Esta publicação reúne textos conceituais, éticos e politicos sobre juventude, a partir do debate sobre políticas públicas, na interface com os movimentos sociais, especialmente no campo da saúde. cidadania e direitos humanos.

Inclui trabalhos de:

Ana Roberta Oliveira
Benedito Medrado
Hemerson Moura
Jorge Lyra
Maria Camilla Florêncio da Silva
Maria Lucia da Silva
Maria Teresa de A. Campos
Maristela Moraes
Paulo Lima
Ricardo Castro
Ricardo de Castro e Silva
Rodrigo Ap. Correia da Silva

Apoio

inistério da Saúde
ea Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem
epartamento de DST, Aids e Hepatites virais - SCDH

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Instituto C&A

Kanoke

Plan

W.K. KELLOGG FOUNDATION
help people help themselves

THE FOR FOUNDATION (Fundação Ford)

Organização Pan-Americana da Saúde
Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde

DFID

UNFPA
Fundo de População das Nações Unidas

Save the Children
Reino Unido

UFPE

creative commons

MAB

JUVENTUDE, MOBILIZAÇÃO SOCIAL E SAÚDE | Lyra; Medrado; Oliveira e Sobrinho (Orgs.)

2010

JUVENTUDE, MOBILIZAÇ
SOCIAL E SAÚDE: Interlocuç
com políticas públi

Jorg
Benedito Me
Ana Roberta C
André So
Organiza

JUVENTUDE, MOBILIZAÇÃO SOCIAL E SAÚDE

Interlocuções com políticas públicas

Movimento de Adolescentes do Brasil (MAB)
Instituto PAPAI | Canto Jovem

Apoio
Ministério da Saúde – Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem/ MS-ASAJ; Departamento de DST, Aids e Hepatites virais - SCDH; Instituto CEA; Organização Panamericana de Saúde – OPS/WHO; Kellogg Foundation; Ashoka-JPMorgan; Plan International; DFID; Fundo de População das Nações Unidas - FNUAP; Save the Children/UK; Ford Foundation

Jorge Lyra, Benedito Medrado
Ana Roberta Oliveira e André Sobrinho
Organizadores

JUVENTUDE, MOBILIZAÇÃO SOCIAL E SAÚDE: Interlocuções com políticas públicas

1ª edição

Recife/PE, 2009

MAB | Instututo PAPAI | Canto Jovem

Recomendamos a reprodução, total ou parcial, desta obra,
desde que não haja fins de lucro e que seja citada a fonte.
Licença: http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/deed.pt

Juventude, mobilização social e saúde: Interlocuções com políticas públicas/ organizado por Jorge Lyra, Benedito Medrado, Ana Roberta Oliveira e André Sobrinho. – Recife: Instituto PAPAI/MAB/Canto Jovem, 2010. 136p.; 16 X 23 cm

Inclui referências

1. Política – Democracia – Movimentos sociais. 2. Mídia – Comunicação – Linguagem. 3. Gênero – Sexualidade – Raça – Idade. I. LYRA, Jorge II. MEDRADO, Benedito. III. OLIVEIRA, Ana Robarta, IV. SOBRINHO, André, V. Título.

APRESENTAÇÃO

Enquanto eu tiver perguntas
e não houver respostas...
continuarei a escrever.
Clarice Lispector

O livro **Juventude, mobilização social e saúde: Interlocuções com políticas públicas** é um dos produtos de um ciclo de investimentos coletivos implementados pelas organizações não-governamentais Instituto Papai, Canto Jovem e a rede nacional MAB (Movimento de Adolescentes do Brasil), com vistas a potencializar e qualificar a participação social de adolescentes e jovens no debate sobre políticas públicas no Brasil. Esse objetivo maior foi traduzido e expresso de diversas formas nos oito textos presentes nessa coletânea que, em seu conjunto, buscam alimentar este debate, não na busca de um consenso paralizante, mas sim do diálogo frutífero.

No primeiro capítulo, intitulado ***Por que precisamos definir uma Adolescência?*****,** Teresa Campos e Ricardo de Castro e Silva iniciam seus argumentos questionando definições de adolescência(s) correntes no senso comum, bem como em alguns textos clássicos que fundamentam a prática cotidiana de profissionais que trabalham com essa população, ao mesmo tempo, apontam de forma crítica a diversidade de formas de ser adolescente e questionam: se e para que, precisamos definir a adolescência?

No segundo texto, ***Empoderamento e participação juvenil***, Rodrigo Correia da Silva conceitos como "protagonismo juvenil" e "educação de pares" que adentraram as nossas práticas junto aos jovens e adolescentes. O autor aborda os usos e abusos desses conceitos e questiona de que maneira essas reflexões sobre o que estamos "falando" sobre o que estamos "fazendo", ou seja, as palavras não são apenas palavras e sim conceitos tomam forma e se materializam na realização de ações coletivas, projetos sociais, formação e qualificação de jovens promotores e o ápice quando realizamos os Encontros Nacionais de Adolescentes, os ENA.

No capítulo que segue nomeado ***ENA 13 – Divisor de águas*** escrito por Camilla Florêncio da Silva ela descreve exatamente como o ENA13 ocorrido em Recife, em junho de 2006, foi transformando a sua trajetória de adolescente, jovem, militante... O processo de aprendizagem de organizar um Encontro Nacional para 400 pessoas do Brasil inteiro e compartilhar a experiência dessa construção com outras pessoas, grupos, coletivos foi uma oportunidade muito intensa de formação para ela e para todos e todas os/as adolescentes e jovens que fizeram parte da comissão organizadora do evento.

No capítulo escrito por Paulo Lima, com o mesmo título da chamada geral do ENA13, ***Adolescentes e a construção de políticas públicas: em busca do seu espaço,*** o autor descreve a proposta de trabalho da educomunicação como uma estratégia sócio-educativa de se trabalhar com os adolescentes e jovens tanto as questões pessoais bem como as temáticas que envolvem as ações públicas. As atividades educativas que são trabalhadas através da comunicação favorecem que os conteúdos sejam incorporados de maneira lúdica e fortalecem o posicionamento político e pessoal dos grupos.

O capítulo seguinte, intitulado ***Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e as Políticas Públicas de Saúde: desafios à Atenção Básica,*** elaborado pela Ana Roberta Oliveira e Jorge Lyra, apresentam as possibilidade e desafios do campo da macro-política e de como os temas de sexualidade e vida reprodutiva ganham ou não espaço na agenda de políticas para a juventude.

O texto escrito por Maria Lucia da Silva sob o título ***Diálogo e Juventude: Mediação de conflitos*** aponta um elemento muito

importante ao processo de formação política dos coletivos juvenis - o processo de trabalho das relações de poder, subordinação e hierarquia entre gerações - e como tendo ousadia e coragem é possível avançar, aprofundar e fortalecer as bases em que o trabalho social dos coletivos se desenvolvem.

No capítulo seguinte ***Formação de homens jovens promotores de saúde: ação política-comunitária pelo fim das violências de gênero*** elaborado a 4/8 mãos, Maristela Moraes, Ricardo Castro, Benedito Medrado e Hemerson Moura compartilham conosco uma outra experiência de ensino-aprendizagem social envolvendo homens jovens em temas delicados e complexos como a violência de gênero e o feminismo e suas incursões desde as ações de base à incidência em políticas públicas.

E, por ultimo temos o texto de Jorge Lyra intitulado ***Homem, jovem, negro e pobre: um novo sujeito para as políticas públicas?*** no qual o autor explora como a agenda das políticas públicas vão construindo e constituindo sujeitos a partir de vários caminhos e, mais recentemente, os dados epidemiológicos sobre morbi-mortalidade por violência por causas externas parece configurar mais um sujeito de direitos, mesmo que não seja nomeado de maneira concreta, e mais que isso não se observe efetivamente uma formulação e implementação de propostas que transforme essa realidade.

Jorge Lyra, Benedito Medrado
Ana Roberta Oliveira e André Sobrinho.
Organizadores

SUMÁRIO

Por que precisamos definir uma Adolescência?
Maria Teresa de A. Campos; Ricardo de Castro e Silva 13

Empoderamento e participação juvenil
Rodrigo Ap. Correia da Silva 21

ENA 13 – Divisor de águas
Maria Camilla Florêncio da Silva 29

Adolescentes e a construção de políticas públicas: em busca do seu espaço
Paulo Lima 37

Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e as Políticas Públicas de Saúde: desafios à Atenção Básica
Ana Roberta Oliveira; Jorge Lyra 49

Diálogo e Juventude: Mediação de conflitos
Maria Lucia da Silva 75

Formação de homens jovens promotores de saúde:
Ação política-comunitária pelo fim das violências de gênero
Maristela Moraes; Ricardo Castro; Benedito Medrado; Hemerson Moura 93

Homem, jovem, negro e pobre: um novo sujeito para as políticas públicas?
Jorge Lyra 109

Anexo | Plataforma política ENA13

Por que precisamos definir uma Adolescência?[1]

Maria Teresa de A. Campos[2] e Ricardo de Castro e Silva

"Não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo" Michel Foucault

A sociedade atual estabelece que a vida deve ser distribuída em etapas e a cada etapa se espera uma série de comportamentos, gostos, fazeres... Assim, a adolescência deve ser um momento de crise, dúvida, dificuldades nos relacionamentos, insegurança, vulnerabilidade.

A partir de tanta definição, de tanto esperar, nossa cultura constrói uma "identidade adolescente", ao mesmo tempo e em oposição a uma "identidade adulta" como se isso fosse possível. Stuart Hall (2004), ao discutir o conceito de identidadem, defende que:

> (...) a identidade plenamente unificada, completa, segura e coerente é uma fantasia. Ao invés disso, à medida em que os sistemas de significação e representação cultural se multiplicam, somos confrontados por uma multiplicidade desconcertante e cambiante de identidades possíveis, com cada uma das quais poderíamos nos identificar – ao menos temporariamente (HALL, 2004, p. 13).

Hall nos ajuda a recolocar a vida adulta num lugar instável, humano e frágil, desconstruindo a possibilidade de uma identidade

[1] Artigo inspirado em: CAMPOS, M.T.A. A adolescência Inventada e os Sujeitos que se Inventam na Participação Social: capturas e rupturas. Dissertação de mestrado, FE-UNICAMP, disponível em http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000437952

[2] Psicóloga, pedagoga, doutoranda da Faculdade de Educação, Unicamp

apoiada na coerência, solidez e segurança que muitos adultos escolhem para se autodefinir. As características que têm sido postas como pertencentes à adolescência, pretendem excluir a possibilidade de estarem presentes também na vida adulta. Ao mesmo tempo em que a adolescência é definida ora como a total possibilidade de vivência do prazer, de êxtase, de descobertas, de mudanças biofisiológicas, também é definida como dolorosa impondo situações como crise, confusão mental, indefinição... A questão que se apresenta, neste momento, onde o que menos importa é dar nome às "coisas", é verificar que aquilo que antes se definia como situações, comportamentos, sentimentos próprios da adolescência, também são situações, comportamentos, sentimentos presentes na vida adulta. Mas o nome cristaliza um lugar.

Citando a conversa entre Alice e o Mosquito, inquietos que estão com os nomes dados aos insetos podemos apreender o peso dos nomes:

> Os insetos lá não me dão prazer, na verdade - explicou Alice – porque tenho medo deles, pelo menos dos maiores. Mas posso lhe dar o nome de alguns.
>
> -Naturalmente eles atendem pelo nome – observou distraidamente o Mosquito.
>
> -Nunca ouvi dizer que fizessem isso.
>
> -E de que serve então, eles terem nomes, se não atendem por esses nomes? Estranhou o Mosquito
>
> -Para eles, não serve de nada - Alice explicou. - Mas é útil para as pessoas que dão os nomes, eu acho. Se não, porque dar nomes as coisas? (p. 163) [3]

É interessante como se fala de uma única adolescência quando podemos observar, a olho nu, inúmeras adolescências. Como podemos dizer que uma pessoa de 14 anos, que vive na zona sul do Rio de Janeiro, vive a mesma adolescência de outra que vive na região ribeirinha da Amazônia? Ou que vive num acampamento do MST, ou no interior do estado do Piauí, ou no subúrbio de Nova

[3] CAROLL, L. **Aventuras de Alice.** Summus Editorial, 1980.

York? Ou dentro de uma mesma sala de aula, ou até de uma mesma casa? Numa mesma favela, numa mesma vida em momentos diferentes...

Podemos dizer que nossa cultura constrói uma "adolescência padrão", onde as crianças desde cedo são "treinadas" para que apresentem problemas ao chegarem aos 12-13 anos, aumentando a complexidade e a quantidade de problemas conforme os anos passam, e só "acomodando-se" ao entrar na vida adulta. Como se isso fosse possível... Como se a idade adulta fosse tranqüila, calma, segura, como se não houvesse mudanças biológicas, como se todas as inseguranças e medos estivessem completamente resolvidas... que adulto é esse? Onde está? Quem o definiu? Ouvimos com freqüência: "Passa, isso passa". Isso? O que é esse "isso" que tanto incomoda?

Adultos descrevem a adolescência como se eles mesmos não vivessem angústias, crises, mudanças, incertezas.... De que lugar os adultos falam da adolescência? Quem autoriza os adultos a definirem a adolescência? Como os adolescentes definiriam a adolescência? A adolescência existe?

Assim, a própria adolescência se traveste[4] de problema, de crise, de explosão, de contestação etc., incorporando a si o que lhe foi designado pela cultura adultocêntrica[5] em que vivemos.

Todo este enquadramento da adolescência que a nomeia segundo a ótica da irresponsabilidade e do problema, encontra na psicologia, na medicina, na pedagogia e em outras ciências, respaldo que lhe atribui um lugar definido, fixo.

A adolescência, construída da forma como hoje nos apresenta, quer ser ouvida? Reconhece que tem o direito a ser ouvida? Quem lhe dirá isso?

Concluir a forma como nossa cultura trata a adolescência, o lugar que lhe é designado, nos move ainda mais a acreditar que se assim

[4] Se faz de, sem ser, mas acaba por acreditar que é.
[5] O adulto se coloca como o centro da questão, seu modo de ser, de pensar e de definir é o único possível, é a melhor referência para todas as outras faixas etárias.

historicamente foi colocada a questão, outras e novas formas podem ser criadas a partir daqueles que a vivem.

Toda essa construção social elaborada em nossa cultura tem elementos incontroláveis. Na adolescência está depositada uma imensa carga de desajustes culpabilizando-a pela violência, pelas drogas, pela deseducação. Para isso é fácil ouvirmos profissionais afirmando: "quando eu tinha sua idade eu também achava que isso era possível".

São muitas as evidências de que a juventude não se aquieta diante das injustiças, atitude que pode ser observada com muita frequência em nosso país, nas últimas décadas do século passado. Para citar alguns exemplos, podemos lembrar a revolução musical presente na bossa nova, na tropicália, na jovem guarda, no cinema Novo e na antropofagia, na política partidária, no movimento da contracultura, no movimento estudantil, nas lutas pela abertura política, no rock nacional, no aparecimento de grupos de jovens em organizações da sociedade civil, na redefinição do trabalho voluntário agora engajado na luta por direitos e não mais no assistencialismo. É claro que essa participação não é unânime entre todos os jovens, mas também é claro que sem jovens ela talvez não teria conquistado novos olhares para a sociedade e para as injustiças sociais.

Estima-se que haja 1 bilhão de pessoas no mundo vivendo a adolescência, ou seja, quase 20% da população mundial. Segundo dados do IBGE (2000), a população brasileira é de aproximadamente 175 milhões de pessoas, sendo que cerca de 35 milhões são adolescentes, o que nos leva a 21,84% da população total do país, sendo que 10% se encontram na faixa etária dos 10 aos 19 anos.

Alguns números apresentam o retrato do Brasil[6]:

[6] Dados disponíveis no site: htpp//www.adolescencia.org.br.

> 50,4% são do sexo masculino e 50,5% do sexo feminino;
>
> 50,4% são considerados brancos/as, 43% pardos/as, 6% negros/as e 0,3% amarelos.
>
> 1,1 milhão são analfabetos/as. 76,5% desses analfabetos/as se encontram no nordeste.
>
> 2,7 milhões de pessoas com idade entre 07 e 14 anos estão fora da escola (10% da faixa etária).
>
> 4,6 milhões de alunos com idade entre 10 e 17 anos estudam e trabalham.
>
> 2,7 milhões de adolescentes de 10 a 17 anos só trabalham.
>
> Desses dois grupos, 3,5 milhões trabalham mais de 40 horas semanais.
>
> Em 2001/2002, 17% dos/as adolescentes não tinham acesso facilitado a serviços de saúde (hospitais ou postos de saúde) (ADOLESCÊNCIA, 2006).

Os números mostram uma realidade que se encontra em dissonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente que preconiza o direito dessa população às políticas públicas de qualidade.

Além desses números que apontam para uma situação de desigualdade e abandono, o próprio conceito construído sobre a adolescência coloca este grupo em posição ainda mais vulnerável.

Muitos são os que falam da adolescência, que lhe dão lugares, características, apontam necessidades e fragilidades. Fala-se em números, em necessidades, em políticas públicas. Estampam notícias alarmantes em páginas dos principais jornais. Vejamos alguns desses dizeres: Para o Estatuto da Criança e do Adolescente, (ECA)[7], uma Lei criada a partir da Constituição de 1988, em seu Art. 2°, define que: "Considera-se criança, para os

[7] Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990: Trata-se de um marco legal que define e fundamenta a promoção e a defesa dos direitos de cidadãos, de todas as crianças e adolescentes. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm

efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade".

No site da OPAS, (OMS)[8], a adolescência está definida como:

> (...) o período da vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, entre eles a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia. Ainda segundo a OMS, a adolescência começa aos 10 e vai até os 19 anos, diferente (?) se pegarmos esta definição no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que define que a adolescência começa aos 12 e vai até os 18 anos, quando acontecem diversas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais. (OPAS, 2006)

Já o Unicef[9], assim a define:

> A adolescência é a terceira oportunidade de fazer bons investimentos. Esse é um período de desenvolvimento para jovens em todos os aspectos - físico, emocional, psicológico, social e espiritual. Essa é, de fato, a fase de mais rápido desenvolvimento humano, fora o período pré e neonatal. Porém, é também um período perigoso. São os adolescentes os mais vulneráveis a algumas das maiores ameaças aos direitos - DSTs, HIV/aids, exploração sexual, uso e abuso de drogas, exploração do trabalho, violência. Além disso, sofrem com as incertezas do mercado do trabalho e sentem falta da oferta de serviços acessíveis de cultura, esporte e lazer. A sociedade e os meios de comunicação os levam a desenvolver valores de consumo enquanto, muitas vezes, sequer têm acesso aos bens de primeira necessidade. (UNICEF, 2006).

---

[8] Organismo integrante do Sistema das Nações Unidas que se dedica a promover a saúde no mundo. Possui representação em todos os continentes. No Brasil, é representada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que é um organismo internacional de saúde pública. Sua missão é orientar os esforços estratégicos de colaboração entre os Estados Membros e outros parceiros no sentido de promover a eqüidade na saúde, combater doenças, melhorar a qualidade de vida e elevar a expectativa de vida dos povos das Américas. Fonte: www.opas.org.br

[9] Fundo das Nações Unidas para a Infância. Fonte: www.unicef.org.br

Visitando alguns autores e estudiosos da adolescência, verificamos uma sincronia classificatória e normalizadora que os une de forma hegemônica.

Autores têm se consagrado definindo a adolescência. Vamos apresentar o que está definido nos livros sobre a adolescência, por entendermos que a construção desse conceito tal como está descrito em diferentes livros, de diferentes abordagens, é constitutivo das práticas médica, pedagógica e psicológica. Vejamos o primeiro:

> A palavra "adolescer" vem do latim e significa crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade. Dos seres vivos, os humanos são os únicos que vivem a adolescência como uma importante etapa do desenvolvimento. Esta é uma das etapas em que o ser humano sofre as maiores modificações no seu processo vital, do nascimento à morte. O início da adolescência está nitidamente demarcado[10] pela puberdade (TIBA, 1986, p.37).

E em outro momento: "Adolescente é um ser humano em crescimento, em evolução para atingir a maturidade psicossocial. É nessa fase que ele tem mais necessidade de pôr em prática a sua criatividade" (TIBA, 1986, p. 37).

Pelo menos três questões chamam a atenção. Primeiramente, a certeza, identificada pela expressão *nitidamente demarcado,* deixando claro que há começo, e em havendo começo este pode ser observado e controlado. Em segundo lugar, o fato de que a adolescência não é nada, pois tudo ainda está por ser, em evolução, a caminho de um outro estágio ou etapa. Por fim, outra questão presente é o fato de depositar na adultez a maturidade psicossocial, a plenitude do desenvolvimento e a fase onde todas as questões da vida estarão bem resolvidas, enfim normalizadas. A maturidade é conquistada na vida adulta.

Nesse sentido, esta certeza da maturidade da vida adulta fica bem clara neste livro clássico citado a seguir, presente nas estantes de profissionais e estudiosos da adolescência,

[10] Grifo nosso

> Só quando a sua maturidade biológica está acompanhada por uma maturidade afetiva e intelectual, que lhe possibilite a entrada no mundo adulto, estará munido de um sistema de valores, de uma ideologia que confronta com a de seu meio e onde a rejeição a determinadas situações cumpre-se numa crítica construtiva (ABERASTRURY; NOBEL, 1989, p.15).

E ainda:

> O adolescente não pode ser estudado apenas sob a ótica de suas modificações corporais, pois se é verdade que nelas se radicam as angústias básicas da puberdade, não é menos certo, contudo, que sem o adequado entendimento da crise dos valores por que passa o jovem jamais lograremos compreender o real significado da transformação da criança em adulto (OSÓRIO, 1989, p.10).

Neste imbróglio, onde nada se é e tudo está por vir, adolescentes de todas as etnias, idades, sexo, religiões, nível social, espaço geográfico, residentes em cidades e estados completamente diferentes, espaços rurais e urbanos, do centro da cidade, da periferia, estudantes de escolas públicas, particulares, roqueiros, pagodeiros, heterossexuais, homossexuais, deficientes, superdotados, abrigados, em liberdade assistida, vivendo com suas famílias, órfãos, residentes em casas, moradores das ruas, trabalhadores remunerados, escravizados, explorados sexualmente, estudando, expulsos da escola, politizados, alienados, críticos, confinados, ligados ao movimento estudantil, ao voluntariado, a grupos de teatro, música, dança, ao *hip-hop*, envolvidos no tráfico, nas gangues, vão encontrando maneiras de viver e sobreviver, sujeitados a um discurso sobre sua vida, seus desejos, suas necessidades, construindo identidades, subjetivando sua existência de forma mais ou menos autônoma. Por que precisamos definir uma adolescência?

Empoderamento e participação juvenil

Rodrigo Ap. Correia da Silva[11]

Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre. Paulo Freire

Nos últimos 20 anos, houve uma mudança na cultura de participação de adolescentes e jovens no desenvolvimento de ações que visam a garantia de seus direitos, a melhoria da qualidade de vida, a diminuição de suas vulnerabilidades, a criação de políticas públicas especificas, enfim, ações que expressam a voz e a força dessa população que vai dos 15 aos 29 anos de idade *(Secretaria Nacional de Juventude)*. Exemplo desse movimento são os ENAs (Encontros Nacionais de Adolescentes) que desde 1990 vem criando e promovendo espaços de troca de experiências, conhecimentos, práticas e reivindicações pela garantia dos direitos e reconhecimento de adolescentes e jovens como sujeitos de direitos e de transformação social. Nos últimos anos, esses encontros também vêm sendo planejados, organizados e realizados por adolescentes e jovens.

O ENA 13 – "Adolescentes: A busca do nosso espaço", não fugiu à regra e possibilitou o fortalecimento e ampliação dos espaços de participação de adolescentes e jovens, provocando nos participantes que ali estiveram inquietações sobre quais são e como

[11] Programa Vivendo a Adolescência da Reprolatina / MAB

são os espaços de participação de adolescentes e jovens, e como esses espaços estão sendo ocupados. Esse processo gerou após o encontro, uma reflexão, a reorganização de pensamentos, e até mudanças no funcionamento de alguns grupos e instituições que estiveram presentes no encontro. Além disso, esse movimento não parou por aí, ganhou proporções maiores com a reflexão sobre as políticas públicas e espaços de participação e tomada de decisões do e da adolescente e jovem como sujeito de suas ações e como público alvo de muitos projetos. Um exemplo dessa participação foi a "I Formação de jovens formadores para o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas - SPE", realizado em Brasília / 2006, quando alguns adolescentes e jovens pertencentes ao MAB – Movimento de Adolescentes do Brasil, que também haviam participado do ENA 13, expressaram sua voz e opiniões contrárias à aprovação de um Guia de formação de jovens educadores de pares, tendo em vista que o mesmo não contemplava conceitos e metodologias com um olhar diferenciado e flexível para um trabalho com as diferentes adolescências e juventudes existentes no Brasil, entre outros pontos questionados. Esse movimento possibilitou o adiamento e reformulação desse Guia, garantindo também a contribuição dos/as adolescentes e jovens que ali representavam seus movimentos, grupos, experiências, conhecimentos e práticas.

Ações como essa expressam fortemente o EMPODERAMENTO e a PARTICIPAÇÃO JUVENIL, mas o que é Empoderamento?

O termo "Empoderamento" surgiu da luta dos movimentos de mulheres e significa o processo pelo qual as mulheres vão ganhando poder interior para tomar decisões próprias e autônomas sobre suas vidas. Esse termo também tem sido utilizado pelos grupos mais vulneráveis, já que o empoderamento é o oposto à vulnerabilidade, isto significa que quanto mais empoderada está uma pessoa, menos vulnerável ela estará, e quanto menos empoderada ela estiver, mais vulnerável ela estará.

> **Empoderamento** é o mecanismo pelo qual as pessoas, as organizações, as comunidades tomam controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida, de seu destino,

> tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir". ("Gênero, poder e empoderamento das mulheres", Ana Alice Costa).
>
> **Empoderamento** é a tradução não dicionarizada do termo em inglês empowerment que denota o processo pelo qual as mulheres ganham poder interior para expressar e defender seus direitos, ampliar sua autoconfiança, identidade própria e auto-estima, e sobretudo exercer controle sobre suas relações pessoais e sociais (manual de capacitação Reprolatina" Adolescência e a saúde sexual e reprodutiva").
>
> **Empoderamento** compreende a alteração radical dos processos e estruturas que reduzem a posição de subordinada das mulheres como gênero. As mulheres tornam-se empoderadas através da tomada de decisões coletivas e de mudanças individuais. (Movimento feminista)

Refletindo sobre esses conceitos, veremos que há uma relação entre empoderamento e participação juvenil, uma vez que para alcançar uma efetiva participação juvenil, também temos que passar por um processo de construção de autonomia que nos permita tomar decisões para defender os nossos direitos e conseguir atuar nos espaços de tomada de decisões para influenciar políticas e programas destinados á população adolescente e jovem. Mas o que é Participação Juvenil?

Quando pensamos na participação de adolescentes e jovens, também encontrarmos muitas definições e conceitos, entre eles:

> Protagonismo Juvenil é um método de ação social e educativa capaz de possibilitar ao jovem o desenvolvimento da sua cidadania, por meio de geração de espaços e situações propiciadoras da sua participação criativa, construtiva e solidária na solução de problemas reais na escola, na comunidade ou na vida social mais ampla (Antonio Carlos Gomes da Costa)
>
> **Protagonismo Juvenil** é um tipo de ação de intervenção no contexto social para responder a problemas reais onde o jovem é sempre o ator principal. É uma forma superior de educação para a cidadania não pelo discurso das palavras,

> mas pelo curso dos acontecimentos. É passar a mensagem da cidadania criando acontecimentos, onde o jovem ocupa uma posição de centralidade. (Fonte: www.protagonismojuvenil.org.br)
>
> **Jovem Voluntário** é o jovem que atua como ator social e/ou agente de transformação, que presta serviços não remunerados em benefício da comunidade; doando seu tempo e conhecimentos, realiza um trabalho gerado pela energia de seu impulso solidário, atendendo tanto às necessidades do próximo ou aos imperativos de uma causa, como às suas próprias motivações pessoais, sejam estas de caráter religioso, cultural, filosófico, político, emocional. (www.voluntario.com.br)
>
> **Educação de Pares ou Peer Education** é um conceito conhecido mundialmente, sendo uma metodologia bastante utilizada, desenvolvida e divulgada em Programas de Promoção e Educação para a Saúde (ex: programas de educação sexual e prevenção e abuso de droga). É uma abordagem pela qual uma minoria de pares representativos de um grupo ou população intencionalmente tenta informar e influenciar a maioria. Significa que aqueles que pertencem ao mesmo grupo ou estatuto social, educam-se mutuamente. (Europeer, 1998).

Não seria difícil continuar elencando outros conceitos existentes, mas o que gostaria de enfatizar é que o empoderamento e a participação juvenil estão cada vez mais presentes na sociedade e nos espaços sociais, políticos, culturais e econômicos. É importante reconhecer que tanto o empoderamento como a participação juvenil estão contribuindo e/ou gerando resultados de sucesso para transformação pessoal dos e das adolescentes e jovens e de suas redes de relacionamentos, as que também, estão aprendendo a conviver com a presença cada mais forte de adolescentes e jovens engajados em movimentos, grupos, redes, ações... trazendo suas bandeiras de luta por um mundo melhor.

Empoderamento e participação juvenil: uma experiência de sucesso

No inicio de 2006 iniciou-se um projeto coletivo dentro do Movimento de Adolescentes do Brasil, realizado e coordenado pela ONG Reprolatina – Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva, que teve como objetivo capacitar adolescentes e jovens do MAB (grupos filiados) para incorporar a perspectiva de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos em suas atividades, bem como facilitar o empoderamento dos/as participantes para tomada de decisões saudáveis.

O projeto mostrou excelentes resultados, a ponto das ações de educação e informação realizadas no primeiro ano atingiram diretamente mais de 2 mil adolescentes e jovens. Essas ações foram realizadas pelos 44 adolescentes e jovens capacitados, representando os 15 grupos participantes (Reprolatina, GAM, TUMM, IRSSA, Ciranda da Vida, UAI, Criativação, GTPOS, Evolução, Pensamento Legal, IBEAC, SOS Adolescente, TABA, E-jovem e SPE Sumaré).

Durante a avaliação final do projeto, um dos resultados mostrou a necessidade de capacitar também os/as profissionais e educadores/as dos grupos para uniformizar o referencial teórico e fortalecer o trabalho entre adolescentes e adultos. No final de 2007 os resultados já superavam mais de 5 mil adolescentes e jovens atingidos diretamente com as ações de educação e informação, além da participação efetiva dos e das adolescentes e jovens durante todo o processo de desenvolvimento das ações, fortalecendo o trabalho "lado a lado" entre adolescente, jovens e adultos:

> Para mim, a importância do Projeto para o MAB é que juntos podemos somar conhecimentos, conceitos e diversas formas para trabalhar com @s adolescentes temas mais aprofundados como DS e DR, questão de gênero, métodos preventivos e outros. Foi muito enriquecedora a capacitação (Letícia Santos, Grupo UAI – Uberaba/MG)

> Levando em consideração que o MAB é uma rede formada por adolescentes, jovens e educadores engajados nas lutas pelo reconhecimento do adolescente e do jovem como sujeitos de direitos e como atores da sociedade, o projeto foi de meu conhecimento o único programa que proporcionou a esses multiplicadores da rede uma capacitação efetiva e com qualidade, trazendo temas que não faziam parte das nossas atividades, como Direitos Sexuais e Reprodutivos, Gênero e Advocacy, revisando temas e conceitos e incorporando em cada adolescente e jovem uma nova visão sobre si e seu meio, possibilitando assim o empoderamento de cada um (Daniela Miranda, Grupo GAM – São José dos Campos/SP)

O desafio em 2008 foi continuar o trabalho que vinha sendo desenvolvido pelos grupos (adolescentes, jovens e adultos) participantes, ampliar a participação, principalmente para a região Nordeste, e começar a traçar uma estratégia de advocacy para promoção e defesa dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens. A Reprolatina com um novo apoio da Fundação Empower, realizou uma capacitação sobre o conceito e estratégias de advocacy com um grupo de adolescentes e jovens que já vinham atuando, com o objetivo de criar uma rede de "VIGILANTES" dos direitos sexuais e direitos reprodutivos e contribuir para a implementação da Política Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes do Ministério da Saúde.

Todo esse processo de empoderamento dos e das adolescentes e jovens para uma atuação como Vigilantes dos direitos sexuais e reprodutivos foi se construindo de forma conjunta e coletiva por todos/as, através das trocas de experiências e encontros de supervisão (online). Dessa forma, os frutos que começam a brotar são de proporções gratificantes que vão desde a participação de alguns vigilantes como conselheiros municipais (saúde, CMDCA, da mulher etc.), até mudança na política municipal que proibia o uso da Anticoncepção de Emergência para menores de 16 anos.

Experiências como essas, e tantas outras que são desencadeadas a partir dos ENA e dos projetos coletivos realizados pelo MAB, mostram que é possível os e as adolescentes e jovens entrarem nas estruturas de poder, mudar culturas e principalmente facilitar e/ou possibilitar o empoderamento e a participação juvenil de outros e outras adolescentes e jovens, tendo em vista, provocar mudanças em seus projetos de vida, na tomada de decisões mais saudáveis, no exercício da cidadania, no exercício dos direitos e compromissos... O resultado de todo este trabalho facilita a sensibilização das pessoas para adotarem práticas de auto-cuidado e prevenção que irão melhorar a qualidade de vida de todos e todas. Faça sua parte!!!

A alegria não chega apenas no encontro do achado,
mas faz parte do processo da busca.
Ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura,
fora da bonitezа e da alegria.
Gente miúda,
mas gente em processo de busca
Gente formando-se,
crescendo...
É com gente que lido...
não com coisa,
Se porque lido com gente,
não devo negar a quem sonha
o direito de sonhar
Paulo Freire

ENA 13 – Divisor de águas

Maria Camilla Florêncio da Silva[12]

Bom, se você está esperando um capítulo com uma análise científica aprofundada, citação de consagradas referências bibliográficas, dados, além de uma linguagem rebuscada, desistam! Este capítulo é o relato da experiência de uma jovem feminista sobre a importância de espaços de participação política de adolescentes e jovens.

Por que precisamos de um espaço próprio?

A idéia de juventude construída pela sociedade contemporânea, as intenções em se fazer políticas públicas para juventude, e mesmo essa demarcação etária do que é ser jovem no Brasil - 15 a 29 anos -, é algo quase tão recente como discutir comunicação, e que a meu ver, se iniciou de forma equivocada.

Mesmo dentre os/as mais novos/as, quem não se lembra das notícias sobre as rebeliões na antiga FEBEM em 1995, assassinato do índio Pataxó Galdino em 1997, e mais recentemente o espancamento de uma empregada doméstica confundida com prostituta e assassinato do menino João Hélio em 2007 que trouxe à tona a discussão ainda não vencida em torno da diminuição da maioridade penal? Todo mundo que estava no Brasil à época dos fatos e mesmo meses depois por que todos eles tiveram grande repercussão na mídia. Bem mais repercussão, por exemplo, do que

[12] Estudante de Direito da Universidade Católica de Pernambuco; integrante da Rede MAB; jovem, feminista.

o 13º Encontro Nacional de Adolescentes – 'ENA 13' em 2006 e a Conferência Nacional de Políticas pra Juventude em 2007 que teve um gigantesco processo resultando inclusive em criação de várias coordenadorias e secretarias de juventude pelo país, mas que não foi merecedor do comparecimento do nosso ilustríssimo presidente. Em ambos os eventos houve efetiva e positiva participação de centenas de adolescentes e jovens do Brasil inteiro, mas praticamente nenhum meio além da Revista Viração e parceiros veiculando esses históricos acontecimentos. Daí por que a existência das analogias: juventude e drogas, juventude e violência, juventude e irresponsabilidade.

Como tudo começou

Meu início em grupos que posteriormente vieram a participar do movimento social foi muito interessante. Comecei com uns 12 ou 13 anos quando no quintal de minha casa começava a surgir o já reconhecido por todo Brasil Grupo de Mulheres Cidadania Feminina. Mas aquele espaço, embora importante, era de mulheres mais velhas cujas oportunidades sempre escorriam pelos meus dedos para aquelas que teriam legitimidade para o mesmo.

Naquela época também começava a participar de um projeto da BEMFAM-PE que trabalhava Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos com o público adolescente e jovem na escola pública onde estudava, o PROESCOLA, e posteriormente ingressei no recém inaugurado Centro de Jovens – CJPE, onde fiquei por quatro anos. Meu papel nesta organização era de voluntária, e a minha função era multiplicar para outros/as adolescentes e jovens as informações que recebíamos e participar de estratégias de advocacy relacionadas a defesa deste e outros direitos.

Diferente de muitos espaços que foram criados para jovens nesses últimos anos, o Centro de Jovens não trabalhava com a idéia de conter os/as jovens em espaços fechados durante as manhãs e tardes para que não entrem "no mundo das drogas" ou que não se "envolvam com violência", ali havia outra visão do que é ser adolescente e jovem que era inédita pra mim, a visão de que

éramos responsáveis e capazes de mudar muita coisa na sociedade e por isso repassar tais informações seria tão importante. Era muito engraçada a surpresa das pessoas mais velhas ou mesmo dos outros adolescentes e jovens quando esperavam um educador adulto e chegava uma adolescente, magrinha e comunicativa. "Você nem parece que é adolescente", diziam as pessoas mais velhas ao final da atividade, "você deveria vir mais vezes", diziam as/os adolescentes e jovens.

No mesmo ano que entrei no CJPE, recebemos o convite do Instituto Papai para nos filiarmos a Rede MAB e participarmos da organização do ENA 13. Aquela foi a minha primeira experiência com o movimento social e de cara já fui parar na organização e também como debatedora numa das mesas do evento, mesmo sem saber o que cargas d'água era ser debatedora.

Aquele ENA foi comprovadamente inesquecível, até hoje ouço bons comentários e até fofocas dele. Mas pra mim foi o abrir as portas de um mundo novo. Posso dizer, sem medo algum de parecer clichê, que uma nova Camila surgiu a partir dali! Mais do que uma rede formada por organizações, era uma rede formada de pessoas, de adolescentes e jovens super articulados, informados e conscientes dos seus direitos e que também lutavam pelos os dos outros. Lembro-me daquela voz fininha com sotaque mineiro do Ivens Reyner com apenas 16 anos dizendo que tínhamos que ocupar nosso espaço.

Refletir sobre o que é adolescência, quais são nossos direitos e por que devemos ocupar mais espaços e ajudar nas formulações de políticas públicas, e ter um evento preparado exclusivamente para o amadurecimento deste tipo de discussão onde adolescentes e jovens tinham não só vez como voz e voto valorizados, sem falar do imenso conforto que ficamos diferentes dos alojamentos em escolas que são comuns em eventos voltados pra juventude por terem poucos recursos... Parecia realmente que estava falando de outro mundo quando contei sobre o evento para outras pessoas do meu grupo.

O que é feminismo? Sou feminista? Sou negra? As cotas devem mesmo existir? Sou contra ou a favor da legalização do aborto?

Porque enfatizam sempre que são as jovens negras que mais sofrem com o aborto clandestino, se elas não fizessem simplesmente não morreriam né?! O que aconteceu em Cairo e em Beijing? Por que falar aquele cara da revista Viração falava em comunicação feita 'por', 'para' e 'com' jovens, não seria uma redundância? Qual o espaço que ocupo na sociedade? Por que falam tanto em políticas públicas, o que são? Qual o espaço que ocupo na sociedade?

Cinco dias foram poucos para responder a tantos questionamentos, mas suficientes para conhecer pessoas e organizações que me trariam a experiência de vida e identidade que tenho hoje.

O trabalho em rede: desafios

As pessoas costumam classificar uma rede como uma teia formada por vários pontos interligados a partir de algo que tem em comum. Estes pontos são as pessoas e organizações que juntas se fortalecem em defesa desse ponto em comum como uma identidade ou defesa de um tipo de direito. Assim, várias de um mesmo segmento se unem.

O problema foi que precisei de muito tempo pra conseguir responder a todos os questionamentos que tinha por que infelizmente nenhuma organização/ rede/ movimento consegue trabalhar e defender todas as identidades e bandeiras ao mesmo o tempo. Acho que só o movimento feminista tenta isso, mas ainda assim, ele se sedimenta muitas vezes priorizando uma coisa ou outra de acordo com o contexto. E é aí que entra uma discussão já antiga e ainda atual sobre diversidade e especificidade. E também é aí que se insere a recente definição de 'juventudes' que é una, mas diversa. E se no mesmo dia tem um seminário sobre a Política Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva para adolescentes e jovens e um ato em defesa da Lei Maria da Penha, para onde vou?

Ter um espaço específico nos fortalece e qualifica melhor nossa representação, mas ao mesmo tempo é necessário que os espaços

não se fechem e fiquem neste constante movimento levando e trazendo novas reflexões.

Clareando os espaços

Hoje, me identifico como jovem, mulher, negra, feminista, hetero, comunicadora, nordestina, educadora e militante pelos direitos sexuais e reprodutivos.

Mesmo já tendo nascido mulher, negra e nordestina, leva certo tempo e muitas reflexões que os movimentos trazem até você perceber e tomar pra si essas identidades. Eu por exemplo, passei a vida toda sendo chamada carinhosamente por minha mãe de "amarela". Isso por que não tinha a pele tão clara, nem tão escura pra ela me definir como branca, ou como preta. E assim várias pessoas crescem se definindo como morena, cor-de-jambo, marrom-glacê, mulata etc.

Mas ser negra é acima de tudo uma identidade política, e mesmo que não tenha traços negros tão definidos, basta olhar pra minha família, minha história, minha ancestralidade, minha comunidade, o espaço que ocupo na sociedade, e até mesmo tradições que a mim foram repassadas. Perdi o número de vezes que recebi reza e o número de mães da rua que batem na porta da minha casa pedindo que minha mãe faça uma reza pra 'tirar olhado', reza esta que fora ensinada pela minha avó, que tinha aprendido com minha bisavó, e por ai vai.

Mas acreditem, não é fácil para uma pessoa que não tem a pele escura construir esta identidade, e mais difícil ainda para as pessoas que não tem essa compreensão do que é ser negra/o aceitarem.

Após o ENA 13, fui convidada a conhecer um coletivo de jovens feministas, e por uma feliz coincidência o coletivo passava por um período de formação e estudo da teoria feminista: como o movimento começou no Brasil, seu desenvolvimento, as principais conquistas e bandeiras de luta...

É fascinante quando você percebe que você só tem a oportunidade de estar neste lugar e muitos outros direitos por que durante a história várias mulheres lutaram e algumas até morreram por isso. E mais fascinante ainda é perceber que dentro de mim já havia

esses princípios feministas desde pequena quando questionava por que não poderia brincar com os meninos de bola de gude, quando dizia que iria estudar pra conseguir um bom emprego e não depender de homem, quando defendia os direitos das outras pessoas (homens e mulheres), quando me indignava com algumas situações de violência e discriminação. Pronto, já era feminista! Ou melhor, já me considerava feminista, pois o feminismo não é só uma atitude, é também teoria e movimento.

Então, fui para o movimento aprender isso, e o contato com o Fórum de Mulheres de Pernambuco e o SOS Corpo – Instituto Feminista para Democracia foram muito importantes. O movimento de mulheres costuma dizer que "quando você entra pro movimento você descobre o que é ser mulher", e a partir de então as coisas passam a ter outro sentido, outro olhar. Eu só posso dizer que é verdade.

Escolhas que fazemos pelo caminho

Na mesma época que entrava no movimento de mulheres e começava a freqüentar outros espaços, específicos para jovens ou não, coisas importantes aconteciam como a escolha do curso que faria na universidade. Diferente de uma boa parte das pessoas do movimento, eu não escolhi psicologia, serviço social, história ou pedagogia, a área que escolhi atuar foi o Direito.

O mais curioso de tudo isso foi o que me fez me aproximar mais do meu curso foi o contato que tive com um projeto do Instituto Papai chamado "Adolescentes e Jovens Mobilizadores/as" ligado a Rede MAB. Neste projeto, além das formações e incidência política no âmbito da saúde do/a adolescente e jovem, houve importantes momentos de formação política, o que me fez compreender mais sobre o fazer política diverso do senso comum, o funcionamento do Estado, como incidir politicamente em favor de uma demanda ou necessidade e o que minha formação universitária tinha a ver com todas as bandeiras que defendia.

Fiz também algumas viagens através desse projeto e também de grupos que participava, foi quando tive a oportunidade de conhecer mais pessoas e a realidade de outras comunidades e organizações.

Infelizmente, o que posso dizer é que, embora tenha crescido o número de projetos por parte do governo e também das organizações, ainda há poucos espaços em que adolescentes e jovens são tomadores de decisões. Na hora de escrever e apresentar os projetos o discurso era perfeito. Parece até uma febre citar a teoria de Paulo Freire na metodologia do projeto. Falar então que a organização tem uma visão de que o/a adolescente e jovem é responsável e acredita na autonomia dos/as mesmos é de praxe! Mas, na prática, são poucos os lugares que a opinião das juventudes realmente conta na formulação/ execução/ avaliação de políticas públicas e do projeto de sua organização. Em muitas organizações e mesmo em movimentos, o trabalho que se dão as juventudes é exclusivamente voluntário responsável por executar as atividades do projeto, constar nas fotos e relatórios, só. Penso que também por isso o movimento de juventudes tem perdido vários militantes, e os movimentos de modo geral tem perdido nossa participação.

Os/as jovens são pressionados pelos pais e mesmo suas próprias necessidades para conseguirem remuneração pelo trabalho exercido, ou mesmo outras formas de reconhecimento. Quantas vezes não ouvi colegas comentarem que estavam saindo pra arranjar empregos por que os pais diziam pra arranjar um trabalho de verdade, pra ocupar melhor o tempo. Nunca ouvi isso neste termo de minha mãe, mas já ouvi "eu preciso trabalhar, e o meu trabalho dá dinheiro!". Perdi o número de vezes que deixei de ir a reuniões e encontros por falta de dinheiro pra passagem. E também perdi o número de vezes que ouvi pessoas de outros movimentos dizerem "os jovens não sabem se articular, só veio esse pequeno número de pessoas". Mas até que ponto somos reconhecidos? Pois é, muito ônus pra pouco bônus. Contudo, isso não me impediu de continuar militando e comecei a me aproximar de fato de espaços mais ligados as juventudes.

Depois da minha experiência em movimentos e paralelamente a ela, por que não me distanciei, comecei a me interessar por comunicação, por discutir e produzir formas de comunicação. Acho que por essa necessidade de fazer com que outros grupos da sociedade sejam ouvidos, aprender mais e defender as coisas que

acredito, acabei me aproximando deste âmbito através da Revista Viração, e este namoro já tem durado alguns anos.

Autonomias...

A autonomia é conceituada então como o poder de decisão sobre si mesmo, e mais do que uma construção, é um constante e difícil exercício. Sem dúvida os espaços que mais me ajudaram nesta construção foram os feministas, em especial o das jovens feministas. Poder tocar, conhecer e decidir sobre seu corpo, ter legitimidade e fortalecer sua fala, se valorizar, ter auto-estima, saber se impor, estar bem economicamente, e principalmente arcar com as conseqüências de sua decisão: positivas ou negativas. Isso tem sido autonomia pra mim.

Mas conseguir ter certa autonomia dentro de espaços que te respaldam não é muito difícil. Difícil mesmo é conseguir exercê-la fora dele, em lugares de conflito e principalmente na vida cotidiana. Um grande exemplo do que estou dizendo e que tem sido nosso principal desafio é fazer com que a mulher saiba negociar o uso do preservativo com o companheiro e se impor caso ele não queira. A autonomia então, não é algo que se conquista só, mas o poder final de decisão é exclusivamente da pessoa. Cabe a nós, contudo, sabermos selecionar quais espaços nos fortalece e vale à pena estarmos, e quais os espaços por mais importantes que possam parecer nos desfavorece.

O que é ser jovem, políticas públicas, poder e espaços de decisão... Por que falar dessas coisas? Direitos! Pra mim é essa a resposta. Não estou falando estritamente em normas. Estou falando dos direitos das pessoas. Direitos que não têm sido garantidos e direitos que têm sido violados, da responsabilidade do Estado e do nosso dever enquanto sociedade civil na luta por esses direitos.

Por tudo isso que falei é que espaços como o ENA são tão importantes, e podem ser um divisor de águas na vida de muita gente, assim como foi na minha.

Adolescentes e a construção de políticas públicas: em busca do seu espaço

Paulo Lima[13]

Para falar da construção de políticas públicas para e com adolescentes e jovens, gostaria, antes de tudo, de me ancorar a uma espécie de metáfora utilizada pelo mestre de Yoga uruguaio e surfista Pedro Kupfer. Ele costuma dizer que vivemos na "era da caixa". E se pararmos pra pensar um pouquinho, não é que é verdade?! Somos "encaixados" de diversas formas, ao longo de nossa existência.

Assim que você e eu nascemos, nos colocaram numa caixa (o berço). Nos dias de hoje a alta tecnologia até providencia aos pais uma espécie de hoc-toc com microfone pra monitorar os bebês ou mesmo câmeras de TV. Isso mesmo a mania do Big Brother já vem do berço. O bebê é monitorado 24 horas. Ainda nas primeiras horas de vida, da caixa chamada berço, nos colocam dentro de outra caixa (a sala do berçário) e dentro de uma caixa ainda maior (o hospital).

Quando chegamos ao lar materno e paterno, dizem pra gente: "Este é o seu quarto". Lá vai a gente sendo enfiado em outra caixa.

Ao crescer, a gente vai mudando de caixa. Lembra de uma caixa chamada casa? Escola? Trabalho? Ao crescer, vamos entrando e saindo de caixas. Caixas de todo tipo: empilhadas, espalhadas, penduradas, enterradas. A gente vai se transportando em caixinhas

[13] Paulo Lima é jornalista, empreendedor social da Ashoka, fundador e coordenador executivo da Viração (www.viracao.org)

metálicas com quatro rodas, com asas, soltando fumaça. Mesmo nos momentos de lazer, a gente costuma se enfiar numa caixa gigante chamada shopping center e paga a pipoca do cinema com a grana tirada do "caixa" eletrônico.

E, quando chegar a hora da morte, não pense que vamos nos livrar da caixa, não. Certamente vão nos colocar em outra caixa, feita sob medida. E mais, enterrarão essa caixa numa fossa também em forma de caixa.

Para nossa salvação, defende Pedro Kupfer, o Yoga ensina a sair da caixa. Sem importar em que caixa estejamos neste momento.

É nesse sentido que também defendo que a educomunicação[14] é uma das alternativas para ajudar crianças, adolescentes e jovens, educadores e professores a saírem de suas "caixas" e contribuir para a construção de políticas públicas, sobretudo no campo da comunicação. Caixas que nos aprisionam desde os pequenos balbucios na barriga da mãe, que dá uma batidinha na barriga quando o bebê fica se mexendo muito, incomoda. Depois, quando criança, é costume a gente ouvir dos adultos: "Cala a boca, você ainda é uma criança". Ou "cala a boca, você ainda é um adolescente ou jovem e tem muito ainda a aprender". Na caixa chamada escola, geralmente é assim: quem fala é o professor. Aluno só ouve. Não opina, não tem voz. Desse jeito, a gente vai, pouco a pouco, tolhendo as asas da imaginação, da criatividade e da inovação. Desse jeito, a gente vai, por doses homeopáticas, escondendo tesouros, proibindo o desenvolvimento de talentos. Desse jeito, vamos negando a existência de outros e outras Villa Lobos, Tarsila, Mozart, Bethoven, Paulo Freire, Gandhi... nos campos da arte, da educação, da política, da cultura, da economia.

[14] Procuro trabalhar e divulgar a definição elaborada a partir de estudos e pesquisas do NCE - Núcleo de Comunicação e Educação da Universidade de São Paulo (www.usp.br/nce). Educomunicação é "o conjunto das ações inerentes ao planejamento, implementação e avaliação de processos, programas e produtos destinados a criar e a fortalecer ecossistemas comunicativos abertos, democráticos e participativos, destinados a ampliar os espaços de expressão na sociedade através de uma gestão democrática dos recursos da comunicação.

É lamentável que nossas instituições (da família à escola, dos governos até mesmo às organizações sociais), passando pelos nossos consultórios, hospitais e clínicas ainda têm muito da tristeza de uma prisão e muito pouco da alegria e do prazer de um Circo de Soleil. Não favorecem a participação. Inibem a ação. Confinam nossas criatividades em caixas.

É quando paramos para pensar nas "caixas" e no poder da educomunicação que vale lembrar as palavras do filósofo estadunidense William James: "Não tenho nenhuma dúvida de que a maioria das pessoas vive, seja física, intelectual ou moralmente, num círculo deveras restrito do ser potencial. Elas usam uma parcela ínfima da sua consciência possível... Mais ou menos como alguém que adquire o hábito de usar e de mover, de todo o seu organismo físico, apenas o dedo mínimo... Todos nós temos reservatórios de vida a serem reaproveitados, com o que sequer sonhamos".

Bernardo Toro, professor e filósofo colombiano costuma dizer que a comunicação é um espaço de identidade e auto-reconhecimento. Todo ato comunicativo está relacionado com a leitura que temos de nós mesmos. A comunicação é útil para os jovens e para todos quando contribui para entender por que somos como somos, quando contribui para ordenar o caos presente e quando nos ajuda a ver futuros possíveis. "Esse último é o aspecto que mais interessa aos jovens. É importante que eles tenham acesso à informação, para verem futuros possíveis", atesta Toro.

Essas afirmações caem como luvas em nosso contexto de Brasil e de América Latina, marcado por profundas e históricas desigualdades sociais, em que a participação se dá pelo critério de poder aquisitivo. "Comunicação implica troca, interação, participação, co-autoria. Comunicação é, portanto, outra coisa, bem diferente da simples informação transmitida em mão única pela mídia", diz Toro.

O mestre Paulo Freire dizia que "aprender a ler é *conhecer* o mundo, e aprender a escrever é *adquirir o poder de mudar* esse mundo". O que seria, hoje, aprender a *ler* e a *escrever* com as novas tecnologias? Essa

é outra questão que nos norteia todo dia. Como entender blogs, comunidades no Orkut, salas de bate-papo, vídeo de bolso (pelo celular e máquinas fotográficas digitais) e outras ferramentas de comunicação como oportunidades reais e virtuais para melhorarmos a comunicação entre os pares e provocar mudanças sociais? Como essas tecnologias podem melhorar o ecossistema comunicativo da escola? Como tornar a comunidade escolar, de fato, agente de transformação social?

São interrogações que ainda demandam reflexão para podermos avançar. Afinal, não adianta só enviar computadores ou mesmo laptops de 100 dólares para a sala de aula. É preciso trabalhar para mudanças de mentalidade, encarar a educação e a comunicação mais profundamente, indo além do ensinamento e da transmissão de conhecimentos e informações.

Geração multimídia

Mas afinal como os adolescentes e jovens estão conquistando espaço?

A resposta a gente encontra apenas olhando ao nosso redor: por meio de um vídeo produzido a partir do próprio celular ou máquina fotográfica digital. Fácil de armazenar, manipular, publicar e distribuir em sites de grande sucesso como o *YouTube* e *Google* Vídeos ou ainda em festivais de arte eletrônica em todo o mundo.

O chamado "vídeo de bolso" é apenas uma das possibilidades que surgiram com a revolução das novas tecnologias da informação e comunicação, acelerada pela internet. Isso implica mudanças radicais na maneira como dialogamos, construímos conhecimento e transmitimos experiências e valores, de como ocupamos nossos espaços.

Mais do que nunca, precisamos hoje aprender a lidar com as diversas mídias, para poder, de fato, exercer nossa cidadania. O fato é que a internet, e-mail, Orkut, celular, MSN, *You Tube*, *Skype*, entre muitas outras plataformas e ferramentas tecnológicas, estão

mudando nossas relações e também nosso modo de defender nossos direitos, fazer mobilização e promover controle social.

Muitos grupos de adolescentes e jovens estão se apropriando dessas ferramentas e mudando um quadro sombrio, composto, por exemplo, pela questão da imagem apresentada pelos meios de comunicação a respeito deles mesmos. Estudos desenvolvidos pela Unesco (2002) apontam que os jovens são representados como um problema ou uma ameaça.

Na chamada imprensa grande, raramente a juventude figura entre os atores (ou autores) ouvidos nas reportagens e artigos. O Relatório Infância na Mídia 2004, realizado pela Agência de Notícias dos Direitos da Infância (Andi) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), registrou que, entre os 60 jornais brasileiros diariamente monitorados, as crianças e os adolescentes representaram apenas 5,11% do total de fontes ouvidas. E ainda nunca são convidados a falar sobre questões coletivas, apenas sobre fatos individuais de seu cotidiano.

Afinal, como esses veículos, de fato, retratam jovens e adolescentes? "Rebeldes, violentos, sem-noção, loucos, imaturos, baderneiros, a geração do futuro, não do presente"?

Mesmo a mídia jovem é, muitas vezes, apenas "para" os jovens. Vê o jovem somente como público-alvo, consumidor de uma mercadoria chamada notícia ou programa de entretenimento em rádio e TV. O jovem como alvo do negócio e visto com uma postura mais passiva.

Em contraposição, multiplicam-se experiências em diversos níveis, em que os jovens podem atuar para transformar essa imagem e, sobretudo, garantirem seus direitos fundamentais, entre eles o da comunicação.

A linha que une muitas dessas experiências defende que a melhor maneira para ensinar as muitas linguagens das mídias que nos cercam é envolver crianças, adolescentes e jovens na produção de comunicação, ou seja, na elaboração de vídeos, na criação de programas para rádio, no desenvolvimento de *sites* e *blogs* (diários

virtuais), no desenho de histórias em quadrinhos, na produção de reportagens para jornais e fanzines, entre outras atividades.

Quem edita um vídeo assume para sempre uma posição mais ativa e crítica diante da televisão. Fazer um jornal desenvolve habilidades e competências que são necessárias em qualquer profissão de destaque atualmente. As rádios têm o poder de fortalecer a identidade de uma comunidade. Em definitivo, o objetivo é produzir um conhecimento para a ação, numa perspectiva de mobilização social.

Há diversas expressões utilizadas para definir esse novo campo de intervenção social constituído a partir da interface entre comunicação e educação: "educomunicação", "educação para a mídia", "cultura de mídia" ou até "educação para a comunicação". Na verdade, trata-se de um movimento antigo – considerando que cada nova tecnologia de comunicação e informação resulta em debate teórico –, que vem desde a prensa de Gutemberg, no século 15, até os dias de hoje. A questão principal é a velocidade que as inovações tecnológicas adquiriram na virada de milênio.

As propostas da educomunicação

Uma das propostas da educomunicação é o trabalho de análise crítica do conteúdo dos meios, principalmente no que se refere ao processo de produção dos meios. Alguns Encontros Internacionais sobre Criança e Mídia, realizados a partir de 1999, apontaram que essa reflexão crítica é obtida, dentre outras formas, pela produção de mídia pelas próprias pessoas. Os indivíduos e os grupos devem obter ou reivindicar acesso à mídia, não apenas como receptores, mas também como produtores. Eles devem adquirir a capacidade de usá-la para se comunicar com outros, ser capazes de selecionar a mídia apropriada para criar textos, comunicar suas próprias mensagens e histórias e atingir a audiência de sua escolha.

Essa participação ativa das crianças, adolescentes e jovens no processo de produção tem produzido efeitos interessantes, como: orgulho, poder e auto-estima. Os participantes apontam o desejo de encontrar na mídia os sonhos cotidianos e a realidade local;

compreensão crítica e maior competência de mídia; fortalecimento da capacidade e da curiosidade; maior justiça social com a mídia audiovisual; interesse na sociedade; e passos no sentido de uma maior democracia. Isso porque a participação levou ao maior conhecimento e um maior interesse pela comunidade local, inspirando ações coletivas.

Os jovens ampliam ainda seu vocabulário e repertório cultural, aumentam suas habilidades de comunicação, desenvolvem competências em trabalho em grupo, negociação de conflitos e planejamento de projetos, melhoram o desempenho escolar, entre outros ganhos. Além disso, a partir dessa participação surgem grêmios estudantis, novas ONG (Organizações Não-Governamentais), cooperativas de trabalho, grupos juvenis de intervenção comunitária e periódicos.

A participação no processo pode se dar em diferentes níveis:

- Participação na recepção dos conteúdos: o que ajuda a dar audiência e que muitas vezes serve de parâmetro para dizer se o meio ou a peça de comunicação é "popular". É uma participação passiva que interfere nos conteúdos indiretamente.
- Participação nas mensagens: nível elementar de participação, no qual a pessoa dá entrevista para o jornal, pede música na rádio etc., mas não tem poder de decisão sobre a edição e a transmissão.
- Participação na produção e difusão das mensagens, materiais e programas: consiste na elaboração, edição e transmissão de conteúdos.
- Participação no planejamento: consiste no envolvimento das pessoas no estabelecimento da política do meio de comunicação, na elaboração dos planos de formatos do meio e de programas, na elaboração dos objetivos e princípios de gestão.
- Participação na gestão: consiste no envolvimento no processo de administração e controle de um meio de comunicação.

O fundamento dos projetos e ações de educomunicação é o modo de entender os meios de comunicação como bens públicos, representando uma conquista da humanidade enquanto instrumentos capazes de democratizar, de forma ágil, a informação, a cultura e o conhecimento.

A educomunicação surge como uma possibilidade de formar cidadãos para uma sociedade em que a informação e o conhecimento valem cada vez mais. Pode criar condições para a inserção, reinserção e permanência do jovem no sistema de ensino; ajuda a promover sua integração à família, à comunidade e à sociedade; prepara o jovem para atuar como agente de transformação e desenvolvimento de sua comunidade; contribui para a diminuição dos índices de violência, uso de drogas, DST e gravidez não planejada; e, por fim, colabora para o desenvolvimento de ações que facilitem a integração e interação do jovem no mundo do trabalho.

A Revista Viração como exemplo

Projetos de ocupação de espaços no campo da comunicação, como o da Viração que atua em nível nacional, estão mostrando que é possível fazer mídia jovem de forma diferente. De forma que não seja apenas para eles, mas, sobretudo, feita com eles e a partir deles, dos sonhos e pesadelos, angústias e desafios. Daí que nesse universo, participação é a palavrinha mágica que move redes, como a dos Conselhos Jovens da Viração, presente em 24 Estados. Esses núcleos reúnem em média cerca de 10 a 15 adolescentes e jovens, que não só *sugerem* histórias a serem contadas na revista impressa e eletrônica. Eles *contam* essas histórias de vida e de mobilização social por meio de uma revista impressa mensal e portal de notícias (www.viracao.org.br). Eles escrevem, tiram fotos, produzem ilustrações. E não só. Por meio de instrumentos, processos, ações e produtos de comunicação, eles também promovem intervenções sociais em suas escolas, grupos e comunidades.

Na Viração, procura-se contribuir para que adolescentes, jovens e educadores despertem para a humanização da comunicação, aperfeiçoando a dimensão relacional do próprio ser, liberando-os de um processo comunicativo vertical e hegemônico para um processo de diálogo que o ajude na inserção no mundo do trabalho. Quer ainda ajudar os jovens e agentes sociais a descobrirem a importância da comunicação para melhorar as relações na família, na escola, na comunidade, no bairro e no ambiente de trabalho.

O Direito humano à comunicação

A comunicação com nosso próprio corpo, com outros seres viventes, o poder dos nossos gestos, de nossa fala. Tudo isso tem a ver com o nosso direito humano à comunicação. Temos plena consciência de que os direitos humanos são aqueles indispensáveis para a plena realização da dignidade humana. Direito à educação, à habitação, à terra, à saúde, ao trabalho, ao lazer – só para citar alguns – são indivisíveis, interdependentes e indissociáveis uns dos outros.

Há algumas décadas, especialmente após a assinatura da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, a maioria dos povos que habitam o planeta reconhece em suas constituições dois direitos fundamentais que têm relação direta com o campo da comunicação: o direito à informação e à liberdade de expressão. Eles estão presentes na Constituição brasileira (artigos 5). O artigo 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante o direito de opinião e de expressão. Já o artigo 58 estabelece que os processos educacionais deve garantir, entre outras coisas, a liberdade de criação e o acesso dos adolescentes às fontes de cultura.

Reconhecer a comunicação como um direito humano significa dizer que todas as pessoas têm o direito de se expressar, e de fazer isso publicamente. Mas não é só isso. É também o direito à participação em sua cultura, o direito à privacidade, o direito de fruir dos benefícios do progresso científico, o direito de ter acesso

ao conhecimento produzido pela sociedade e o direito a um ambiente plural nos meios de comunicação. Vai além da já reconhecida liberdade de expressão bem como do direito à informação: é também o direito de todas as pessoas de ter acesso aos meios de produção e difusão da informação, de ter condições técnicas e matérias para produzir e veicular essas produções e de ter o conhecimento necessário para que sua relação com os meios de comunicação ocorra de maneira autônoma.

Reconhecer este direito é especialmente importante porque significa afirmar que enquanto existirem impeditivos sejam eles econômicos, políticos ou culturais, os Estados têm a obrigação de promover políticas públicas que garantam a realização deste direito.

Um dos caminhos mais importantes para que a sociedade se aproprie do direito à comunicação é o fortalecimento das iniciavas de comunicação comunitária. Esses meios comunitários recuperam a palavra dos excluídos e dão voz aos que são calados pelos monopólios privados e estatais. Com isso, rompemos a lógica de que quem pode falar é quem tem dinheiro, poder político ou um tipo de conhecimento reconhecido socialmente. Todos somos sujeitos da vida e, por isso, todos temos o direito de falar e ser ouvidos.

Democratização da comunicação

Hoje a comunicação assume um papel fundamental nos processos de compreensão do mundo e de como a humanidade se move nele. Os ditos veículos de comunicação são o principal espaço de circulação de informação e cultura e alguns dos mais importantes para a referência de valores e formação da chamada opinião pública. Vivemos, no entanto, num cenário em que muito poucos têm condições de ser produtores e difusores de informação, sobretudo adolescentes e jovens. No Brasil, apenas seis redes privadas nacionais de televisão aberta e seus 138 grupos regionais afiliados controlam 667 veículos de comunicação.

Por outro lado, os principais artigos da Constituição Federal relativos à Comunicação Social permanecem sem regulamentação – entre eles, o que impediria o oligopólio dos meios de comunicação e o que estabelece o princípio da complementaridade entre os sistemas público, privado e estatal na radiodifusão. O resultado é as emissoras de rádio e televisão serem majoritariamente controladas por empresas comerciais.

Paralelamente, rádios comunitárias são perseguidas como criminosas e seu processo de legalização é sujeito a regras que impõem rígidos limites. E, em 2007, em virtude da tomada de decisão acerca do padrão de TV e Rádio digitais a ser adotado no país, o governo federal cedeu aos *lobbies* do setor privado e, ignorando as pesquisas nacionais e a possibilidade de desenvolvimento da indústria nacional, abandonou a oportunidade histórica de incluir mais atores na mídia e democratizar as comunicações.

A real possibilidade de revertermos esse quadro é com a formulação de políticas públicas que favorecem a participação efetiva e ativa de adolescentes e jovens no campo da comunicação.

Referências

ALVES, Patrícia Horta. **Educomunicação: a Experiência do Núcleo de Comunicação e Educação/ECA-USP. Dissertação de Mestrado** – São Paulo: ECA/USP, 2002.

FREIRE. Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1997.

KUPFER, Pedro. **Yoga prático**. Florianópolis: Dharma, 1998

LELOUP, Jean-Yves. **O Corpo e seus símbolos. Uma antropologia essencial**. Petrópolis: Vozes, 1998.

MARTIN-BARBERO, Jesús. **Dos meios às mediações: Comunicação, cultura e hegemonia**. 2. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003.

NAYARA, Teixeira. **A Mídia Alternativa Revista Viração: Uma iniciativa que inclui adolescentes e jovens na busca pela emancipação social**. Dissertação de Mestrado. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista, 2007.

ROSSETTI, Fernando. **Mídia e escola: Perspectivas para políticas públicas.** São Paulo: UNICEF/ Jogos de Amarelinha, 2005.

SOARES, Ismar de Oliveira. **Comunicação/Educação, a emergência de um novo campo e o perfil de seus profissionais**. In *Contato*, Brasília: ano 1, n. 1, jan./mar. 1999, p. 19-74.

_____. **Educomunicação: um campo de mediações**. In *Comunicação & Educação*, São Paulo: ECA/USP, Editora Segmento, Ano VII, set./dez. 2000, n. 19, p. 12-24.

WHEATLEY, Margareth. **Liderança e a nova ciência**: **descobrindo ordem num mundo caótico.** São Paulo: Cultrix, 2006.

Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e as Políticas Públicas de Saúde: desafios à Atenção Básica.

Ana Roberta Oliveira e Jorge Lyra (Instituto PAPAI)

Nos últimos 20 anos, a Saúde e os Direitos Sexuais e Reprodutivos têm sido pauta prioritária em alguns setores dos movimentos sociais, da academia e dos governos, adquirindo *status* mundial de questão de saúde pública e, assim, esforços para o tratamento e endereçamento das questões relacionadas. O desenvolvimento desordenado da população mundial, as relações entre o Estado e seus cidadãos, o livre exercício da sexualidade, o direito à informação no campo da saúde, para mulheres, homens, adolescentes e crianças foram alguns dos argumentos que impulsionaram a realização de Conferências Internacionais sobre o tema.

Sem sombra de dúvida, a IV Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, realizada em 1994, na cidade do Cairo, constituiu importante momento de "afirmação dos direitos humanos, igualdade de gênero e promoção do bem-estar" (Correa, 2004). A partir de então, governos do mundo inteiro, inclusive o brasileiro, signatários da Plataforma de Ação do Cairo, assumiram local e internacionalmente o compromisso de formular e executar políticas públicas de saúde condizentes com princípios e recomendações ali pactuados.

Com relação à saúde e direitos sexuais e reprodutivos dos/das[15] adolescentes, percebe-se que o governo brasileiro vem, especialmente nas duas últimos gestões, se esforçando para garantir a formulação de políticas públicas de saúde que considerem adolescentes e jovens como sujeitos de direitos, cidadãos capazes de tomar decisões responsáveis nesta esfera. Este esforço se deve, em grande parte, à pressão de setores da sociedade civil organizada, como o movimento feminista, o LGBT e o de Juventude.

Nos últimos anos, a Atenção Básica (AB), nível primário da atenção à saúde, tem se configurado como a porta de entrada dos indivíduos no sistema público de saúde. A partir de 1994, a principal estratégia governamental de ação na AB foi o Programa de Saúde da Família, caracterizado, dentre outras coisas, pelo atendimento à população em Unidades Básicas de Saúde – chamadas Unidades de Saúde da Família (USF) – e com equipe mínima de profissionais, formada por médico(a), enfermeiro(a) e quatro agentes comunitários(as) de saúde (Brasil, 2004).

A partir do processo de descentralização das ações e serviços de saúde, a atenção às questões de saúde do adolescente é reorientada primordialmente para este nível de atenção. Contudo, vários estudos têm comprovado que a política nacional de atenção integral à saúde dos adolescentes, bem como outras normas e documentos a ela relacionados ainda enfrenta obstáculos quanto à sua efetiva implementação (Franch & Longhi, 2004; PAPAI, 2005; 2006; Mendonça, 2002; Brasil, 2004-2; Souza Leão, 2005). Dentre os obstáculos identificados, ressalta-se:

- adolescentes, por não constituírem população que requer cuidados específicos no vetor da assistência (considerando-se os dados epidemiológicos), não têm sido prioridade das gestões em termos de implementação de políticas de saúde;

[15] Acreditamos que a afirmação da equidade de gênero deve ser encorajada, reforçada e pautada em todos os espaços, formas de expressão pública e privada e também na produção dos conhecimentos. Contudo, para efeitos de otimização do fluxo da leitura, utilizaremos a partir deste ponto o designativo genérico masculino para referir às palavras nas quais a flexão para o feminino é permitida.

- a atenção à saúde do adolescente está organizada principalmente em torno da prevenção e promoção à saúde; mas verifica-se que a oferta de ações a eles destinados ainda depende, muitas vezes, da disposição pessoal de profissionais e/ou equipes de saúde, ou seja, a oferta parece ser assimétrica e não sistemática;
- vários profissionais e/ou agentes de saúde que desenvolvem ações educativas com adolescentes compartilham representações de adolescência que se afastam da perspectiva da afirmação do sujeito de direitos, considerando-os irresponsáveis, imaturos, sem condições de tomar decisões conscientes no campo da sexualidade e reprodução;
- o arcabouço moral/religioso de muitos profissionais e/ou agentes de saúde acaba por interferir no vínculo que poderia ser estabelecido entre os/as adolescentes e o serviço, na medida em que valoram negativamente o exercício da sexualidade para esta população;
- adolescentes do sexo masculino são os que se mantêm mais afastados dos serviços, por considerarem que a unidade é lugar para mulheres e crianças; ainda nesse sentido, alguns gestores e profissionais de saúde ora reconhecem a premente necessidade de alcançá-los (mas "desconhecem" estratégias para atraí-los ao serviço).

Dos exemplos apontados, é possível reconhecer três ordens de desafios: a) quanto à oferta sistemática e organizada de ações e serviços voltados a esta população; b) quanto à capacitação e sensibilização da equipe de saúde para o trabalho com adolescentes, desde uma perspectiva que os considere sujeitos de direitos – inclusive na esfera da sexualidade e da reprodução e, igualmente, considere as especificidades de gênero; e c) quanto à matriz moral/religiosa que direciona o comportamento de muitos profissionais e agentes de saúde, em expressa desatenção aos princípios, diretrizes e normas consagradas na Constituição Federal e nos demais documentos norteadores da política de atenção à saúde do adolescente.

Em que pese a disposição governamental, nos níveis federal e municipal, de promover e implementar políticas de saúde sexual e reprodutiva fundadas no respeito aos direitos humanos de adolescentes e jovens, o trâmite que vai da formulação à efetiva instrumentalização da política no cotidiano é perpassado por ruídos que redundam na não garantia desses direitos. Nesse sentido, este artigo buscará problematizar os desafios da implementação da atenção à saúde e direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes, nos serviços da atenção básica à saúde.

1. Políticas Públicas de Saúde no Brasil

Desde 1990, as políticas públicas de saúde no Brasil vêm sendo formuladas e executadas levando-se em consideração o modelo de atenção à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Anteriormente à sua implementação, o modelo de atenção à saúde apresentava-se como primordialmente assistencial e privatista (representado por grandes unidades de saúde que concentravam várias especialidades e níveis de complexidade), excludente (destinava-se apenas aos trabalhadores formalmente regularizados e seus dependentes, não abrangendo a totalidade da população) e atrelado ao Ministério da Previdência Social (Melo *et al.*, 2005; Souza, 2002).

Antes mesmo da aprovação da Lei que instituiu o SUS, em meados da década de 80, a insatisfação com o sistema saúde vigente reuniu trabalhadores da saúde e setores da sociedade civil organizada em torno do movimento conhecido como a Reforma Sanitária brasileira. A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS-1986) ficou conhecida como o marco deste movimento, pois foi a primeira com possibilidade de participação dos usuários dos serviços. O relatório final desta Conferência continha as diretrizes para a formulação de um novo sistema de atenção à saúde no país.

A instituição do SUS ocorreu no momento de transição de um regime de governo autoritário para um democrático, passando este último por uma crise advinda da falência do Estado, promovida por governos anteriores. Campos (1997) afirma: "é curioso que se

pretenda instituir aqui um Sistema público, no mesmo momento em que são levantadas, em todo o mundo, sérias dúvidas sobre a capacidade do Estado de produzir bens e serviços" (p. 17).

Talvez por isso o SUS tenha se apresentado como mais do que uma proposta de organização dos serviços de saúde. Ao reivindicar a saúde como direito social, a luta pelo SUS implicou no fortalecimento do Estado democrático, onde a saúde foi colocada como um direito de cada cidadão e não privilégio de poucos - tendo o Poder Público o dever de prover o pleno gozo desse direito (Oliveira *et al.*, 2007).

Com efeito, desde a sua criação, a oferta de serviços vem sendo gradativamente ampliada e dados epidemiológicos têm mostrado melhorias no padrão geral de morbi-mortalidade da população, bem como um relativo implemento de sua qualidade de vida. Porém, a estrutura de desigualdade social no país continua evidente e muitos avanços, além desses, ainda precisam ser obtidos como forma de garantir efetivamente o cumprimento das normas constitucionais e princípios propostos pelo SUS (Brasil, 2004; Melo *et al.*, 2005).

1.1. Atenção Básica à Saúde e o Programa de Saúde da Família

Como alternativa para garantia de acesso e cumprimento dos Princípios do SUS, e mais, dos Princípios da Declaração de Alma-Ata e da Carta de Ottawa[16], uma das principais estratégias adotadas pelo governo federal foi a reorientação do modelo de atenção à saúde, que passou a ser estruturado de forma hierarquizada, tendo

[16] **Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde** - documento da conferência internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, em 12 de setembro de 1978, para proteger e promover a saúde de todos os povos do mundo, que contou com a participação de 134 países e 67 organismos internacionais. **Carta de Ottawa** - carta de intenções da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em 1986, cujas discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde Para Todos, assim como com o debate ocorrido na Assembléia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais necessárias para o setor.

nas ações da Atenção Básica à Saúde (atenção primária à saúde) o principal mecanismo de entrada das pessoas no sistema.

Além da hierarquização, o modelo de atenção à saúde previu, através dos arts. 198 e seguintes da Constituição Federal, regulamentado (entre outros documentos) pela NOB/SUS 01/96, o processo de regionalização e descentralização das ações e serviços, com atribuições e responsabilidades compartilhadas entre os três níveis de governo – federal, estadual e municipal.

À gestão municipal foi atribuída a competência para "planejar, organizar, controlar, avaliar as ações e serviços de saúde, gerir e executar os serviços públicos de saúde" (Brasil, 2006; Souza, 2002). Assim, cabe ao município a gestão, planejamento, organização e oferta de ações e serviços da Atenção Básica, em consonância com as demais atribuições das outras esferas governamentais.

Para possibilitar a organização da oferta de ações e serviços e, desta forma, organizar o fluxo de usuários do sistema, destaca-se a importância do Programa de Saúde na Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que acabaram por se configurar os principais meios para o favorecimento da promoção de saúde e resolução dos problemas básicos relacionados.

O PACS foi criado em 1990, pelo Ministério da Saúde. Seu objetivo inicial foi diminuir a mortalidade materno-infantil com a oferta de procedimentos de saúde simplificados para as populações de periferia. Com o tempo, configurou-se eficiente estratégia no desenvolvimento da capacidade da população de cuidar da sua própria saúde, transmitindo informações sobre práticas preventivas, por meio dos agentes de saúde (Viana & Dal Poz, 1998). Desta forma, o PACS apresentou-se como precursor do Programa de Saúde da Família (PSF).

O PSF foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde e nasceu com o propósito de impulsionar o processo de reorganização da atenção à saúde e substituir o modelo tradicional, ao priorizar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. A estratégia do Saúde da

Família incorpora e reafirma os Princípios do SUS, e se estrutura a partir da Unidade de Saúde da Família.

Aliás, estima-se que, muito mais do que uma estratégia, a partir de 1996, o PSF passou a ser considerado instrumento de reorganização ou reestruturação do modelo de atenção à saúde, tendo em vista o novo tipo de assistência à saúde, centrado na prevenção de agravos e na educação em saúde (Viana & Dal Poz, 1998).

Não obstante preocupação com a saúde coletiva e a ênfase nas ações de prevenção, promoção da saúde e o próprio foco na família, as diretrizes políticas da Atenção Básica prevêem áreas estratégicas de atuação, baseadas em indicadores epidemiológicos, segundo as quais as ações e serviços têm sido preferencialmente estruturados (Brasil, 2006). Informam Franch & Longhi (2004):

> O PSF foi construído a partir de uma lógica territorial e familiar, o que quer dizer que existe a proposta de interação e articulação com a comunidade criando-se uma relação de parceria. Por outro lado, os programas oferecidos por ele reafirmam uma lógica compartimentalizada de atendimento, permitindo que algumas demandas sejam mais visibilizadas do que outras. (p. 21).

Desta forma, na prática cotidiana da organização dos serviços da Atenção Básica (equipes de PSF/PACS) existe uma setorização que contribui para a redução de índices indesejáveis – como os de morbi-mortalidade infantil, câncer do colo do útero – e ações pela erradicação de endemias – como a hanseníase e a filariose. Por outro lado, acaba tornando residuais as necessidades de saúde de outros grupos populacionais, como os adolescentes e os homens; contribuindo para o afastamento destes grupos, aumenta sua vulnerabilidade.

No caso dos homens, a vulnerabilidade aparece, principalmente, em função da construção histórica e social de que a eles não cabe a responsabilidade pelos cuidados com a saúde, seja de si, seja de outros. Assim, "é necessário construir novas práticas, superando barreiras individuais (de homens e de mulheres), institucionais

(particularmente no Setor Saúde) e culturais (que remete a uma transformação simbólica)"[17].

E no caso dos adolescentes, através de duas vias: a) por considerar que suas demandas não se enquadram na lógica assistencial, portanto, não há o que lhes oferecer nos serviços de saúde; b) a naturalização do argumento de que adolescentes não estão preocupados em cuidar da saúde.

Pesquisa realizada por Siqueira *et alli.* (2001), em consonância com dados da ONU (1996) informa, com relação aos adolescentes do sexo masculino e sua relação com os serviços de saúde:

> No caso da saúde sexual e reprodutiva, os programas continuam, maciçamente, centrados nas mulheres, dificultando que a discussão sobre as questões de gênero envolvidas nas negociações entre os parceiros – entre elas a sobre o uso do preservativo – auxilie os adolescentes a exercerem sua sexualidade de maneira segura e apoiada. (p. 112).

A seguir, um breve panorama sobre as adolescências e juventudes, e sua importância no cenário da formulação das políticas públicas de saúde, enfatizando a necessidade de considerar os aspectos sócio-culturais e relacionais referentes à construção das identidades e práticas no que diz respeito a abordagem à saúde deste público.

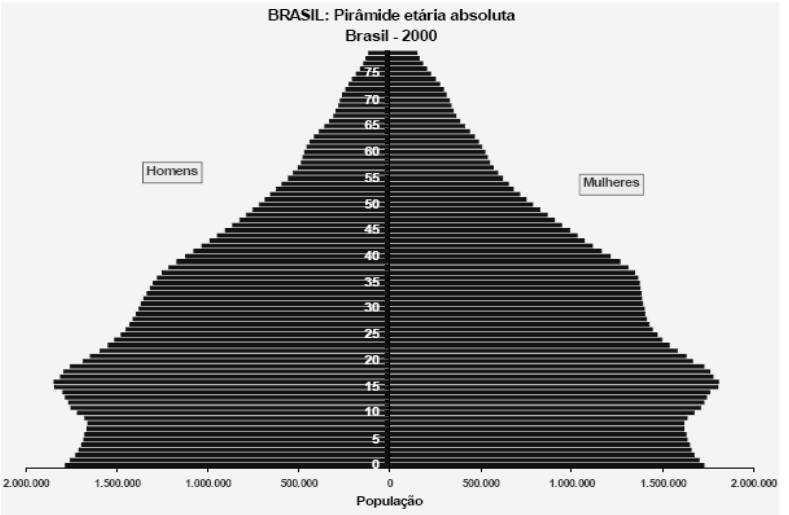
2. Adolescências e Juventudes

No mundo inteiro, a população juvenil cresce tanto em termos absolutos como relativos. Acompanhando este crescimento, a magnitude de problemáticas sociais relacionadas a esta população ganha contornos significativos, tais como a falta de oportunidades do mercado de trabalho, o processo de educação básica e questões de saúde. Hoje, mais da metade da população mundial tem menos

[17] Projeto "Homens nos Serviços Públicos de Saúde: rompendo barreiras culturais, institucionais e individuais". Instituto PAPAI, Recife 2005-2007.

de 25 anos de idade (UNFPA, 2007), sendo que 29% encontra-se na faixa etária entre 10 e 25 anos[18].

O Brasil segue esta mesma tendência. Nas últimas três décadas, a estrutura etária da população brasileira sofreu profundas mudanças, resultantes de fatores conjugados: queda da fecundidade, redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida. Essa nova estrutura social possibilitou, por um lado, o envelhecimento da população e, por outro, o surgimento de uma "onda jovem", caracterizada pelo aumento do volume das faixas etárias de 10 a 24 anos.



Fonte: IBGE 2004 (Projeção da Pop. Do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050 – revisão de 2004).

À medida que o tamanho relativo da população juvenil cresce, também aumenta a necessidade de se conhecer e interferir no contexto em que seu desenvolvimento social ocorre, na tentativa de se atuar sobre processos de vulnerabilização a que esta população pode estar exposta, o que requer a implementação de políticas públicas atender a demandas de atenção integral à saúde –

[18] Projeto "Articulação de adolescentes de jovens do Nordeste: construindo diretrizes de políticas de saúde e prevenção às DSt/HIV/Aids". Instituto PAPAI. Recife, 2006.

e em especial, a saúde sexual e saúde reprodutiva, educação e profissionalização, lazer e cultura, entre outras.

Neste sentido, as vivências dos adolescentes ganham a feição do contexto cultural em que estão inseridos, sendo moldadas por influências sociais, culturais, econômicas, políticas e pessoais. Falamos então, não da adolescência, mas das adolescências, definidas por aquilo que está ao redor pelos contextos sócio-culturais, pela sua realidade, por reconhecer a pluralidade inerente a esta época da vida. Desta forma, o reconhecimento da diversidade das práticas humanas, e como decorrência, a necessidade do reconhecimento da diversidade própria das adolescências torna-se uma questão central e necessária (Lyra *et al.*, 1999). Portanto, é possível afirmar que o conceito é fluido, porquanto fruto de uma construção histórica e social, e não apenas da condição etária.

Cada época e cada setor social postulam formas diferentes de ser adolescente e/ou ser jovem, mas o fator relacional estará sempre presente em todas as configurações. Ser adolescente vem em oposição a ser maduro, a ser velho. Esta relação se constrói dinamicamente e reflete como cada grupo social estabelece relações de poder e conseqüentemente de distinção entre as diferentes gerações nas diferentes épocas. Nesta perspectiva, fica claro que não partimos de um conceito universal, mas sim de uma categoria construída a partir da lógica vigente (PAPAI, 2005).

Pensar em identidades distintas é especialmente importante quando se enfoca questões relativas a direitos sexuais e reprodutivos e sexualidade. Existem especificidades regionais, além de gênero, raça/cor/etnia e status socioeconômico, que indicam variações significativas com relação à vivência da sexualidade e questões afins. Essas diferenças irão informar o grau de vulnerabilidade a que os adolescentes estão sujeitos, pois dizem respeito, por exemplo, ao acesso a informações, ações e serviços de saúde, conhecimento sobre contracepção, prevenção de DST/HIV/Aids, entre outros temas.

3. Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes

> A promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos envolve a promoção do bem-estar de adolescentes e jovens, o estímulo à educação, inclusive como condição para a saúde sexual e reprodutiva; o envolvimento de jovens no planejamento, na implementação e na avaliação das atividades que a eles se destinam, com destaque para a educação, a saúde sexual e a saúde reprodutiva. (Brasil, 2007).

No campo da Sexualidade e Reprodução, os adolescentes são percebidos pelos adultos em geral como sujeitos que não têm autonomia frente aos seus direitos e desejos. Representantes de uma etapa de vida, eles são alvo de atenção inclusive pelas ambigüidades que involuntariamente incorporam: se por um lado são invejados e imitados - por encarnarem a promessa de uma "vida toda pela frente", onde tudo parece ser possível, por outro, dada a conjuntura atual do Brasil, assumem toda a insegurança e falta de perspectivas que o mercado de trabalho e outras exclusões sociais lhes imputam.

Nesse sentido, adolescentes e jovens são vistos como aqueles que carregam consigo as possibilidades de mudança, mas, muitas vezes, em campos como a Sexualidade e a Reprodução, evidenciam as permanências. Muitos pais, professores, líderes religiosos e profissionais de saúde também acabam por estabelecer valores dicotômicos e ambíguos em relação a eles: esperam que sejam sujeitos responsáveis por suas vidas – na esfera civil, na escola, quanto ao respeito às regras em geral; entretanto, parecem não reconhecer a legitimidade dos seus direitos e as possibilidades decorrentes do exercício desses direitos, principalmente quando se trata de assuntos como contracepção, gravidez, exercício da sexualidade (homo/hetero, transexualidade), aborto, maternidade/paternidade, entre outros.

No que concerne à saúde dos adolescentes e jovens, historicamente esta população não tem sido considerada foco da atenção das ações de saúde, que ainda mantém uma tradição de atuação mais sistemática voltada para o público materno-infantil.

Uma das justificativas para esta situação está ligada à interpretação de que há uma maior resistência (biológica) dos jovens favorecendo a pouca ocorrência de doenças nesta faixa etária. Assim, a pressuposição de um não-adoecimento (higidez) explicaria sua pouca freqüência nos serviços e a inexistência de atendimentos voltados para suas demandas específicas (Souza Leão, 2005).

Este tipo de argumento parte de uma concepção restrita de saúde, vinculada à ausência de doenças orgânicas, aliada a uma visão das ações dos serviços como apenas assistenciais e curativas. Além disso, é contraditório, já que dados de saúde-doença têm mostrado a alta incidência de e mortalidade por causas externas e morbidades relacionadas às infecções por DST/HIV/Aids nesta faixa etária.

Trata-se de um quadro há muito evidenciado. Segundo Ayres (1990)

> [os jovens] utilizam pouco o serviço de saúde porque são poucas as necessidades interpretadas por este serviço de saúde para eles. Quer pelas condições concretas de estrutura biológica e das condições objetivas de existência, quer pelas características de trabalho do modelo clínico, o fato é que não há nos serviços de saúde um recorte mais acabado e próprio do grupo enquanto objeto para o trabalho. (p. 151).

Mesmo considerando as mudanças no modelo de atenção à saúde, que deixou de ser eminentemente clínico e voltou-se à perspectiva da prevenção e promoção da saúde, é possível afirmar que, de maneira geral, a constatação do autor se mantém atualizada.

Em 1989, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Saúde do Adolescente (Prosad) como referência para o atendimento da população entre 10 e 19 anos de idade. O Prosad funcionava em centros especializados em algumas cidades do país. Sua proposta era fundamentada numa política de promoção de saúde, identificação de riscos, detecção precoce de agravos com tratamento adequado e reabilitação, sendo orientada pelo princípio da atenção integral e abordagem multiprofissional (Brasil, 1993).

O modelo do Prosad configurou, à época, um importante avanço, sendo estruturado conforme a lógica da atenção integral à saúde do adolescente. Contudo, a gradativa reorientação do modelo de atenção, aliada à pouca freqüência dos usuários, acabou por extinguir o Programa na maioria das cidades que haviam implementado o programa. De acordo com Souza Leão (2005):

> Em meio ao processo de descentralização dos serviços, a ação do Programa de Saúde do Adolescente (Prosad) passa a ser questionada pela baixa cobertura alcançada e pela concentração da atenção na demanda espontânea. (p. 6).

Segundo a autora, na prática, apenas adolescentes residentes em localidades próximas à unidade que dispunha do Prosad eram assistidos, deixando descobertos todos os demais. No Recife, apenas uma equipe do Prosad continua em funcionamento, num Centro de Saúde (média complexidade) articulado a uma maternidade municipal (alta complexidade). A cobertura é baixa e poucas pessoas conhecem o serviço.

Aproveitando a disponibilidade deste espaço e da equipe de saúde responsável, entre 2001 e 2006 o Instituto PAPAI estabeleceu uma parceria com este Centro de Saúde para realizar oficinas de acolhimento de informação para os pais (e/ou futuros pais) adolescentes do sexo masculino que iam ao serviço acompanhar suas companheiras enquanto realizavam o pré-natal, mas que não entravam com elas na consulta. Em sua última configuração, as oficinas eram semanais, com os seguintes módulos temáticos: corpo, concepção, contracepção; sexo/sexualidade na gravidez e parto; relações de gênero; paternidade e cuidado.

Nesse sentido, o Dossiê "Adolescentes: saúde sexual e saúde reprodutiva", elaborado pela Rede Feminista de Saúde em julho de 2004, já apontava a necessidade urgente de políticas públicas eficazes no campo da sexualidade, direitos sociais e direitos reprodutivos dos jovens. De acordo com este documento, 21% da população brasileira encontrava-se na faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade, sendo que 17% não possuía acesso facilitado aos serviços de saúde.

Além disso, é necessário considerar que as questões de saúde dos adolescentes extrapolam os aspectos orgânico-biológicos, reforçando a importância do olhar sobre os elementos psicossociais, os quais são pouco contemplados nas práticas assistenciais. Nesse sentido, as questões relativas à sexualidade se destacam como potenciais catalisadores e podem ser consideradas como demandas que transcendem o aparato biológico (Souza Leão, 20085).

A pouca disponibilidade de serviços específicos para esta faixa etária da população foi destacada como um dos principais obstáculos ao acesso à informação e às ações que visem à proteção da saúde dos jovens, tendo os serviços de saúde aparecido em quarto lugar como um espaço onde os adolescentes podem encontrar informações sobre sexualidade.

Diante deste cenário, que aponta para altos índices de gravidezes não programadas na faixa dos 10 aos 19 anos, abortos em condições precárias, prevalência de infecções por DST/HIV/Aids, falta de suporte à paternidade/maternidade adolescente, baixa notificação de casos de violência/abuso sexual, alto índice de mortalidade por causas externas entre adolescentes do sexo masculino (Simioni, Pinhal & Schiocchet, 2003; PAPAI, 2005; 2006), entre outros problemas de saúde pública, argumento da "higidez adolescente" configura-se como insustentável.

Desta forma, a efetivação de estratégias de desenvolvimento e/ou aumento da autonomia dos adolescentes em relação à sua saúde sexual e reprodutiva, preconizada nas diretrizes e princípios das políticas públicas de saúde, infelizmente não tem se refletido na prática da grande maioria dos serviços. Este aspecto será tratado mais adiante, a partir de recortes de duas pesquisas qualitativas conduzidas entre 2004 e 2006, pelo Instituto PAPAI e parceiros, trazendo o discurso dos próprios adolescentes, de profissionais e agentes comunitários de saúde.

3.1. Documentos Norteadores das Políticas de Atenção à Saúde do Adolescente – Saúde Sexual e Reprodutiva

Em novembro de 2004, o Ministério da Saúde, através da Área da Saúde do Adolescente e do Jovem, realizou uma Oficina de Elaboração do Marco Teórico-Referencial da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Este momento, fruto do controle social exercido pelo movimento social e por especialistas na temática da saúde e direitos dos adolescentes e de esforços conjugados da gestão federal com outros atores e instâncias.

O diferencial que permeou a construção deste documento foi justamente a incorporação e participação de adolescentes e jovens integrantes de grupos organizados de vários lugares do país. Compromisso governamental expresso no sentido de fomentar a implementação de políticas, programas, ações e serviços voltados a esta população, considerando que "a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos dessa população é uma questão de direitos humanos e propicia o pleno exercício do direito fundamental à saúde" (Brasil, 2007).

Adicionalmente, alguns documentos vinham sendo elaborados desde 2000 por especialistas da área de saúde e direitos os adolescentes, contando com o respaldo e fortalecimento do movimento social. Nesse contexto, e como desdobramento do evento acima mencionado, o Ministério lançou, no segundo semestre de 2005, dois documentos: "Marco Legal da Saúde dos Adolescentes", compilando trechos dos instrumentos legais que fundamentam a garantia do pleno exercício do direito à saúde dos adolescentes (Brasil, 2005), e "Saúde Integral de Adolescentes e Jovens – orientações para a organização de serviços de saúde", a fim de recomendar e "nortear a implantação e/ou implementação de ações e serviços de saúde que atendam aos adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa" (Brasil, 2005).

Em junho de 2006, o Ministério da Saúde publicou a versão preliminar do *Marco Teórico e Referencial da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens*, compilando informações sobre as realidades desta população no Brasil e identificando diversas necessidades específicas no bojo da saúde sexual e saúde

reprodutiva de adolescentes e jovens, tais como: prevenção de HIV/Aids, questões relacionadas à gravidez, violência/abuso/exploração sexual, entre outros; igualmente, veio problematizar a situação de grupos específicos de adolescentes como, por exemplo, os portadores de necessidades especiais e aqueles em situação de privação de liberdade.

Porém, o mais amplo e importante documento, ainda em versão preliminar, mas sem o qual os demais perderiam sua força, é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, cuja aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2008, representou uma vitória da gestão e dos movimentos sociais rumo à implementação de uma efetiva atenção à saúde do adolescente. Funda-se na prevalência dos direitos humanos, tendo como pilares normativos a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no qual "crianças e adolescentes são reconhecidos como sujeitos sociais, portadores de direitos e garantias próprias, independentes de seus pais e/ou familiares e do próprio Estado" (Brasil, 2007).

Outros documentos mais recentes[19] ou não específicos da saúde do adolescente também prevêem a garantia do acesso e o respeito aos direitos desta população, tais como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, e a Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Álcool, Fumo e outras drogas.

3.2. Adolescentes e os Serviços de Saúde: recortes de duas pesquisas

> Reorganizar serviços em uma perspectiva de acolhimento das demandas específicas desta população, e de forma que o acesso às ações, aos serviços e aos insumos de saúde seja garantido sem as limitações atualmente impostas, requer uma reflexão sobre o papel dos diversos atores envolvidos no atendimento desta população no setor Saúde e nos

[19] Para conhecer outros documentos formulados visando à atenção integral à saúde do adolescente, visite a biblioteca do Ministério da Saúde: http://www.saude.gov.br

> demais setores que desenvolvem políticas de atenção à juventude (Brasil, 2007).

Entre 2004 e 2006, o Instituto PAPAI realizou duas pesquisas. A primeira delas[20] buscou investigar os significados e práticas de adolescentes e jovens no campo da saúde e direitos reprodutivos, a partir da ótica dos próprios adolescentes e jovens. Tratou-se de uma pesquisa multicêntrica realizada em cinco capitais do Brasil, através de entrevistas e grupos focais com a população estudada. A segunda procurou avaliar a implementação da política de atenção à saúde e direitos sexuais e reprodutivos voltada para os adolescentes, com foco na Atenção Básica de Recife[21]. Foram entrevistados gestores, profissionais e agentes de saúde, e realizados grupos focais com adolescentes de três comunidades.

De um modo geral, os dados da primeira pesquisa, relativos a Recife, apontaram para uma percepção do Serviço de Saúde como um local direcionado para o atendimento de crianças, adultos e/ou idosos. Procurar um profissional de saúde foi considerado um cuidado típico da infância. O atendimento foi caracterizado como eminentemente assistencial, não preventivo, de maneira que a procura geralmente estava vinculada a um quadro de doença já instalada. Ressentiam-se da qualidade no atendimento, desde o balcão recepção até a consulta propriamente dita, salientando a falta de privacidade, de sigilo e a vergonha como fatores que os mantinham afastados. Idealizavam um serviço atrativo para o jovem como um local onde poderiam assistir a palestras e obter informações sobre saúde.

O distanciamento do serviço pareceu ainda mais evidente no caso dos jovens do sexo masculino, pois a lógica de funcionamento dos atendimentos generalistas em saúde era(é) ainda orientada por sexo, sendo a unidade de saúde um local de mulheres com atividades para mulheres.

---

[20] Com apoio do Ministério da Saúde – Área de Saúde do Adolescente e do Jovem: *Exercício dos Direitos Sexuais e Reprodutivos: construção de outros olhares sobre os jovens.* Realizada em parceria com a UFSC, UFAM, UnB, Ecos – Comunicação em Sexualidade (SP). Recife, 2005.

[21] Com apoio do CEBRAP/CCR/PROSARE "Avaliação da Política de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos voltada para os adolescentes". Recife, 2006.

Já a pesquisa sobre avaliação da implementação da política de saúde e direitos sexuais e reprodutivos voltada para adolescentes revelou que as ações de saúde da Atenção Básica voltadas para os adolescentes dependia – e ainda depende, em grande parte, do interesse de profissionais das Equipes de Saúde da Família para formar grupos informativos e/ou inseri-los [os adolescentes] em outras atividades de promoção à saúde.

Há uma série de iniciativas difusas que contam com a disponibilidade e criatividade de profissionais para sua realização. O discurso destes profissionais sobre os resultados que esse tipo de iniciativa pode reverberar junto à população adolescente é animador. Os adolescentes, por sua vez, revelam ter grande potencial não apenas para a apropriação das práticas de auto-cuidado e prevenção, mas também para o trabalho junto à população de suas comunidades, especialmente os pares.

Contudo, observou-se que a falta de um cronograma estruturado de ações impedia que as unidades de saúde da família pudessem desenvolver iniciativas integradas; isto provocava grande discrepância quanto à oferta de ações voltadas aos adolescentes, seja entre unidades de mesmo Distrito Sanitário, seja entre USF de Distritos diferentes. Além disso, é importante atentar para o fato de que o contingente de adolescentes participantes de grupos educativos é baixo quando comparado à população desta faixa etária nas comunidades.

Com relação às ações da Atenção Básica, ressalte-se que as equipes de saúde das USF, situando-se próximas às residências dos adolescentes, podem, com maior propriedade realizar um mapeamento e atendimento das necessidades de saúde desta população, nos três vetores de ação: assistência, prevenção e promoção. Isto porque o vínculo estabelecido com a equipe torna os adolescentes mais receptivos às ações e atividades desenvolvidas.

Em que pese a gestão municipal proporcionar possibilidades para que profissionais e agentes de saúde recebam formação e capacitação para o trabalho com os adolescentes, os dados revelaram que este vetor de trabalho esbarra em questões como

preconceitos (adolescentes são refratários às ações), questões religiosas e morais (principalmente no que diz respeito ao exercício da sexualidade dos adolescentes), estigmatização da condição social dos adolescentes do sexo masculino, aliada ao preconceito de gênero (não colocar no mesmo grupo rapazes e moças, para que estas não "e misturem"e não "se envolvam" com os rapazes, por exemplo).

Um resultado que chamou a atenção foram os aspectos relacionados à subjetividade dos profissionais agentes de saúde com relação à concepção [compartilhada] de adolescência: observou-se a influência de convicções morais e religiosas que terminavam por comprometer a compreensão dos adolescentes como sujeitos de direitos. Esta problemática evidenciou-se quando da indagação sobre paternidade/maternidade na adolescência, sobre atendimento individual dos adolescentes e sobre o uso da contracepção de emergência. Abaixo, recortes de falas de duas agentes comunitárias de saúde:

> *Sim, pílula do dia seguinte, tem?*
>
> Olhe, essa pílula a gente deveria ter na Unidade, só que assim, a equipe, assim, particularmente falando, eu não gosto muito da idéia da pílula do dia seguinte. É uma coisa que é numa situação de emergência e é boa? É, mas o risco que você corre de que o adolescente tenha situações de emergência constantes porque ele tá se confiando na pílula é maior, então a gente aqui, desde a primeira médica que trabalhou com a gente, a gente conversava muito sobre isso nas reuniões, sobre ter a pílula do dia seguinte aqui, e a gente achou por bem não utilizar esse método.
>
> *E os pais desses bebês?*
>
> Aí é que está o problema. O que um adolescente vai fazer sendo pai de bebês? Nada. Eles estão brincando. Aquilo ali para eles, na cabeça deles, é uma brincadeira normal como outra qualquer. Afinal de contas, quem vai assumir não são os pais deles mesmos? (ACS, DS-III).

Não por acaso esse cenário, minado por preconceitos e leituras equivocadas dos fenômenos, se reflete direta ou indiretamente na

saúde sexual e reprodutiva desta população, que ainda é vista como pessoas que, se têm uma vida sexual ativa, é devido a uma quebra de barreiras das etapas da vida - encaradas de forma predominantemente negativa.

Dentro desse universo, algumas questões continuam sendo preocupantes e devem ser alvo de atenções especiais, não por identificar-se, por exemplo, a gravidez na adolescência como necessariamente um problema, mas por percebê-la como um indicativo sobre como os jovens estão vivendo suas decisões (ou não-decisões) a respeito de sua vida reprodutiva (Berquó, 2004).

4. Considerações

A literatura tem mostrado que o espaço dos serviços de saúde não é o local de escolha dos adolescentes para buscar e obter informações sobre saúde, ao mesmo tempo em que parece haver despreparo dos profissionais para o acolhimento desta população (Muza & Costa, 2002; PAPAI, 2005).

Contudo, é possível afirmar que uma vez desenvolvidas ações e serviços que atendam às demandas específicas dos adolescentes, os serviços podem funcionar como vetores de diminuição da vulnerabilidade e propiciadores de eqüidade, na medida em que atuem como espaços de construção da cidadania, através de práticas de saúde (Klein, 2000).

Para compreender a importância e a possibilidade de impacto das ações e serviços em Saúde destinados aos adolescentes é fundamental considerar suas principais demandas de saúde, de maneira que as ações oferecidas se adequem à realidade local – individual e coletiva – dos principais interessados. Assim, questões relativas à sexualidade e aos direitos reprodutivos podem ser consideradas significativas no bojo de suas necessidades específicas, em especial as ações voltadas à prevenção em DST/Aids; gravidez (maternidade/paternidade); aborto; contracepção e abuso/violência sexual (Souza Leão, 2005).

Algumas questões se impõem. Sendo o Brasil um país laico, subscritor dos mais importantes documentos internacionais no campo dos direitos humanos; considerando que seus agentes públicos devem pautar suas condutas profissionais segundo os princípios da laicidade defendida pelo Estado brasileiro; considerando que gestores de saúde de todas as esferas governamentais reconhecem que a valoração negativa do exercício da sexualidade e reprodução dos adolescentes é um empecilho à implementação da política de saúde sexual e reprodutiva voltada a esta população, pergunta-se: como proceder?

Trata-se de uma questão que ultrapassa o conhecimento produzido por uma só área do saber, requerendo a integração do discurso das ciências humanas – psicologia, sociologia, direito – e das ciências da saúde tradicionais.

Pelo prisma da saúde pública, os indicadores têm evidenciado o alto nível de vulnerabilidade a que estão sujeitos os adolescentes, quando o assunto são informações e acesso a ações e serviços de saúde sexual e reprodutiva. Revela-se, assim, a discrepância entre o que é preconizada nos documentos norteadores das políticas e a prática cotidiana dos serviços – a política de fato.

Ao analisar os diversos níveis e atores envolvidos na implementação das políticas públicas de saúde no Brasil, verifica-se que no nível comunitário (a ponta), onde se situam os profissionais que estão em contato direto com a população, os princípios e diretrizes, normas constitucionais e infraconstitucionais, esbarram na carência de recursos: humanos (não há suficientes equipes de saúde para a população; as equipes não estão capacitadas/sensibilizadas para o trabalho com adolescentes; mesmo as que passaram por períodos de formação, nem todos os profissionais se dispõem a trabalhar com esta população; muitos profissionais, embora capacitados, ainda percebem os adolescentes como pessoas em formação, que precisam de orientação e tutela, e não têm maturidade suficiente para exercer plenamente seus direitos).

Em que pese o governo brasileiro vir engendrando esforços para implementar ações que assegurem a garantia dos direitos humanos

dos adolescentes e jovens - expressos, dentre outras coisas, pela possibilidade de exercício dos direitos e acesso a informações seguras e adequadas sobre as questões de saúde sexual e reprodutiva – muito ainda há por se fazer em termos programáticos e estruturais. Espera-se que o panorama aqui traçado auxilie na construção de políticas de saúde voltadas aos adolescentes, que privilegiem a perspectiva não da tutela, mas da garantia de direitos, da autonomia do sujeito adolescente e da cidadania.

Referências

Ayres, J. R. C. M. Adolescência e saúde coletiva: aspectos epistemológicos da abordagem programática. In: Schraiber, L. B. (org.). **Programação em Saúde Hoje**. p. 139-182. São Paulo: Hucitec, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Básica e Saúde da Família.** [Online]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#equipes

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens**. [versão preliminar]. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para a organização dos serviços de saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:

http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente. **Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescente.** Brasília, Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_12.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/webpacto/text_atencao.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002 / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04_0053_M1.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente. Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescente - Vol. I - Diretrizes Gerais para Atendimento de Adolescentes. Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento. Distúrbios da Puberdade. Desenvolvimento Psicológico do

Adolescente - Brasília, Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_11.pdf

Campos, G. W. de S. Reforma da reforma. Repensando a Saúde. Editora Hucitec. São Paulo,1997.

Corrêa, S. Cairo + 10: a controvérsia que não acabou. In: Caetano, A. J., Alves, J. E. D., Correa, S. (orgs.). **Dez anos do Cairo: tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil**. Campinas: ABEP/UNFPA, 2004. 82 p. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/cario10/cairo10correa49a58.pdf

Franch, M. & Longhi, M. Refletindo sobre a saúde dos jovens: desafios e contradições na Atenção Básica. Comunicação Oral. Recife, 2004.

IBGE. **Projeção da população brasileira por sexo e idade no período de 1980 a 2050 – revisão de 2004**. Disponível em: www.**ibge**.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao.../metodologia.pdf. Acesso em janeiro de 2009.

Instituto PAPAI. Exercício dos Direitos Sexuais e Reprodutivos: construção de outros olhares sobre os jovens. Relatório Narrativo Final. Recife, 2005.

Lyra, J. L. C., Medrado, B., Nascimento, P., Galindo, D., Moraes, M., Pedrosa, C. "A gente não pode fazer nada, só podemos decidir sabor de sorvete". Adolescentes: de sujeito de necessidades a um sujeito de direitos. **Cadernos Cedes**, vol. 18, nº 57. p. 9-21. Campinas, 2002. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622002000200002&lng=en&nrm=iso

Melo, A. P. L., Lyra-da-Fonseca, J. L. C, Oliveira, A. R., Araújo, A. S. M. Percepções e demandas dos jovens nos serviços de saúde. In: **IV Congresso Norte-Nordeste de Psicologia**. Comunicação Oral. Disponível em: http://www.conpsi.psc.br. Salvador, 2005.

Mendonça, M. H. M. The challenge of health care provision for children and adolescents as part of equitable public policies.

Cadernos de Saúde Pública, vol. 18, suplemento. P. S113-S120. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700012&lng=en&nrm=iso

Muza, G. M.; Costa, M. P. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento – o olhar dos adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 321-328, jan./fev., 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100033&lng=en&nrm=iso

Nunes, E. P., Cunha, L. R. Retratos do Brasil. [apresentação. online]. PUC: Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.econ.puc-rio.br/material/contsoc/Ret%20Brasil%20JUNHO%202007%20LRAC.pdf

Oliveira, A. R. A inserção do psicólogo no Programa de Saúde da Família. Projeto de Pesquisa da disciplina Prática de Pesquisa I, da Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2005.

Oliveira, A. R., Albuquerque, C., Granja, E., Medrado, B. Os jovens e o sistema de saúde: refletindo sobre o acolhimento. Artigo de conclusão da disciplina Gênero e Sexualidade, do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2007.

Recife. Secretaria de Saúde. Diretoria Geral de Atenção à Saúde. Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde. Um novo olhar: Projeto de Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente. Recife, Secretaria de Saúde, 2005.

Souza Leão, L. M. Saúde do Adolescente: atenção integral ainda no plano da utopia. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Recife: NESC – Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz, 2004.

Silva Jr., A. G., Mascarenhas, M.T.M. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e

metodológicos. In: Alves, D.S, Guljor, A.G. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; p. 241-55. 2004

Souza, R. R. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Disponível em: http://www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Sala98.pdf. Málaga, 2002.

Simioni, F., Pinhal, P., Schiocchet, T. Saúde, Sexualidade e adolescentes no contexto jurídico brasileiro. **Series para el debate. Campana por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos**. N. 2. Lima, 2003. Disponível em: http://www.convencion.org.uy/08Debates/Serias2/Simioni_Pinhal.pdf

Toneli, J. M. F., Vavassori, M. B. Sexualidade na Adolescência: um estudo sobre homens jovens. Interações, vol. 11, n. 18, p. 109-126. Florianópolis, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/inter/v9n18/v9n18a07.pdf

Viana, A. L., Dal Poz, M. R. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 11-48, 1998.

Diálogo e Juventude: Mediação de conflitos[22].

Maria Lucia da Silva[23]

(...) sempre existem emoções nas palavras, existem outras palavras dentro das palavras, algumas vezes sons e músicas nelas, algumas vezes histórias completas, algumas vezes vidas inteiras.

Tom Andersen.

Trabalhar com grupos implica numa proposta de conversação na perspectiva de mobilizar recursos individuais ou grupais para a transformação da realidade e do contexto em que estão inseridos.

Para isso o facilitador/a deverá promover conversações que favoreçam aos participantes reconhecer e aceitar os diversos pontos de vista, incluindo neste diálogo as emoções e as habilidades dos presentes, de forma a levá-los a se apropriarem e se responsabilizarem pelas decisões e ações ocorridas no processo.

Trabalhar na perspectiva da transformação implica perceber o mundo que nos rodeia como uma teia dinâmica de eventos inter-relacionados, de forma a favorecer ao grupo ou individuo a construção de novas narrativas que possibilitem o

[22] Este capítulo esta baseado no desenvolvimento de um processo de mediação de conflito realizado junto com um grupo de jovens negros de São Paulo, com atuação política no campo da juventude.

[23] Psicóloga, psicoterapeuta com experiência com grupos trabalhando com recorte de gênero e raça. Empreendedora Social da Ashoka. Diretora-Presidente do Instituto AMMA Psique e Negritude. E-mail: mluciasilva@uol.com.br

desenvolvimento de sua capacidade de reflexão e resolução de situações conflituosas; assim como o reconhecimento e apropriação de suas habilidades e recursos na direção de construção de relações mais harmoniosas e que legitime diferentes vozes do processo.

Sabemos que a constituição de um grupo, seu funcionamento e favorecimento de um espaço de desempenho e troca entre seus participantes implica num processo de conversação e estabelecimentos de acordos que favoreçam o acolhimento do diferente.

A construção de relações harmoniosas e democráticas é uma busca constante em qualquer relação humana na medida em que cada individuo, único na sua condição histórico-existencial, manifesta em suas narrativas conceitos, visões e crenças que esbarrarão nas narrativas de seus parceiros/as. Cada indivíduo carrega sua verdade e, é no encontro de muitas verdades, que teremos que buscar um ponto em comum.

Portanto, esta construção é demandante de tempo, paciência e compreensão do processo, condições necessárias para trocas e confabulações que ajudam na articulação do afeto e da aprendizagem.

Os grupos espelham a imagem de seus criadores com características de estilo, ordenação e síntese já denotativas de mecanismos próprios de funcionamento, demarcando o desejo de pertencimento a algo e/ou alguma coisa.

As formas com que as relações se estabelecem dentro do grupo, norteadas pelas histórias de vida de seus participantes, retratarão a qualidade e especificidade das percepções e atuações de cada um/a. A construção da neutralidade e isenção dentro do grupo será um desafio constante que marcará seu processo de desenvolvimento e maturidade.

Levando em conta a não existência de uma posição de neutralidade em seu sentido pleno, podemos pensar que assumir uma posição de neutralidade significa aceitar o que se passa naquele contexto sem tomar partidos, mantendo-se aberto diante dos

acontecimentos e se desconectando de suas próprias percepções e intenções; essa posição poderá garantir uma maior flexibilidade dos comportamentos, abrindo espaço para o que venha acontecer (Tom, 1987).

As forças que mobilizamos num grupo, como sua intensidade, impacto e repercussão sempre aparecerão de alguma maneira, para isso é preciso atenção. Não basta escutar é necessário ver as reações corporais, linguagem que sempre aparece quando a fala esta interditada.

O que é necessário para que as impressões e sentimentos de uns sobre os outros sejam colocadas e refletidas? Como perceber o impacto que a fala de um provoca no/a outro/a? Como lidar com idéias fechadas, com situações de rigidez de postura, de pensamentos, de ideologia, de religião? O que fazer com as manifestações fruto de posições e julgamentos apressados, irrefletidos?

Qual deve ser o comprometimento do/a facilitador/a diante do pedido de ajuda do grupo? Que cuidados e/ou responsabilidades podem ser assumidas durante o processo de diálogo que possibilitem boas conversas? Quais as boas perguntas que resultariam em mudanças de narrativas? Quais as ações, posições, assim como condutas podem servir como indicativos de boas conversas com grupos de jovens em situação de conflito e que poderão gerar mudanças?

A proposta é que este texto possibilite essa reflexão.

O contexto

Para que possamos entender a produção de determinados fenômenos é necessário compreender seu contexto, *já que nada tem significado fora de seu contexto;* atuamos desde e para contextos que prefigura nossa atuação, embora nem sempre optamos agir dessa maneira. Como nos diz Pearce *"Na maior parte do tempo, nossas ações encaixam-se com o prefigurado, e, nesse caso, reproduzem pautas de interação*

social semelhantes a jogos existentes: reproduzem o contexto".(Schnitman, 1999).

Essa reflexão esta baseada na realização de um processo de conversação entre jovens ativistas negros e aconteceu num momento que se configurava o inicio da efervescência da organização das juventudes, sendo a juventude negra um dos atores.

Estava presente uma postura critica desses jovens em relação à atuação dos ativistas do Movimento Negro que os antecederam e que ainda faziam parte do cenário político; a organização desse setor se revestia de importância por acontecer, pela primeira vez, na historia do Movimento, com esse recorte geracional. Isso significava que essa juventude teria que "inventar" e estavam inventando, um modelo de atuação até então inexistente.

Sua atuação nos dizia que a forma existente não dava conta de suas inquietações: vivendo hoje num mundo globalizado, que características e particularidade vinham revestidas as criticas? O que deste modelo "antigo" de atuação não dava conta de responder as inquietações desse grupo emergente? Qual a questão de fundo que estava revestida essa critica e que demandava de revisão?

Embora pertinentes e merecedoras de reflexão, aprofundamento e analise, pensamos que não seria este o espaço mais apropriado, tendo em vista o objeto desta reflexão, porém, dentre os vários ângulos que podemos refletir essa situação, não podemos passar por cima que uma das características marcante desse período da juventude é a forte oposição contra os símbolos de autoridade.

Vale destacar que em São Paulo, lócus desta analise, muitos participantes desse movimento eram filhos destes ativistas – aqueles a quem eles criticavam – e do qual eu fazia parte. "Tendiam a atuar diretamente no que é conflitivo em suas mentes (...) onde os modelos e valores tradicionais são postos em xeque e substituídos por outros, novos, produzidos pelos questionamentos, contraposições e contradições (...)" (Carvajal, 2001).

Havia uma rebeldia, era como se o espaço da negação e do confronto, de afirmação de identidade e confronto com a autoridade, que ocorre normalmente dentro de casa, estava se expressando, também, no território da política. Podemos entender esse momento como a "busca de uma identidade própria. (...) busca de sentidos e significados, que procura encontrar não apenas o significado do mundo que o rodeia, mas também o de sua própria existência" (Carvajal, 2001)

Identidade entendida como:

> a vivência ou sensação que nós humanos, temos de ser nós mesmo, assim como tudo o que nos permite ser distintos aos olhos dos outros. Essa sensação de mesmidade, de pertinência, tem uma origem e um desenvolvimento desde o recém-nascido. (...) a identidade é aquilo de essencial que distingue uma coisa da outra (Carvajal, 2001).

Por outro lado, era perceptível em alguns jovens uma atuação militante como fruto de identificação e admiração de seus pais, parecia uma clara demonstração de querer seguir os passos dos mesmos.

Sabemos que a "(...) presença ativa [dos pais] é um guia definitivo, mesmo quando seja alvo da crise de autoridade e da necessidade do adolescente conseguir uma profunda intimidade, destruindo-o (...)" é importante nestes momentos que os pais permaneçam

> (...) incólume a essas fantasias destrutivas como baluarte e representante ativo e vital dos valores sociais e adaptativos. Sua postura firme vai permitir que o adolescente continue seu processo de identificação e que, a longo prazo, triunfe uma identidade proporcionada por sua presença ativa e amorosa, respeitosa e inteligente e, em última instância, de líder na condução de seu filho. (Carvajal, 2001).

Paradoxalmente, eram incentivados por organizações e/ou ativistas "maduros e antigos"; é como se não pudessem prescindir do adulto - dos pais - para ajudá-los na busca da direção que hora se anunciava, isto é, do crescimento, da busca da independência.

Conforme Carvajal (2001):

> Observamos, pois, que neste modelo cultural, racional e amoroso de amplas garantias e liberdades, um adolescente[24] exuberante, rebelde, contraditório, criativo, ambivalente, critico, problemático, irreverente, mas ao mesmo tempo, disposto à integração, à lógica, à sensatez e ao enriquecimento produtivo, para ele e seu grupo. Aprendendo muito com a tentativa e erro, mas também disposto a ser orientado.

Atuar na mediação de diálogos junto à essa juventude implica, num certo sentido, estar naquele lugar do "orientador", conforme Carvajal sinaliza acima. Esse lugar estará sendo reafirmado pela escolha de sua pessoa para a realização dessa mediação. Vale salientar que ser objeto de escolha para tal tarefa poderá gerar, ao mesmo tempo, sentimentos de gratificação e preocupação. Gratificação pela escolha, preocupação diante do desejo de não falhar, isto é, de não reproduzir uma atitude, historicamente reconhecida de uma mãe diante dos filhos/as: acreditar que não estão prontos, ainda, para a tarefa que estão se propondo a realizar. Essa situação poderá gerar ansiedade, e o medo de não dar conta poderá, mesmo que por instante, passar por sua cabeça.

Isto é ainda mais válido quando a historia do/a facilitador/a esta ligada ao desenvolvimento e atuação do Movimento Social que esses jovens pertencem, alinhado à proximidade e afeto que por vezes poderá ligá-lo/a a vários deles/as.

Por outro lado, nestas circunstâncias é importante a conexão com o papel do facilitador/a como sendo "... *o de um artista no conversar – um arquiteto do processo de dialogo – cuja habilidade é criar um espaço para facilitação de uma conversa dialógica*" (Goolishian, in: McNamee e Gergen, 1995) e, ao mesmo tempo, como observador e facilitador participante das conversas terapêuticas.

Vale ressaltar que a possibilidade de construção de um espaço interno de conforto é saber que, o que quer que aconteça no

[24] Autor utiliza esse termo também para se referir à juventude.

desenvolvimento do trabalho, está relacionado exclusivamente ao contexto narrativo no qual faz parte o facilitador/a e o grupo.

Atuar à partir de uma posição do **NÃO SABER** que "...requer que nossa compreensão, nossas explicações e nossas interpretações (...) não estejam limitadas por experiências anteriores ou verdades formuladas teoricamente", ajuda.

Afinando a escuta: como escutar sem tomar partido ou emitir julgamentos?

As perguntas são guias importantes para ajudar a pensar o desenvolvimento do trabalho, mas, por vezes, é necessária uma estratégia que possa envolver o conjunto do grupo no processo, antes mesmo dele começar, seja através de telefonemas, de um comunicado por e-mail, uma carta, enfim, algo que possibilite que o grupo tenha acesso à posição do facilitador/a e, ao mesmo tempo, se sintam motivados a participarem.

Seja qual for a escolha é importante que esteja explicitado as informações que você detém sobre o grupo; sua qualificação para realização do trabalho, assim como salientar que sua presença poderá ser mais um recurso para eles/as para com vistas a *facilitar o processo de discussão*.

Essa estratégia poderá proporcionar uma proximidade com o grupo e, ao mesmo tempo, oferecer uma oportunidade para os/as participantes conhecerem um pouco de sua posição e os pressupostos básicos que orientarão o trabalho a ser realizado. Também pode ser uma oportunidade, através de uma pergunta, a conclamá-los a refletirem sobre a situação em pauta e sua possibilidade de ajudar na resolução, alem de possibilitar que se mantenham conectados/as com a situação.

Uma vez junto com o grupo, investigar: quem é o porta-voz do pedido para a realização de um processo conversacional com o grupo? Quais as fantasias, medos, receios que vem acompanhado desse pedido? Qual é o panorama da situação e/ou o quadro dos conflitos que estão dificultando a relação entre os integrantes

apresentados nesta ocasião? Existe homogeneidade nesse pedido ou há questionamentos e resistências no interior do grupo?

A "*idéia construtivista de que cada pessoa cria sua versão da situação*" reafirma a proposição de que há tantas verdades num fato, quantas pessoas que o presenciaram e/ou estão envolvidas. O que nos coloca diante da situação de ouvir e/ou ler essas "verdades" com isenção e sem julgamentos.

É importante ampliar a escuta abrindo espaço para a fala dos diferentes atores e atrizes do processo, seja, antes de iniciar o trabalho e, caso não seja possível, no decorrer do próprio processo.

Mas, o que fazer com nossas percepções e posições e não permitir que elas interfiram no processo que estamos envolvidos como facilitadores/as da conversação? Como garantir a "neutralidade"?

> Para evitar a armadilha da simplificação em excesso da idéia de neutralidade, proponho defini-la como a criação de um estado de curiosidade na mente do terapeuta. A curiosidade leva à exploração e invenção de pontos de vista e movimentos alternativos, e movimentos e pontos de vistas diferentes geram a curiosidade. Nesse modelo recursivo, a neutralidade e a curiosidade contextualiza-se em um compromisso para desenvolver diferenças, com uma concomitante desvinculação de qualquer posição particular. (Andersen, 2002, p. 78)

À medida que vamos entrando em contato com as diferentes vozes e verdades do processo podemos ir aprimorando nossa escuta e, ao mesmo tempo, observando as conversas internas que vão ocorrendo e que em alguns momentos nos mostram a tendência de tomar partido e/ou fazer julgamentos.

Por vezes, o conflito e o confronto estabelecido entre as lideranças esta nitidamente relacionado à disputa de ocupação de espaço ligado à condição de gênero: "Tudo gira em torno dele, suas atividades, sensações e pensamentos estando ligados ao que pensem, digam ou opinem os outros pares. (...) Aparece uma necessidade compulsiva de compartilhar tudo, assim como a

rivalidade e a tentativa de buscar a preferência e a liderança" (Carvajal, 2001)

Muitas vezes o posicionamento dos/as integrantes do grupo em relação ao processo conversacional se manifesta com muita força e agressividade, e o conflito vai ficando mais claro à medida que a conversação entre eles vai se desenvolvendo. É bom termos em mente, conforme nos alerta Andersen, a consideração da conversa como fonte importante para a troca de descrições e explicações, de definições e significados e que:

> Fazer uma imagem de uma situação é fazer certos tipos de distinções, a imagem que a pessoa guarda consigo é o resultado das distinções feitas pelo descritor. (...) sempre existe mais a se ver daquilo que é visto por alguém." (...) existe uma grande possibilidade de duas pessoas fazerem distinções diferentes da mesma situação apresentada ou "mapas" diferentes do mesmo "território (Andersen, 2002).

Neste momento é importante perceber as diferentes posições/posturas que vão aparecendo no processo: os alinhamentos, quem faz o papel de conciliador/a, aqueles/as que manifestam preocupação com o desenrolar das conversas, os ataques e/ou agressões manifestados, assim como aqueles/as que colocam em duvida a própria escolha do grupo em conversar, quando se trata de uma psicóloga/o.

Assim como é importante prestar atenção nas respostas e/ou argumentos que os integrantes vão manifestando para justificar o trabalho. Este é um exercício de apreensão da dinâmica do grupo, instrumento valioso no processo de desenvolvimento do dialogo.

Tomar partidos e começar, de uma forma apressada, emitir julgamentos são riscos que todo/a facilitador/a. Como se posicionar de forma a ser um veículo facilitador da conversação entre os integrantes do grupo? Que cuidados deverão ser empreendidos de forma com que as idéias e posições não influenciem o grupo? O que fazer para não tomar partido? Que estratégias utilizar para que o trabalho possa ser desenvolvido de forma tranqüila? Enfim, saber formular as perguntas centrais em

cada etapa do trabalho, na maioria das vezes, ajuda a orientar a ação.

Mas, como nos alerta Andersen (2002) nunca "... podemos saber os atalhos que o diálogo vai tomar porque temos que esperar pelo conteúdo da última seqüência da fala. Só podemos avançar de palavra em palavra" (p. 77). O que nos tranqüiliza, ajudando a diminuir a ansiedade na construção do processo junto com o grupo.

Situando o trabalho

É importante iniciar o trabalho situando que todos/as ali presentes, inclusive o/a facilitador/a estão empenhado/as na busca conjunta de soluções que corresponda às necessidades e satisfação do grupo.

Este é o momento de (re)afirmar que o papel do/a facilitador/a será ajudá-los/as, entre outros aspectos, a: (1) identificar os problemas ou questões sobre as quais desejam conversar; (2) identificar e esclarecer as necessidades que precisam ser satisfeitas; (3) mantê-los concentrados no problema fundamental a ser resolvido; (4) desenvolver um processo de resolução de problemas que possa lhes permitir atingir seus objetivos e, se possível (5) ajudá-los/as a definir um novo patamar de relacionamento que seja confortável e aceitável pelo conjunto.

É de extrema relevância informá-los que o/a facilitador/a não tem autoridade de tomar decisões pelo grupo, assim como ficará de fora nas discussões de base ou conteúdo específico, e que sua atuação será sempre no sentido de facilitar as conversações.

Inicialmente é importante fazer uma investigação nesse encontro sobre o interesse dos presentes no encontro; de quem foi a idéia; com quem falou sobre essa idéia; como se deu a informação sobre o assunto para o grupo; quais as manifestações: gostou, não gostou, teve reserva; quem ficou ressentido sobre o assunto etc., que tem por finalidade maior apropriação, por parte dos facilitadores, das reservas e adesões ao trabalho.

Mãos à obra, desenvolvendo o trabalho

No processo de desenvolvimento do trabalho é importante as palavras de Andersen, quando ele referindo-se à frase de Bateson "a diferença que faz diferença" nos faz um alerta:

> Mudando a palavra "diferença" para uma linguagem cotidiana, escolhi o termo "incomum". Se as pessoas ficam expostas ao comum, tendem a permanecer as mesmas. Se encontram alguma coisa fora-do-comum pode induzir a uma mudança. Se o novo que se encontram é muito (demais) fora-do-comum, fecham-se para não serem influenciadas. Portanto, o que nós, seus supostos ajudantes, deveríamos fazer é nos esforçar para, durante as conversas com essas pessoas, oferecer alguma coisa incomum, mas não incomum demais (Andersen, 2002).

Essa pode ser uma perspectiva que oriente o trabalho: oferecer uma atividade que proporcione a aderência dos/as participantes, facilitando o diálogo entre eles/as, mas que também possa produzir novos conhecimentos e/ou possibilidades de boas conversações, preservando a integridade dos/as participantes.

É aconselhável que se inicie com a definição coletiva do funcionamento do trabalho, com a perspectiva de construção de uma realidade relacional entre facilitador/a e participantes, que possibilite a co-responsabilização e construção inicial do pedido pelos/as participantes; a co-responsabilização e negociação do contrato pelo facilitador/a e a construção de uma homogeneidade (Rasera, 2007).

Um desafio é a sensibilizar o grupo para a escuta, pois ser um ouvinte "envolve não somente prestar atenção às palavras, metáforas e significados expressos, mas também ficar atento e evitar uma ruptura na parte fisiológica do falar – a velocidade, o ritmo, as pausas e a intensidade da voz. (...) estar com o outro de uma tal forma que ele se torne a pessoa que mais deseja ser naquela situação, naquele momento."(Andersen, 2002)

Resgatar a emoção dos/as participantes presentes no momento, assim como seus desejos, receios e medos, ajuda a identificar o clima do grupo, sinalizando, assim, o nível de cuidado que devera ser conduzido o processo e, ao mesmo tempo, possibilitará o acolhimento das diferentes manifestações emocionais, na direção de transformá-las em ação.

O próximo passo trata-se de construir o pedido, isto é, definir coletivamente qual é o problema. Esse passo é de fundamental importância para o grupo e para o/a facilitador/a. Para o grupo porque é a chance dos participantes se colocarem, enfrentarem olhares e posições diferenciadas sobre o mesmo processo e, ao mesmo tempo, poderem começar a identificar o que esta dificultando suas relações. Para o/a facilitador/a para que possa trabalhar com um material à partir do coletivo, desfazendo julgamentos e abrindo mão de possíveis conivências e cumplicidades.

Rasera (2007) à partir de uma perspectiva construcionista social nos informa que:

> o problema e a mudança são construções discursivas produzidas nas relações entre as pessoas. (...) o problema não esta nas pessoas, nem no relacionamento como um objeto descolado de seu meio, mas nas formas pelas quais juntos conversamos sobre o mundo. Neste processo, constroem-se não apenas o problema e a mudança, mas as pessoas e seus contextos.

A estratégia que o/a facilitador/a escolhe para a construção da pauta e desenvolvimento da conversação, por ser definidora do processo de trabalho, é importante que inclua o lúdico, a cooperação entre eles e o estilo de trabalhar dessa geração.

Vale ouvir Rasera (2007) quando diz que *"o grupo não existe independente das formas de dizê-lo",* mas que ele *"se constrói pelas conversas sobre ele"* e não só, mas também *"em todo o tempo de relação entre os participantes como um contexto em construção".*

Por outro lado, assegura que "... as conversas grupais não constroem apenas o grupo, mas os próprios participantes, em um processo simultâneo de mutua influência".

A construção do problema, assim como de sua solução são parte de um único processo conversacional, momento em que são negociados os sentidos das situações em que vivem (Rasera, 2007).

Nesse sentido, ajudá-los a dar um sentido critico às situações apontadas, pode ser feito através da busca da resposta à pergunta: Qual é o problema a ser resolvido?

Esse se configura num importante momento: nomear o que antes era inomeável. Começava-se a sair do "caos", e a identificar com maior clareza a situação.

Pearce coloca que

> a linguagem constrói o mudo, não o representa. (...) que não é possível representar o mundo tal como é com anterioridade à representação, porque a linguagem tem um efetivo aspecto formativo. Dizer como algo se chama não é simplesmente nomeá-lo ou falar sobre isso: é, num sentido muito real, convocá-lo a ser como foi nomeado.

Portanto, o sentido de suas presenças naquele lugar tende a ser nomeado e, portanto, convocado a ser. Este momento possibilita o aprofundamento e especificação, cada vez mais, dos meandros que levaram a emergência das dificuldades do dialogo, ao mesmo tempo, ajuda o grupo no treino da escuta e respeito um/a ao outro/a.

Às vezes somos chamadas para uma conversação de apenas um dia, é importante que fique claro, para o grupo, que nem sempre é possível dar conta da pauta construída, e que uma das perspectivas do trabalho é que eles continuem, sozinhos ou acompanhados, a dar prosseguimento às conversações que ali se iniciaram.

Olhos nos olhos, dizendo o que penso e o que sinto

Vale destacar a importância da criação de espaço, na agenda, para que cada participante escolha com quem deseja fazer sua **interlocução**; isto é, falar sobre seus sentimentos e posição referente ao conflito do grupo.

Sabemos que falar é muito mais do que dar informação a outrem "(...) é a constituição do self no momento e na forma em que se expressa a si próprio. (...) por meio da fala, uma pessoa busca as metáforas que melhor expressem suas compreensões e opiniões, e isto é feito de uma maneira que contribui para que ela se expresse a si própria" (Andersen, 2002)

Para que a escuta possa acontecer de forma a evitar respostas, posições apressadas e/ou resistências é necessário uma reflexão sobre o tema que resulte em alguns acordos de cuidado mutuo. Prestar atenção no dialogo interno que ocorre à medida que escutamos alguém falar, é uma forma de entrar em contato com os sentimentos, emoções, percepções e pensamentos que os mesmos provocam, podendo ser um convite a novos entendimentos.

A possibilidade de produzir algo novo esta ligado à nossa capacidade de ouvir livremente uns aos outros, isto é, sem julgamentos, aliado ao compromisso da busca do entendimento e da coerência. Por tudo isso, é importante o papel do/a facilitador/a no momento da interlocução de forma a garantir que as vozes não sejam silenciadas, ajudando assim, no desenvolvimento da conversação.

Este é também um momento de atenção aos sinais que podem denotar se a conversa contem algo incomum demais, sabendo-se que para "...se manter uma conversa, deve-se respeitar a necessidade básica da pessoa de preservar a sua integridade". (Andersen, 2002)

Obviamente que a ampliação dos domínios da significação da situação não se dá igualmente para todos/as participantes, assim como não é simples, e nem sempre se dá de forma partilhada e

igual; é necessário levar em conta os diferentes ritmos, focos e interesses.

Trabalhar com retro-alimentação (feedback) exige amadurecimento do grupo, assim como oferece um grande risco quando as pessoas não estão prontas para ouvir coisas sobre si que desagrada. Esse tipo de trabalho mexe com a auto-imagem e nem todo mundo esta preparado/a para ouvir falarem sobre si, no entanto, é possível quando o grupo demonstra amadurecimento na forma como encara suas dificuldades.

À medida que o dialogo vai se estabelecendo, devemos estar atentas aos "pequenos indícios nas palavras ou todas as pequenas manifestações do corpo", que sinalizavam desconfortos. De forma que possamos intervir caso comprometa a integridade dos/as participantes.

É importante finalizar o trabalho com uma avaliação, assim como o estabelecimento de compromissos entre eles.

A título de Conclusão

Considero que para favorecer o desenvolvimento de boas conversas com grupos de jovens que estão vivendo uma situação de conflito, vários são os aspectos importantes que devemos estar atentos/as.

A compreensão do conflito que norteia essa fase da vida, aliado ao contexto que o grupo vive é um fator decisivo na compreensão do trabalho que será desenvolvido. A história de afetividade e respeito existente entre o/a facilitador/a e o grupo, pode ser um elemento facilitador no andamento da proposta.

Estabelecer uma comunicação com o grupo que possibilite ao facilitador/a se posicionar, assim como explicitar as informações que detém sobre o grupo e, ao mesmo tempo, motivando-os à participar, computo como um elemento que faz diferença na definição dos participantes em estar presente.

Atuar com neutralidade na condução dos trabalhos; posicionando-se no sentido de garantir o caráter confidencial dos problemas ali tratados e, mais do que tudo, empregar estratégias lúdicas para facilitar as conversações, pode garantir um clima amistoso.

Outro aspecto importante é o ritmo e o caminho do trabalho que, ao possibilitar a construção coletiva da agenda de trabalho e do problema a ser refletido, vai criando uma unidade e formando uma sinergia de idéias que abrem espaços para as interlocuções pessoais.

Aprendi com esta experiência que a transparência, aliada a uma escuta sem julgamento é fator determinante para o desenvolvimento de um trabalho que facilita boas conversas e, mais do que isso, possibilita ao grupo enfrentar suas diferenças, recompor e retomar seu caminho resgatando propostas e afetos.

Referências

ANDERSEN, Harlene e GOOLISHIN Harold. **O cliente é o especialista: Uma abordagem para terapia a partir de uma posição de não saber. Artigo Vale à pena ler de Novo**. Revista do Instituto de Terapia de Família – RJ –

ANDERSEN, Tom. **Processos Reflexivos** – Rio de Janeiro. Instituto Noos: ITF, 2002. 2ª. Edição.

_____ **A linguagem não é inocente** In Nova Perspectiva Sistêmica. Publicação do Instituto de Terapia de Família, RJ Fevereiro 2004 – Ano XIII, Número 23.

CARVAJAL, Guillermo. **Tornar-se adolescente: a aventura de uma metamorfose: uma visão psicanalítica da adolescência**; tradução de Claudia Berliner: - 2.ed.- São Paulo: Cortez, 2001.

CECCHIN, Gianfranco. **Nova visita à hipotetização, à circularidade e à neutralidade: um convite à curiosidade.**

FRUGGERI, Laura – **O Processo terapêutico como Construção Social da Mudança in A terapia como construção social**/ org. Sheila Mac Namee e Kennetk J. Gergen. Porto Alegre – Artes Médicas – 1998.

PALAZZOLI, Mara Selvini *et al.* **Formulação de hipóteses, circularidade e neutralidade** – Revista do Instituto de Terapia de Família – RJ – março 1980.

PEARCE, W. Barnett. **Novos Modelos e Metáforas Comunicacionais: A passagem da teoria á prática, do objetivismo ao construcionismo social e da representação á reflexidade**. In *Novos Paradigmas, cultura e subjetividade* org. Schnitman, Dora Fried – Porto Alegre –Artes Médicas – 1996.

RASERA, Emerson F. e JABUR, Marisa. **Grupo como construção social: aproximações entre o construcionismo social e a terapia de grupo** – Ed Vetor – 2007.

Shailor, Jonathan G. **Desenvolvendo uma Abordagem Transformacional à Prática da Mediação: Considerações Teóricas e Práticas**. In Novos Paradigmas em Mediação / organizado por Dora F. Schnitman e Stephen Littlejohn; trad. Marcos A.G. Domingues e Jussara H. Rodrigues – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

Schnitman, D.F. **Novos Paradigmas na Resolução de Conflitos. In Novos Paradigmas em Mediação.** Organizado por Dora F. Schnitman e Stephen Littlejohn; trad. Marcos A.G. Domingues e Jussara H. Rodrigues – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SLUZKI, Carlos E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. SP- Casa do Psicólogo, 1997.

Formação de homens jovens promotores de saúde: ação política-comunitária pelo fim das violências de gênero[25]

Maristela Moraes[26]; Ricardo Castro[27];
Benedito Medrado[28] e Hemerson Moura [29]

Este texto tem como objetivo apresentar e discutir criticamente uma experiência de formação de homens jovens promotores de saúde, dirigida à ação político-comunitária pelo fim das violências de gênero, especialmente violência contra a mulher e homofobia. A formação foi realizada pelo Instituto PAPAI, de 2006 a 2008, integrando um projeto maior, em parceria com outras organizações, em distintos estados do Brasil[30].

O objetivo do projeto nacional, que envolvia as outras três organizações parceiras, foi "ampliar o acesso de jovens no Brasil a

[25] Este capítulo está dedicado aos homens jovens e a mulher jovem que participaram das ações de formação desenvolvida pelo PAPAI, especialmente os vinculados ao projeto JovEMovimento, a saber, Anderson, Arthur, Clécio, Elizafã, Flávio, Jackson, Marcílio, Márcio, Robson e Valter. Agradecemos o apoio da WCF\Childhood Brasil e ChildHope, que acreditaram na proposta e foram nossos parceiros na realização das ações aqui descritas.

[26] Integrante da coordenação do Instituto PAPAI; doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Autônoma de Barcelona; bolsista LASPAU\Harvard University-Kellogg.

[27] Integrante da coordenação do Instituto PAPAI, psicólogo e Mestre em Saúde Pública – Fiocruz/ CPqAM/ NESC.

[28] Professor adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco; Coordenador do Núcleo de Estudos em Gênero e Masculinidades (GEMA/UFPE), doutor em Psicologia Social pela PUC-SP.

[29] Educador do Instituto PAPAI; bacharel em Ciências Sociais e Mestrando em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco; integrante da Rede de Homens pela Equidade de Gênero (RHEG).

[30] Parcerias com o Promundo (RJ), o Atitude (DF) e o MST (SC). O projeto nacional ficou conhecido como JovEMovimento.

uma vida sem violência, através da promoção da participação juvenil na conscientização para o tema e no monitoramento de políticas públicas relacionadas". Cada organização desenvolvia ações abordando uma faceta específica da violência, os temas abordados foram: violência familiar, entre gangues, preconceito contra jovens da periferia e violências de gênero.

Coube ao PAPAI, pela sua tradição e expertise no trabalho sobre violências de gênero, enfocar os dois tipos de violência acima citados, a saber, violência contra mulher e homofobia.

O projeto foi composto por três conjuntos de elementos:

1) **Levantamento Situacional:** formado por uma sondagem de informações sobre violência nos locais onde o projeto foi desenvolvido, por meio de um instrumento padronizado para todos os estados envolvidos no projeto. Em Recife, 247 jovens da comunidade da Várzea foram ouvidos por essa pesquisa;
2) **Capacitação e Intercâmbio de Experiências:** composto por um programa estruturado de oficinas\encontros temáticos, bem como seminários/encontros de intercâmbio e ação conjunta entre os parceiros nacionais do projeto;
3) **Ação Político-Comunitária, Advocacy e Monitoramento de Políticas Públicas:** componente onde foram agrupadas as campanhas comunitárias, ações de incidência política em espaços formais e informais de participação e controle social, elaboração de documentos públicos de advocacy, entre outras ações.

Além desses componentes, o projeto contou com um processo contínuo e crítico de avaliação e monitoramento das ações. É a partir desse olhar crítico que nos posicionamos no presente texto, apresentado uma reflexão acerca do que foi vivenciado e aprendido, sistematizando algumas contribuições que ajudam a pensar sobre experiências semelhantes.

No presente texto, focaremos a nossa análise na Capacitação e Intercâmbio de Experiências e na Ação Político-Comunitária, Advocacy e Monitoramento de Políticas Públicas, não abordando

o componente 01 devido a sua complexidade e extensão. Importante apenas dizer que o levantamento situacional ajudou a estruturar grande parte das ações durante o processo de formação, por oferecer informações relevantes sobre violência e participação política a partir do olhar dos jovens das comunidades envolvidas.

A importância do trabalho com o tema das violências de gênero

A crítica feminista nos ajuda a entender que a (di)visão do mundo a partir da polaridade masculino-feminino fundamenta desigualdades e constitui-se a base para violências e discriminações, baseadas em gênero. A homofobia e a violência contra as mulheres são expressões de discriminação e violência que se sustenta na ordem machista e na dominação masculina (MEDRADO *et al*, 2008).

Novas diretrizes políticas mundiais procuram colocar os homens no papel de aliados para a promoção da eqüidade de gênero[31]. Essas novas diretrizes são reflexos de – e servem para dar respaldo a – uma nova perspectiva das relações de gênero, segundo a qual as desigualdades são produto de relações sociais concretas que envolvem homens e mulheres.

Não conseguiremos transformações efetivas se encararmos os homens como culpados. Ao contrário, é preciso envolvê-los na construção de outras formas de relações, que possam ser vividas de forma mais conciliadoras do que destrutivas. Essas ações se articulam em oposição à idéia vigente de que os homens possuem uma natureza mais violenta que a das mulheres e que as violências de gênero são temas importantes apenas para as vítimas.

Nestes termos, as ações do Instituto PAPAI obedecem a alguns princípios éticos: primeiro, um princípio ético de ordem epistemológica, nos diz que o conceito de gênero, em seu caráter

[31] Podem ser citadas diretrizes resultantes da IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994) e da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (1995).

analítico, nos permite levantar questões sobre os processos de socialização masculina e responder de maneira mais crítica à questão da relação entre os homens e as violências. Decorre daí o segundo princípio: a violência dos homens é em sua maior parte, produto de uma socialização de gênero que valoriza um modelo de masculinidade viril e agressivo, mais propenso ao envolvimento com situações violentas. Os terceiro e quarto princípios, sendo políticos, rezam que o fim da violência de gênero é uma questão de direitos humanos e de saúde pública e, como tal, não deve ser restrito a uma reivindicação de movimentos específicos, mas envolver toda a sociedade.

Uma vez que a maioria dos homens não comete ou não concordam com as violências de gênero, eles podem e devem participar como aliados. O último princípio, plantado na metodologia feminista, nos faz crer que a oportunidade de refletir sobre certos fatos do cotidiano e a troca de experiências e opiniões pessoais sobre as relações sociais e de gênero podem contribuir para a formação de uma postura mais crítica frente às desigualdades nas relações de gênero.

Conceituando rapidamente os tipos de violências aqui tratados, podemos dizer que a violência contra as mulheres é definida na Declaração das Nações Unidas para Eliminação da Violência contra a Mulher (1993) como qualquer ato de violência, baseada em gênero, que resulta em morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, incluindo ameaças deste tipo de violência, coerção ou privação de liberdade, seja no âmbito público ou privado.

A violência contra as mulheres tem sido um tema de especial interesse das políticas públicas em nosso país, especialmente a partir da década de 1980, quando começam a ser instituídas leis mais rígidas e instituições especializadas no atendimento de mulheres vítimas de violência, especialmente as Delegacias Especiais de Atenção à Mulher, casas abrigos, entre outras.

Mais recentemente com a implementação da Lei Nº 11.340/2006 – mais conhecida como Lei Maria da Penha –, a violência doméstica e familiar contra a mulher passou a ser definida como um crime

específico, alterando não apenas do ponto de vista prático o cotidiano dessas instituições, mas também do ponto de vista simbólico, gerando amplo interesse e debates públicos (MEDRADO *et al*, 2009).

Outro tipo de violência de gênero com o qual trabalhamos é a homofobia, palavra utilizada para falar de todas as formas de ódio, violência e discriminação contra gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, que vão desde piadas degradantes até assassinatos cruéis (MEDRADO *et al*, 2008). Alguns setores do movimento feminista e o movimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), destacam a importância política de utilizar o termo lesbofobia junto com homofobia, marcando assim a visibilidade e especificidade da violência contra lésbicas.

Agregada à discussão sobre homofobia/lesbofobia é indispensável trabalhar com a idéia de diversidade sexual, ou seja, o reconhecimento de que todas as pessoas têm o direito à liberdade de viver conforme sua vontade, desde que não implique em ferir o direito de outra (MEDRADO *et al*, 2008).

Transpondo estes campos temáticos para a intervenção social, temos os seguintes objetivos quando trabalhamos com os homens jovens: promover uma reflexão sobre como a socialização destes jovens podem produzir violência; propor outras formas de convivência que não seja pautada na violência (colaboração, solidariedade, diálogo e respeito); questionar as bases comuns do machismo, da homofobia/lesbofobia e do racismo que apóiam e promovem a violência contra mulheres, homens, homossexuais, lésbicas, negros e outros (LIMA *et al*, 2007).

No caso da formação de promotores de saúde, agregamos, além dos objetivos citados, o desenvolvimento de ferramentas para a ação político-pedagógica, para que estes homens jovens possam intervir junto a outros jovens ou em espaços de participação e controle social de políticas públicas.

Breve histórico sobre a formação de homens jovens promotores de saúde no Instituto PAPAI

A formação de homens jovens no PAPAI surgiu de demandas geradas pela chamada "intervenção direta" comunitária, que desenvolvíamos junto a homens jovens de comunidades de baixa renda de Recife, desde 1998.

Tal ação tratava-se da realização de grupos de discussão com homens jovens, sobre as temáticas de gênero e masculinidades, e sobre como estes temas perpassam a socialização desses jovens, as relações de cuidado que estabelecem consigo e com as outras pessoas, as formas de resolução de conflito e outros temas relacionados às construções do "ser homem e jovem" na cultura e comunidades onde estavam inseridos.

A formação política de homens jovens, que inicialmente estavam relacionadas à explicitação de queixas, passa à compreensão de direitos, meios legais de denúncia e formas de participação e controle social, entendendo os problemas referidos não como questões puramente de ordem pessoal, mas também inseridos em um contexto mais amplo e coletivo, eminentemente político.

De participantes de grupos de discussão, o trabalho foi transformando esses jovens em figuras de referência em suas comunidades e grupos de pares, como resultado de um processo de desenvolvimento do trabalho pedagógico, dos profissionais envolvidos na ação e, sobretudo da busca dos próprios homens jovens.

Inicialmente passaram a organizar-se em grupos comunitários de homens jovens, fomentados pelo processo de intervenção. Em um segundo momento, outros grupos de homens jovens começam a ser formados espontaneamente nos locais onde fazíamos intervenção, demandando do PAPAI algum tipo de apoio.

Passamos a apoiar estes grupos comunitários e assim trabalhamos com o Grupo Atuação, com o Gaymado, com o grupo Homens Jovens de Camaragibe, com o Manifesto Urbano e com outros que construíam suas próprias pautas de formação e de incidência política e buscavam sua existência para além de um projeto vinculado a nossa organização.

Jovens de vários desses grupos comunitários passaram a integrar o grupo de jovens em formação para atuarem como promotores de saúde. O termo que passou a identificar esse coletivo, e os inseria em um grupo nacional, foi JovEMovimento, que também era o "nome fantasia" do projeto. A formação e características desses grupos serão abordadas adiante.

Os homens jovens envolvidos no contexto local

O grupo de homens jovens de que trata o presente texto estava composto por 10 jovens de diferentes comunidades de baixa renda de Recife, Paulista e Camaragibe (Região Metropolitana). Integravam grupos comunitários de homens jovens e/ou ligados a manifestações culturais e ativismo político, alguns com os quais o PAPAI já havia trabalhado, outros não.

A proposta de trabalhar com jovens que já integravam algum grupo de base estava vinculada à idéia de multiplicação/criação, disseminação e ampliação do alcance das ações, para além da realização do projeto e vínculos desses jovens aos projetos da instituição.

Devido a tais características e ao processo de formação, o grupo destacou-se pela sua alta capacidade crítica, engajamento político e potencial de disseminação de ações, bem como por habilidades com metodologias de trabalho com grupo e utilização de ferramentas artístico-culturais de potencialização de discussões, tais como teatro, música e arte gráfica urbana.

O processo formativo: capacitação e intercâmbio de experiências

Seguindo o que foi dito anteriormente, um dos componentes do projeto correspondia a um processo de formação teórico-metodológico-política composto por um programa estruturado de oficinas/encontros temáticos, seminários/encontros de intercâmbio e ação conjunta entre os parceiros nacionais.

Capacitação[32]

O primeiro passo para o início desse processo foi a formação do grupo de jovens. Inicialmente formamos um Comitê Gestor composto por 04 jovens que já haviam realizado algum trabalho junto ao PAPAI e que tinham experiência com ações comunitárias, o que contribuiu para as ações que foram desenvolvidas no decorrer de todo o projeto. Além de facilitar as ações e atividades, os jovens do Comitê Gestor também foram fundamentais na estruturação do grupo maior, bem como na coesão desse grupo.

Utilizando-se da sua rede de sociabilidade, o Comitê Gestor fez um trabalho de articulação de outros jovens, convidando-os à participação no projeto, agregando assim vários outros. Ao final desse momento de formação do grupo, contávamos com 10 jovens, sendo 09 homens e uma mulher[33].

Paralelamente à formação dos grupos de jovens nas diferentes cidades onde o projeto foi implementado, discutíamos com as instituições parceiras um "currículo mínimo" de formação teórico-metodológico-política a ser trabalhado com os jovens. Isso facilitou a coesão do projeto nacional em relação aos temas de trabalho, bem como na realização dos intercâmbios e ações conjuntas. Esse "currículo mínimo" foi pensado a partir das especificidades do trabalho das instituições envolvidas no projeto, bem como dos contextos sociais de cada cidade.

Desta forma, para tentar cumprir os objetivos da proposta, o currículo mínimo foi composto por quatro eixos temáticos, quais sejam: 1) Violências; 2) Políticas Públicas, Instâncias e Controle Social; 3) Advocacy; e 4) Educação entre pares, Mobilização e Participação Juvenil. Dentre os temas abordados, destacamos:

---

[32] Além dos autores do presente artigo, também participou do processo de capacitação o educador João Bosco de Lima Júnior.

[33] Como o projeto havia sido pensado inicialmente para formar apenas homens jovens, não pretendíamos ter mulheres jovens na composição do grupo. Contudo, a inserção dessa jovem no projeto se deu de forma tão espontânea que preferimos abrir esse precedente e mantê-la no grupo. A participação dela trouxe importantes aportes para as discussões sobre equidade de gênero.

violência e saúde; gênero; violência contra a mulher; diversidade sexual; homofobia; marcos políticos para os direitos dos jovens; políticas públicas para jovens no Brasil; advocacy; desenvolvimento de plano de advocacy; participação e cultura. Estes são os eixos e alguns dos temas que fizeram parte do "currículo mínimo" de formação teórico-metodológica para os grupos de jovens dos quatro estados envolvidos.

Após a conclusão da seleção de conteúdos para as oficinas/encontros temáticos e da formação e consolidação do grupo de jovens, passamos à realização dessas oficinas. Em Recife, o período das oficinas compreendeu 03 meses, sendo 02 encontros por semana com 4 horas de duração cada encontro. Esse foi um período muito importante do projeto, visto que trouxe aos jovens ferramentas políticas, teóricas e metodológicas para o trabalho com outros jovens, bem como maior compreensão sobre os processos de monitoramento de políticas públicas e influência sobre tais políticas.

Algo que merece destaque nesse componente do projeto é a metodologia que adotamos no momento das oficinas/encontros temáticos. Acreditando que o processo de formação teórico-metodológico-política dos jovens poderia ser mais bem aproveitado se eles pudessem colocar em prática aquilo que aprendiam/construíam durante os encontros, buscamos fazer diferente. Ao invés de utilizarmos os dois encontros da semana para realização de oficinas, reservamos um dia para facilitação, pelos jovens, de atividades de campo. Assim, a cada semana eles tinham uma oficina/encontro temática sob a facilitação de um/a educador/a do PAPAI e uma atividade de campo que eles deveriam facilitar. Isso imprimiu uma dinâmica diferente ao processo de formação, pois além de proporcionar aos jovens a sensação de que o que eles aprendiam/construíam poderia ser colocado em prática, possibilitou-os perceber os limites e as possibilidades no engajamento efetivo para a realização de atividades de prevenção de violências de gênero e a importância de outros jovens estarem envolvidos em ações dessa natureza.

Essa proximidade com a comunidade, com a atuação junto a outros jovens desde o início do processo de formação, fez com que a maioria deles se tornasse referência nas comunidades onde vivem e/ou atuam, sendo reconhecidos como jovens que atuavam/agiam para transformar algo que não estava bem na suas vidas, nas comunidades, nas suas cidades, no seu país.

Intercâmbio de experiências

Durante todo o período do projeto, contamos com a realização de alguns intercâmbios de experiências entre os grupos de jovens das quatro cidades. Esse foi um elemento importante para o processo de formação como um todo, pois possibilitou aos jovens sair um pouco da realidade local para conhecer contextos semelhantes aos seus, mas com outras especificidades. No total foram 10 encontros de intercâmbio, dos quais 08 envolvendo apenas alguns representantes de cada uma das cidades e 02 envolvendo todos os jovens dos quatro grupos. Desses encontros, dois foram realizados em Brasília-DF, um em Natal-RN, um em Recife-PE, quatro no Rio de Janeiro-RJ e dois em Abelardo Luz-SC.

É importante chamar a atenção para o fato desses encontros não terem seguido um formato homogêneo. A idéia era diversificar as metodologias e os objetivos de cada encontro. Assim, na medida em que foram realizados encontros para a realização de oficinas internas, isto é, entre os grupos de jovens do próprio projeto, houve também encontros em eventos, onde os jovens puderam construir e executar conjuntamente uma proposta de oficina, como, por exemplo, durante o Encontro Nacional de Adolescentes – ENA-13, em Recife. Na medida em que o objetivo de um encontro era compartilhar as experiências de trabalho entre os grupos de jovens do projeto, em outro foi possível levar essas experiências para outros jovens para além do JovEMovimento.

Essas experiências de intercâmbio resultaram em fortalecimento dos grupos locais, troca de conhecimentos sobre as temáticas específicas de cada lugar, maior interação entre os grupos,

possibilidade de aprendizagem de novas práticas de incidência política e metodologias de intervenção comunitária.

Por limitações de tempo e espaço, é impossível falarmos de todos os intercâmbios realizados, porém três deles merecem destaque: o intercâmbio-oficina de incidência política, por oportunidade de uma campanha comunitária realizada pelos jovens de Recife; o encontro de fechamento do projeto com gestores das áreas relacionadas à juventude, realizado em Brasília; e o workshop de edição de imagem, realizada no Rio de Janeiro, que resultou em um DVD com as histórias de vida de alguns dos jovens de cada cidade envolvida no projeto.

Para os dois primeiros, reservamos uma parte do próximo tópico, visto que fazem parte do terceiro componente do projeto e por isso podem ser mais bem explorados. Em relação ao terceiro, gostaríamos de pontuar algumas coisas.

As "Histórias Digitais" foram criadas a partir de um workshop participativo realizado no Rio de Janeiro. Nele os jovens aprenderam a manipular ferramentas para edição de imagem (fotografias, desenhos etc.) e técnicas de elaboração de textos para criação dos roteiros das suas próprias histórias de vida. Nesse contexto, o projeto JovEMovimento apostou na criação de um DVD, mostrando, com imagens e narração dos próprios jovens, qual a implicação das violências em suas vidas e como esse ciclo pôde ser rompido através do ativismo. O DVD é composto por 14 histórias de vida, deixando como maior aprendizado a percepção de que os/as jovens brasileiros/as precisam ser escutados como autores de suas próprias histórias.

O processo formativo: ação político-comunitária, advocacy e monitoramento de políticas públicas.

Nesse componente do projeto foram realizadas, pelos jovens, diversas ações político-comunitárias, de advocacy e de monitoramento de políticas públicas relativas a juventude e violência. Oficinas em espaços formais e informais de educação; participação em eventos relativos aos temas abordados no projeto;

participação em diversas conferências temáticas em âmbito municipal, estadual e federal, tais como: Conferência de Juventude, Saúde, Segurança, Livre Orientação Sexual, Igualdade Racial, dentre outras; participação em Redes e Fóruns de juventude do Estado de Pernambuco e Nacionais, entre elas o Movimento de Adolescentes do Brasil; acompanhamento das Vigílias pelo Fim da Violência contra a Mulher em Pernambuco; participação em Rodas de Diálogo sobre juventude, organizadas por outras instituições; participação em seminários e encontros de alcance nacional e internacional como o Encontro da Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça da Infância e Juventude (ABMP) e o 5º Seminário Nacional Homens, Gênero e Políticas Públicas e do Simpósio Global Engajando Homens e Meninos pela Igualdade de Gênero, além do desenvolvimento de uma Campanha Comunitária e da realização do encontro de fechamento do projeto com gestores públicos nacionais ligados direta ou indiretamente ao trabalho com jovens.

Dos diversos eventos citados acima, gostaríamos de destacar dois, por acreditarmos emblemáticos a despeito do envolvimento dos jovens nesse componente e da visão e posicionamento crítico que adotamos frente aos jovens desde o início do projeto.

O primeiro é a Campanha Comunitária, que teve como mote a frase "Quando ela diz não, ela quer dizer não mesmo!". Em consonância com a Campanha do Laço Branco – Homens pelo fim da violência contra a mulher[34], a Campanha Comunitária teve como foco o enfrentamento à violência sexual contra as mulheres e meninas e contou, desde a sua fase embrionária, com a participação ativa dos jovens.

A Campanha foi delineada a partir da elaboração de um produto de comunicação (cartaz), pensado e testado pelos próprios jovens, contendo a frase acima citada. Com o cartaz elaborado, os jovens fizeram um mapeamento dos locais de sociabilidade do bairro da Várzea, especialmente aqueles freqüentados prioritariamente por

[34] Para maiores informações sobre esta campanha, acessar o site: www.lacobranco.org.br

jovens tais como a *lan house*, a praça, as escolas, o campo de futebol, o vídeo game, os bares e demais estabelecimentos comerciais. Após esse mapeamento, foi elaborado e posto em prática um plano operacional que previa, durante dois dias de ação, a divisão dos jovens em grupos[35] para: distribuição de material alusivo à campanha (panfletos e fitinhas do Laço Branco); conversa com as pessoas da comunidade sobre violência contra a mulher; e, principalmente, afixação do cartaz da campanha em todos os locais de sociabilidade de jovens da comunidade e todos os estabelecimentos comerciais.

O segundo evento desse componente que queremos destacar é o encontro de fechamento do projeto JovEMovimento, realizado em Brasília com gestores públicos ligados a diversos Ministérios. Como dito anteriormente, os grupos de jovens das quatro cidades envolvidas no projeto participaram desse encontro, que teve como principais objetivos: ouvir os gestores quanto ao que vinha sendo feito dentro dos diversos Ministérios no que se refere a políticas públicas voltadas aos jovens; questionar as ações das políticas desenvolvidas nessa área até aquele momento e, finalmente, sugerir caminhos que podem ser tomados pelos gestores na formulação e implementação dessas políticas. Esses três objetivos foram estruturados a partir de uma carta elaborada em conjunto, pelos jovens do projeto nacional, que contava com críticas e sugestões dos jovens para o aprimoramento das políticas públicas de juventude. A carta foi fundamentada com algumas entrevistas realizadas pelos grupos de jovens com gestores municipais e estaduais, bem como pelos depoimentos e visão dos próprios jovens em relação aos serviços de saúde de suas comunidades. Nem precisamos dizer que a experiência foi extremamente exitosa.

A participação intensa e ativa dos jovens em redes, fóruns, conferências, rodas de diálogo, seminários, enfim, nos diversos espaços onde puderam, de uma forma ou de outra, influenciar

[35] É importante frisar que os jovens de Recife contaram com a participação dos jovens das outras cidades envolvidas no JovEMovimento, por oportunidade do intercâmbio-oficina de incidência política. A idéia desse intercâmbio era exatamente esse, fazer com que os jovens das outras cidades pudessem vivenciar o processo de elaboração/execução de uma atividade de advocacy.

políticas públicas, só veio embasar o posicionamento crítico em relação às juventudes do qual falávamos. Os jovens podem e devem ser os autores de suas próprias histórias.

Considerações finais

Trabalhar com homens jovens no processo de formação de promotores de saúde para atuarem no contexto das violências de gênero mostrou-se uma experiência rica e que resultou em desdobramentos importantes quando se pensa nos trabalhos que buscam a equidade de gênero envolvendo homens.

Promotores de saúde (pensando saúde em seu conceito amplo, e promotores como participantes atuantes, sobretudo politicamente) podem intervir em diferentes contextos, tanto locais como nacionais. Podem falar de homem jovem para homem jovem, podem se fazer ouvir por autoridades e formadores de opinião, podem mostrar que nem todo homem jovem é alheio às violências de gênero, aumentando o coro de vozes que buscam o rompimento com estas extremas manifestações de iniqüidades e violações de direitos.

Experiência como esta mostra que não podemos subestimar a capacidade e a motivação de homens jovens para criar consciência crítica e intervir, ancorados em uma coerência política, orientada para equidade de gênero.

Mostram ainda que os jovens não podem estar sob tutela dos educadores e educadoras, nem tampouco reproduzindo o modelo "adultocêntrico masculinizado" de comportar-se, para construir legitimidade diante de supostos "adultos importantes e poderosos" do cenário de políticas públicas.

O desenvolvimento da formação com estes homens jovens mostrou, mais que tudo, que é possível pôr em evidência e/ou construir outras formas de ser homem jovem. Uma forma que possibilita expressar e resolver conflitos a partir da fala e da arte, em vez da arma ou da força física; uma forma que considera a importância de por fim à violação de seus direitos e dos direitos de

quem está no seu entorno comunitário, mas também valoriza a possibilidade de ajudar a transformar politicamente uma realidade mais ampla de violação de direitos; uma forma que valoriza a diversidade sexual e a pluralidade de modos de estar no mundo, que despreza e denuncia as violências, que tantas vezes é uma forma de diferenciar-se dos outros "diferentes e sem valor" ou incluir-se entre outros supostos "pares".

Inserir pautas relevantes em documentos de Conferências locais e nacionais foram as principais contribuições macro-políticas resultante da ação desses homens jovens.

O espaço legítimo de participação e controle social foi e está sendo ocupado. A transformação social está em curso. Homens jovens são participantes importantes desse processo.

Referências

BRASIL. **Lei 11.340**, de 07 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2006/Lei/L11340.htm. Acessado em 19/10/2009.

LIMA, Daniel; MERDADO, Benedito; CAROLO, Humberto; NASCIMENTO, Marcos. **Homens pelo fim da violência contra a mulher: educação para a ação**. Recife: Instituto Papai, Promundo e White Ribbon Campaign. 2007.

MEDRADO, Benedito; CORRÊA, Tiago, ROCHA, Thiago; CASTRO, Ricardo; MORAES, Maristela. **Da Homofobia ao respeito: por uma cultura sem discriminação**. Recife: Instituto PAPAI, 2008.

MEDRADO, Benedito; MOURA, Hemerson; CASTRO, Ricardo; MORAES, Maristela; BRASILINO, Jullyane C. B. Políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres: reflexões sobre o lugar dos homens, a partir do enfoque de gênero.

In: IV Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2009, São Luís/MA. Anais - IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís: UFMA, 2009. v. 1. p. 1-10.

Homem, jovem, negro e pobre: um novo sujeito para as políticas públicas?[36]

Jorge Lyra (Instituto Papai)

Iniciamos esse texto assinalando a necessidade em fazer uma leitura crítica sobre como, mais recentemente, vêm sendo visibilizadas informações sobre saúde, adoecimento e morte das populações masculinas, especialmente em países da América Latina. Como bem afirma Felicia Madeira (1986), o uso de dados demográficos, como recurso argumentativo para justificar a necessidade de formulação de políticas públicas, está longe de ser um exercício puramente teórico ou acadêmico. Chegamos a essa constatação a partir da elaboração da tese de doutorado em Saúde Pública, uma das nossas mais recentes iniciativas de estudos e pesquisas sobre homens, masculinidades e políticas públicas (LYRA, 2008).

Neste sentido, mais do que apresentar, a seguir, um perfil de morbimortalidade da população masculina brasileira, interessa-nos aqui, antes de tudo, produzir: 1) uma reflexão sobre a trajetória histórica recente de esforços acadêmicos, especialmente em Saúde Coletiva, no sentido de dar visibilidade a informações sobre adoecimento e morte da população masculina; 2) uma visão do fraco impacto dessas informações na formulação da agenda política nacional em saúde; e 3) uma análise sobre a invisibilidade

[36] Uma versão resumida desse texto foi publicada no livro Enlaçando Sexualidades resultante do Seminário com o mesmo título realizado em Salvador, 28 a 31 de julho de 2009 pela Relume Dumará.

ou escassez de dados sobre saúde reprodutiva no conjunto dessas informações visibilizadas.

A visibilidade de dados epidemiológicos como estratégia discursiva que justifica políticas, define prioridades e produz sujeitos.

Desde a década de 1990, têm-se empreendido esforços no sentido de dar visibilidade a informações sobre morbidade e mortalidade da população masculina no Brasil. O primeiro estudo epidemiológico brasileiro, de grande amplitude, sobre a população masculina foi publicado por Ruy Laurenti; Cássia M. Buchala; Maria Helena P. Mello Jorge; Maria L. Lebrão; Sabina L. D. Gotlieb (1998) com o título de *Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas: uma contribuição para o enfoque de gênero*, esta pesquisa foi realizada em 16 países[37], a partir da análise de diferentes fontes.

Em linhas gerais, este estudo nos informa que, desde a primeira vez em que os países passaram a calcular sistematicamente a idade média de suas populações, tem-se registrado uma diferença entre os sexos: os homens sempre apresentaram idade média inferior à das mulheres. Do mesmo modo, analisando o diferencial de mortalidade segundo sexo e idade, percebe-se nitidamente uma sobremortalidade masculina em todos os grupos etários, principalmente nos mais jovens.

Esta pesquisa ressalta, ainda, que os homens têm ocupado, ao longo dos anos, a infeliz primeira colocação em diferentes e diversas estatísticas: primeiro lugar em número de homicídios; maiores taxas de suicídio e de morte por acidentes, principalmente envolvendo veículos a motor; maiores índices de problemas gerados pelo uso excessivo de bebida alcoólica e drogas psicotrópicas ilícitas; principais autores de roubos e assaltos e, conseqüentemente, maior população penitenciária e das Fundações de re-educação de adolescentes e jovens, além de grandes

[37] Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Guatemala, Jamaica, México, Panamá, Porto Rico, Uruguai e Venezuela.

protagonistas de agressões físicas, seja contra outros homens, mulheres ou crianças, em âmbitos domésticos ou públicos. Essas estatísticas alinham-se a uma constante histórica: a menor expectativa de vida dos homens em relação às mulheres, ao nascer e em idades superiores. Essa sobremortalidade masculina, em números absolutos e coeficientes, tem sido informada em pesquisas posteriores (LAURENTI; BUCHALA; MELLO JORGE; LEBRÃO; GOTLIEB, 1998; LAURENTI; MELLO JORGE; GOTLIEB, 2005).

Assim, como afirma Aquino (2006), a partir da década de 1990, os homens passaram a ser incluídos nas pesquisas em Saúde Coletiva, como categoria empírica. Ao mesmo tempo, abordagens críticas aos modelos de masculinidade hegemônica somaram-se aos esforços de desconstrução de essencialismos.

Porém, como destaca Pedro Paulo Oliveira (2000), a visibilidade dos custos da cultura machista para os homens tem sido amplamente utilizada por estudiosos que se dedicam a pesquisar os homens e as masculinidades,[38] gerando uma leitura vitimária sobre eles. Segundo o autor:

> Para apresentar o homem como vítima, muitos recorrem às estatísticas referentes a homicídios, uso de álcool e drogas, acidentes automobilísticos, incidência de doenças, expectativa de vida etc. Tais estatísticas corroborariam a inusitada afirmação de que o verdadeiro sexo frágil é na verdade o homem e não a mulher, além de evidenciarem o peso do fardo que as prescrições sociais impõem ao gênero masculino. (OLIVEIRA, P., 2000, p. 90).

Do nosso ponto de vista, o uso retórico dessas informações não apenas criou uma leitura vitimária sobre os homens, mas, antes de tudo, forjou um sujeito para as políticas públicas. Para além do homem que é responsável pelo adoecimento (ou obstáculo à saúde) das mulheres e para além do homem que ordena a Saúde Pública, produz-se o homem que necessita de atenção especial.

[38] Oliveira cita como exemplos: Corneau (1995); Nolasco (1993); Harrison, Chin e Ficarrotto (1994); Bayes e Howell (1981); Horrocks (1994).

Todavia, só quase uma década depois, em 2006, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), pela primeira vez, publica um documento específico que apresenta uma síntese sobre o homem e as políticas públicas de saúde: *Indicadores e Dados Básicos para a Saúde - IDB 2006 Brasil* (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2007)[39]. Esta publicação, produzida pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) – composta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais (IPEA), Fundação SEADE e Ministério da Saúde entre outras instituições –, informa que os homens e mulheres vivem, hoje, mais do que na década de 1980. Assim, entre 1980 e 2005, a vida média dos homens, por exemplo, passou de 59,7 para 68,4 anos, ou seja, em duas décadas e meia, houve para os homens um ganho aproximado de dez anos na esperança de vida ao nascer. Porém, destaca-se que a diferença entre homens e mulheres vem se mantendo, ou seja, há uma expectativa de vida ao nascer expressivamente maior para o sexo feminino, desde 1980, com diferença média de aproximadamente sete anos, conforme mostra o gráfico a seguir.

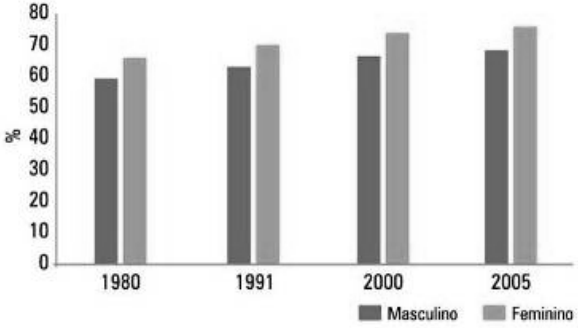


Gráfico 1 - Esperança de vida ao nascer, segundo o sexo - Brasil, 1980-2005

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde (2007)[40]

[39] Para maiores informações consulte o site: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/matriz.htm>.
[40] Nota: a partir de dados do IBGE

No que se refere aos dados sobre adoecimento (quadro 1), o IDB 2006 destaca que as lesões decorrentes de causas externas motivaram parcela considerável (28,4%) da hospitalização de homens de 15 a 29 anos em 2005. Os transtornos mentais também pesam na hospitalização de homens jovens e adultos e estão associados ao uso/abuso de álcool (mais de 1/3 dos casos). Na idade de 30 a 59 anos, foram mais freqüentes (15,3%) as doenças do aparelho digestivo, superando ligeiramente as doenças do aparelho circulatório (14,9%) e as causas externas (14,3%). A partir dos 60 anos, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório (28,6%) e respiratório (18,4%), despontando as neoplasias como quarta causa de internação (8,8%).

Faixa etária	1.ª causa	2.ª causa	3.ª causa	4.ª causa	5.ª causa
15 a 29	Causas externas (28,4%)	Doenças do aparelho digestivo (11,9%)	Infecciosas(9,9%)	Doenças do aparelho respiratório (9,8%)	Transtornos mentais (8,2%)
30 a 59	Doenças do aparelho digestivo (15,3%)	Doenças do aparelho circulatório (14,9%)	Causas externas (14,3%)	Doenças do aparelho respiratório (9,3%)	Transtornos mentais (9,0%)
mais de 60	Doenças do aparelho circulatório (28,6%)	Doenças do aparelho respiratório (18,4%)	Doenças do aparelho digestivo (10,9%)	Neoplasias (tumores) (8,8%)	Infecciosas(6,6%)

Quadro 1 - Principais causas de internação hospitalar no SUS em homens, segundo faixas etárias selecionadas - Brasil, 2005

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde (2007)[41]

Além disso, a publicação do IDB 2006 informa que os homens predominam entre os nascimentos vivos (5% a mais de meninos, ao nascer). Todavia, como ilustra o gráfico 2, os homens apresentaram, em 2004, sobremortalidade em todas as faixas etárias, com exceção do grupo a partir de 80 anos.[42] O excedente de mortes masculinas é ainda mais acentuado nos grupos etários de 15 a 29 (80%) e de 30 a 39 anos (73%).

[41] A partir de dados do Ministério da Saúde/SAS/SIH-SUS

[42] Observa-se que há no Brasil uma população majoritária de mulheres com idade acima de 80 anos, o que pode justificar a sobremortalidade feminina nesta faixa etária.

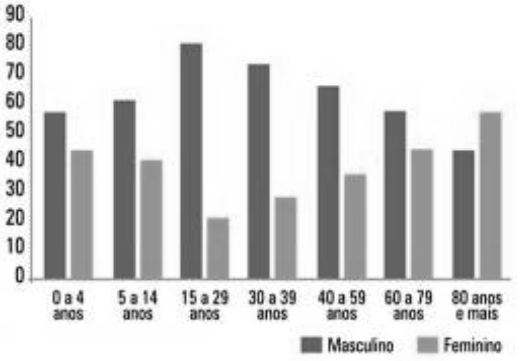


Gráfico 2 - Percentual de óbitos por sexo, segundo a faixa etária - Brasil 2004

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde (2007)[43]

No que se refere aos dados sobre mortalidade, como ilustra o gráfico 3, as cinco principais causas de morte dos homens jovens (15-29 anos) são por fatores externos (76% dos óbitos totais nessa idade), com destaque para agressões e acidentes de transporte. Entre os homens adultos (30-59 anos), a distribuição das causas é mais homogênea, preponderando causas externas (especialmente agressões e acidentes de transporte) e doenças do aparelho circulatório (doenças do coração e cerebrovasculares). Entre os homens idosos (mais de 59 anos), as causas externas não aparecem entre as principais, destacando-se as doenças do aparelho circulatório, que representam mais de um terço das mortes.

[43] A partir de dados do Ministério da Saúde/SVS/SIM

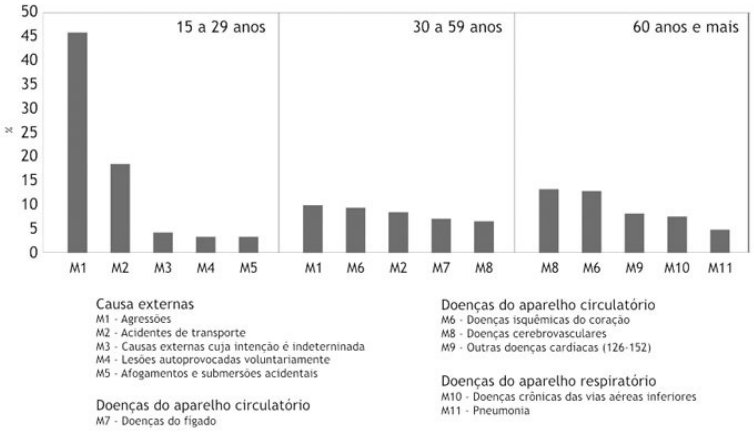


Gráfico 3 - Mortalidade proporcional (%) pelas principais causas no sexo masculino, em faixas etárias selecionadas - Brasil, 2004

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde (2007)[44]

O IDB informa que, desconsiderando as faixas etárias, no conjunto, as principais causas de morte dos homens brasileiros são as doenças do aparelho circulatório, seguidas das neoplasias e das causas externas.

Porém, chama-nos a atenção a significativa diferença entre homens e mulheres no que se refere às mortes por causas externas (que incluem especialmente homicídios e acidentes de transporte). Segundo outra publicação elaborada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2006), em 2004 foram notificados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) um total de 127.470 óbitos por causas externas. Deste número, 107.032 mortes (84%) referem-se a homens (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2007).[45]

[44] A partir de dados do Ministério da Saúde/SVS/SIM

[45] As microrregiões com taxas mais elevadas se situam: em áreas litorâneas do sul da Bahia até o sul de São Paulo; no interior pernambucano e noroeste da Bahia; nos estados de Mato Grosso do Sul e de Mato Grosso; e em áreas de expansão na região Norte, como Roraima e sul do Pará.

Fazendo ainda uma análise dos dados de 2004 relativos às mortes por causas externas entre os homens, por faixa de idade, o gráfico 4 mostra a acentuada predominância dos óbitos por agressões nas faixas situadas entre 15 e 39 anos. Os acidentes de transporte também têm uma participação significativa, sendo a segunda principal causa externa de morte nesse grupo etário.

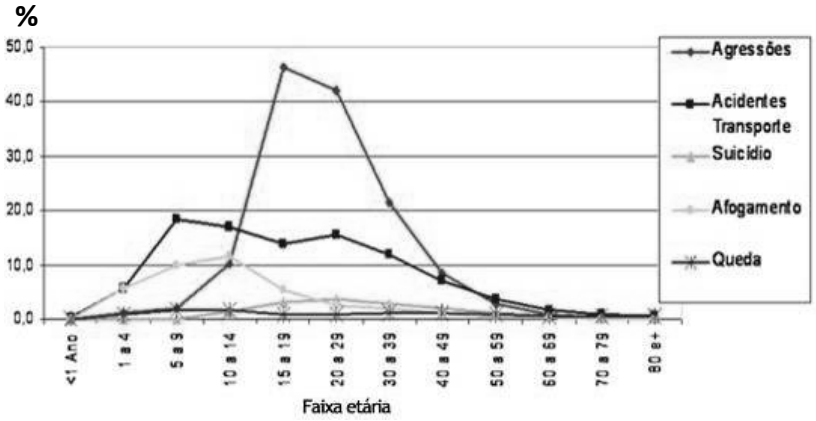
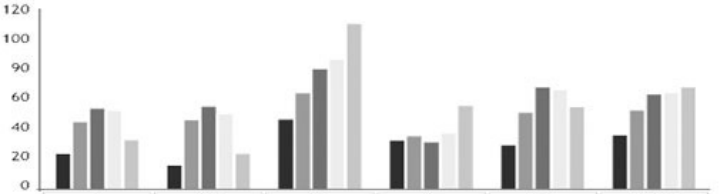


Gráfico 4 - Distribuição percentual dos óbitos masculinos por causas externas selecionadas, segundo as faixas etárias - Brasil, 2004

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde – MS[46].

Ao mesmo tempo, de acordo com informações da Secretaria de Vigilância em Saúde – MS, esse homem atingido por causas externas é predominantemente de "raça negra" (somando os valores das pessoas que se auto-declaram de cor/raça parda e preta), em todas as regiões do país, conforme ilustra o gráfico a seguir.

[46] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Evolução da Mortalidade por Violência no Brasil e Regiões.** Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Para maiores informações consulte o site: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24448>



	N	NE	SE	S	C-O	Brasil
branca	24,22	15,91	47,37	34,14	30,11	37,13
total cor	45,03	47,58	64,38	35,51	52,24	52,88
parda	54,81	54,95	81,46	31,69	68,65	63,61
negra	52,97	50,94	86,92	37,84	67,16	64,21
preta	34,24	24,26	110,69	56,28	55,18	68,3

Gráfico 5 - Taxa padronizada de homicídios [1] no sexo masculino, segundo raça/cor auto-referida, por região - Brasil, 2004

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde – MS/SIM[47].

Nota:[1] Óbitos por 100.000 habitantes.

Como destaca Maria Inês Barbosa (1998), cabe ao homem negro o maior ônus de uma sociedade que se organiza a partir da ordem de classe, geração, gênero e raça, uma vez que este se configura como antítese do modelo hegemônico. Assim, ela pergunta, em outras palavras: por que o racismo impede o homem negro de cumprir, de modo pleno, o modelo masculino desejável? A partir de questionamentos como este, Luiz Eduardo Batista (2005), em uma das poucas pesquisas sobre *Masculinidade, raça/cor e saúde*, analisa registros de óbitos do estado de São Paulo, do ano de 1999. Segundo ele, as taxas de mortalidade entre os homens negros são maiores do que as dos brancos, especialmente na faixa etária entre 15 e 29 anos.

Em suma, as informações em saúde no Brasil, sejam de pesquisas epidemiológicas, demográficas ou oriundas da sistematização de dados com o objetivo de produzir subsídios para políticas públicas – sintetizados, por exemplo, nos Indicadores e Dados Básicos para Saúde (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2007) –, ressaltam uma preocupação importante sobre as mortes por causas externas entre homens e nos apresentam um

[47] Para maiores informações consulte o site: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24448>.

novo sujeito para as políticas públicas em saúde: o homem, jovem, negro e pobre.

As informações sobre adoecimento e morte dos homens não constituem necessariamente uma novidade, tendo em vista que têm sido apresentadas, na literatura, como tendência crônica e não como incidente agudo. Porém, chama-nos a atenção o fato dessas informações não terem sido ainda incorporadas, em sua complexidade, na construção de políticas públicas em saúde no nosso país (MEDRADO; LYRA; AZEVEDO; GRANJA; VIEIRA, 2009).

Na nossa perspectiva, a formulação das políticas públicas em saúde no Brasil tem tido um olhar parcial para a visibilidade produzida pelas pesquisas epidemiológicas. Ou seja, a dimensão de gênero e raça, fortemente evidente nos dados das pesquisas, é sempre referida de maneira enfática quando se pensam as políticas públicas em saúde para a população jovem e pobre, mas as ações estruturais para a transformação desta condição social são negligenciadas (LONGHI, 2008). A perspectiva das políticas públicas para a questão da violência urbana, por exemplo, adota muito mais um caráter repressivo com aumento do rigor das leis do que ações de prevenção e promoção da saúde visando uma crítica à cultura machista e a ressignificação das relações de poder.

Para compreender essas questões, é importante resgatar as reflexões sobre a construção de uma política pública, apresentadas por Adriana Viana (1996) em seu artigo de revisão de literatura. A autora traz as contribuições de John Kingdon (1984) sobre três tipos de agenda pública:

a) sistêmica ou não-governamental – que se organiza a partir da apresentação de um conjunto de assuntos que são há muito tempo preocupações do país, sem contudo receber a devida atenção do governo;
b) governamental – que se orienta pelas análises da gestão pública em relação aos problemas que merecem atenção do governo; e
c) de decisão – baseada em análises sobre demanas e necessidades que exigem tomada de decisão.

Kingdon (1984), ressalta que um assunto pode sair da agenda sistêmica para a governamental quando existem eventos dramáticos ou crises, ou quando há influência de um quadro de indicadores ou acúmulo de informações e experiências. Para compreender essa transição, é necessário identificar os *atores* ou participantes ativos –governamentais e não governamentais – e o *processo* – definido a partir das características dos orgãos, das instituições e dos aparelhos vinculados à produção de políticas públicas – pelo qual algumas alternativas e itens se tornam proeminentes.

Por ora, vale reafirmar aqui nosso pressuposto de que a forma como são definidos os instrumentos, produzidos os registros e analisados os dados demográficos e as estatísticas especiais (vitais, educacionais, de saúde, de trabalho) não é neutra. Ou seja, ela tanto reflete, como participa da construção social de um fenômeno (problema, questão, demanda, necessidade) que justifica a necessidade de uma política.

A quantificação, em particular, é ainda um dos instrumentos de maior poder retórico no contexto discursivo de formulação de políticas públicas. O uso que é feito da quantificação (argumentos numéricos) em debates científicos e/ou no desenho e implementação de políticas públicas destaca, freqüentemente, a precisão e objetividade dos números em detrimento do 'achismo' e imprecisão dos argumentos verbais (POTTER; WETHERELL, 1991). Entretanto, não se trata apenas de entender o uso que é feito dos números, mas como um discurso, baseado em números, legitima e produz realidades e sujeitos (SPINK; MENEGON, 1999).

Do mesmo modo, a invisibilidade ou falta de informações é também indicadora e produtora de verdades. Como afirma Fúlvia Rosemberg (1997), as imprecisões conceituais, a ausência de dados ou a superabundância de informações estatísticas participam do processo de construção social, por exemplo, das categorias *negros*,

mulheres que trabalham fora, *meninos de rua*, *prostituição infanto-juvenil*, *portadores de deficiência*, *gravidez na adolescência* etc.[48]

Todavia, os organismos que dão visibilidade a dados demográficos e estatísticas especiais, no contexto da formulação de políticas públicas, não são surdos às pressões dos movimentos sociais e da comunidade acadêmica. Um exemplo marcante, nos últimos anos, é a convocação de representantes dessas instâncias, pelo IBGE e outros órgãos, para as reuniões de aprimoramento de suas pesquisas e dos respectivos instrumentos de coleta.

Pressões de pesquisadores e ativistas sociais, por exemplo, levou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a partir de 1987, a coletar, anualmente, informações sobre a cor da população, um dado complexo e que viveu uma história de entradas e saídas nas pesquisas realizadas pelo IBGE (PIZA; ROSEMBERG, 1999). Também a PNAD, a partir de 1995, incluiu no tópico sobre educação toda a faixa etária desde o nascimento, a fim de investigar crianças que freqüentam creche, direito à educação reconhecido desde a Constituição Federal de 1988 (ROSEMBERG, 1997).

No Brasil, o movimento de mulheres, desde o início de sua mobilização, nos anos 1970, foi outro segmento da sociedade que avaliou, criticou e propôs mudanças na forma de coletar dados, especialmente aqueles que se referiam à participação feminina na vida pública ou que evidenciariam menor adesão ao estereótipo tradicional. Por exemplo, as instruções para coletar dados sobre chefia de domicílio e participação da mulher no mercado de trabalho foram modificadas (BARROSO, 1982; BRUSCHINI; MADEIRA, 1983).

Essas modificações acompanharam e contribuíram, certamente, para as transformações histórico-culturais que ocorreram, nas últimas décadas, nas relações de gênero, particularmente no que se refere à luta dos movimentos de mulheres pela maior participação

[48] Encontramos ricas discussões sobre essas categorias demográficas em trabalhos tais como: Bruschini e Madeira (1983); Araújo (1987); Andrade e Rosemberg (1997); Piza e Rosemberg (1999).

feminina em espaços antes destinados exclusivamente aos homens: aqueles relacionados à esfera pública – política e econômica. Contudo, na sociedade contemporânea, a concepção e criação de filhos têm ainda se restringido à mulher, não incluindo o homem nessa esfera.

Como problematiza Figueroa-Perea (2004), a Medicina e a Demografia – disciplinas que têm investigado a reprodução e alimentado as políticas públicas que incidem sobre ela –, por um lado, questionam a reprodução como questão das mulheres, por outro, grande parte dos dados, informações, estudos e pesquisas, ao focar apenas as mulheres, parece considerar que a reprodução é um assunto de mulheres, e esse questionável pressuposto tem validado indicadores com os quais são construídos os conhecimentos nesta área e vice-versa, ou seja, por sua vez, esses indicadores também validam o modelo cultural que os legitima (CAVENAGHI, 2006).

Apesar das conquistas dos movimentos de mulheres e de toda uma variedade de importantes transformações no campo da sexualidade e da reprodução, ainda hoje se reproduz, nas relações de gênero, familiares e institucionais, uma delimitação clara de prescrições sociais e modelos. Ao homem provedor financeiro corresponde uma mulher naturalmente afetiva e *maternal*. Assim, a constatação de que, no Brasil, ainda predominam as máximas *o filho é da mãe* e *o pai abre a carteira* pode ser atestada pelos intentos que empreendemos para encontrar dados demográficos sobre o pai da criança brasileira (LYRA, 1997; LYRA; MEDRADO, 2000).

Na pesquisa desenvolvida no mestrado (LYRA, 1997), com o intuito inicial de identificar o número de pais adolescentes no Brasil, analisamos questionários e formulários usados por diferentes instituições que coletam ou sistematizam informações demográficas, entre as quais: o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Ministério da Saúde, a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e, em São Paulo, a Fundação

Sistema Estadual de Análise de Dados – Fundação SEADE[49] (FUNDAÇÃO SEADE, 1988, 1990, 1992, 1994, 1995).

Entretanto, se o objetivo inicial da nossa investigação era chegar a uma estimativa da paternidade na adolescência e sua variação percentual ao longo dos anos, a dificuldade de localizar dados sobre a paternidade, em todas as faixas etárias, levou-nos a uma mudança de foco. A ausência de informação tornou-se, assim, nosso objeto de interesse e estudo.

Naquele texto, enfatizamos que o cuidado para com os filhos é uma atividade relacionada à reprodução da existência humana e, portanto, associada culturalmente às mulheres e ao feminino (IZQUIERDO, 1994); seja no espaço da intimidade, seja no espaço público (BEATTY, 1989), esta associação entre as mulheres e cuidado para com a criança foi naturalizada.

Essa naturalização de um modelo social gerou uma série de discursos e práticas institucionalizadas, dando sustentação a certos modelos, valores e prescrições que impossibilitam o registro de certas informações, contribuindo para a manutenção do princípio herdado do direito romano *mater semper certa est, pater nunquam*[50], que reforça e legitima a ausência paterna (FONSECA, 2005; LYRA; MEDRADO, 2000; PERUCCHI, 2008).

Passados dez anos em relação a pesquisa do mestrado (LYRA, 1997), observamos que a ausência de informações ainda é um dos problemas centrais para o desenvolvimento de pesquisas sobre essa temática (LYRA, 2008). Discutir, à luz da perspectiva de gênero, a invisibilidade dos homens nos dados sociodemográficos e epidemiológicos no campo das políticas públicas em direitos reprodutivos possui raízes valorativas e ideológicas (GREENE; BIDDLECOM, 2000; OLAVARRÍA, 2003).

A idéia de que os homens, via de regra, não se interessam por questões relativas à sexualidade e à reprodução e de que o planejamento familiar e o cuidado dos filhos são atribuições e

[49] Essas instituições serão daqui em diante grafadas apenas como SEADE, IBGE e BEMFAM.
[50] A mãe é sempre certa, o pai nunca.

responsabilidades das mulheres está embasada numa visão machista e sexista, que impede às mulheres e aos homens o pleno exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos, em face das limitações impostas por padrões culturais inscritos em práticas preconceituosas. Com isso, não estamos negando os resultados de algumas pesquisas que evidenciam a resistência e a negação, por parte de alguns homens, em participar de experiências da vida reprodutiva (ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 2003).

Assim, se no campo da reprodução faltam informações, no campo da sexualidade esta matriz de gênero também se faz presente não apenas na invisibilidade de dados, mas na interpretação que se oferece aos mesmos. Dados sociodemográficos evidenciam, por exemplo, que em 1980 a Aids situava-se na sétima posição entre as causas de mortalidade entre jovens brasileiros do sexo masculino, passando em 1995 a ocupar a segunda posição (BRASIL, 2005).

Nos últimos anos, tem-se observado uma tendência à *feminização* da epidemia, que é expressa na gradativa diminuição da razão homem/mulher no registro do número de casos notificados: de uma razão de 24:1 em 1985, passou-se para 6:1 em 1988, e tem-se mantido, desde 1997, a proporção de 2 homens para cada mulher infectada (BRASIL, 2005).

Contudo, mesmo registrando-se uma tendência à *feminização* da epidemia, em âmbito mundial, e mesmo reconhecendo a grande importância e necessidade de ações voltadas para as mulheres, as estatísticas mostram ainda maior prevalência de casos entre os homens, nos mais variados recortes sociodemográficos, tais como: faixa etária, domicílio e na grande maioria das categorias de exposição ao vírus, principalmente por via sexual e sangüínea. Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) destacam que, no Brasil, 67,8% da população infectada pelo HIV é de homens.

É interessante notar que, em 2000, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2000) lançou uma campanha mundial de prevenção à Aids, intitulada ***AIDS: Men Make a Difference***. Este documento da campanha destaca:

> Embora o comportamento dos homens esteja contribuindo de forma significativa para a propagação e o impacto do HIV, e os situe precisamente na primeira linha de risco, esse comportamento pode mudar. Conseguir a participação dos homens nos esforços contra a AIDS representa o modo mais seguro de mudar o curso da epidemia. É improvável que se consiga motivar os homens para que escutem ou modifiquem suas atitudes apontando-os com o dedo ou culpando-os. Por meio da Campanha Mundial contra a Aids, a UNAIDS e seus associados em todo o mundo trabalhará cada vez mais com mulheres e homens, assim como com as ONGs, os governos e o sistema das Nações Unidas, para produzir um novo e muito importante enfoque voltado aos homens. (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2000, p. 1, tradução nossa).

Esse discurso da culpabilização dos homens e vitimização das mulheres aparece claramente expresso nos discursos institucionais sobre a epidemia da AIDS, de forma semelhante à concepção "satanizadora" dos homens apontada por Figueroa-Perea (2004). Além disso, a diversidade de atos sexuais e a relutância no uso de preservativos aparecem como algo generalizado e, ao mesmo tempo, como uma opção consciente.

Em síntese, consultando os bancos de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e as grandes pesquisas demográficas sobre morbimortalidade da população masculina (LAURENTI; BUCHALA; MELLO JORGE; LEBRÃO; GOTLIEB, 1998; LAURENTI; MELLO JORGE; GOTLIEB, 2005; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2007), pesquisas sobre saúde reprodutiva (IBGE; 1996a, 1996b; FUNDAÇÃO SEADE, 1988, 1990, 1992, 1994, 1995) e sobre comportamento sexual e infecção por DST/HIV/AIDS (SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL, 1997; BRASIL, 2000), ficamos com as seguintes perguntas: que masculinidades estão sendo forjadas pelos discursos de políticas públicas no campo da Saúde, em nosso país? Que sujeito está sendo constituído por meio desses dispositivos de saber/poder?

Referências

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Their own right: addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide**. New York: Alan Guttmacher Institute. 2003.

ANDRADE, Leandro F.; ROSEMBERG, Fulvia. Ruthless Rhetoric: child and youth prostitution in the Brazilian media. In: Urban Childhood, 1997, Trondheim. Programme. **Book of Abstracts**. Dragvoll: The Norwegian Centre for Child Research, 1997, v. 1, p. 131-131.

AQUINO, Estela Maria. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. especial, p. 121-132, 2006.

ARAÚJO, Thereza C. N. A classificação de cor nas pesquisas do IBGE: notas para uma discussão. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 63, p. 14-16, nov. 1987.

BARBOSA, Maria Inez. **Racismo e saúde**. 1998. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

BARROSO, Carmem. **Mulher, sociedade e Estado no Brasil**. São Paulo: UNICEF: Brasiliense, 1982.

BATISTA, Luís Eduardo. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71-80, jan./mar. 2005.

BAYES, Marjorie; HOWELL, Elizabeth (Eds.). **Women and mental health**. Nova York: Basic Books, 1981.

BEATTY, Barbara. A vocation from on high: kindergartning as an occupation for American women. In: WARREN, Donald (Ed.). **American teachers**: histories of a profession at work. New York: Macmillan, 1989. p. 65-97.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST.** Brasília, ano 2, n. 1, Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS**. Brasília, 2000.

BRUSCHINI, Cristina; MADEIRA, Felícia. A família, a estrutura social e as formas de participação na produção social. **Cadernos CERU**, São Paulo, n. 18, p. 147-186, 1983.

CAVENAGHI, Suzana (Org.). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva.** Rio de Janeiro: ABEP; Brasília: UNFPA, 2006.

CORNEAU, Guy. Masculinidade e paternidade. In: NOLASCO, Sócrates (Org). **A desconstrução do masculino**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

FIGUEROA-PEREA, Juan Guillermo. La representación social de los varones en estudios sobre masculinidades y reproducción: un muestrario de reflexiones. In: MEDRADO, Benedito; FRANCH, Monica; LYRA, Jorge; BRITO, Maira (Org.). **Homens:** tempos, práticas e vozes. Recife: Instituto PAPAI: Fages: NEPO: UNICAMP: Pegapacapá, 2004. p. 22-34.

FONSECA, Claudia L. W. Paternidade brasileira na era do DNA: a certeza que pariu a dúvida. **Quaderns-e**, Barcelona, v. 4, n. b, 2005.

FUNDAÇÃO SEADE. **Nascer aqui:** análise de uma nova fonte de dados sobre nascimentos. São Paulo: SEADE, 1995. (Informe Demográfico n. 29).

FUNDAÇÃO SEADE. **Pesquisa de condições de vida - PCV**. Manual do entrevistador. São Paulo: SEADE. 1994.

FUNDAÇÃO SEADE. **Coleção pesquisa de condições de vida na Região Metropolitana de São Paulo - PCV 1992**. Análises especiais: crianças e adolescentes. São Paulo: SEADE, 1992.

FUNDAÇÃO SEADE. **Pesquisa de condições de vida - PCV**. Manual do entrevistador. São Paulo: SEADE, 1990.

FUNDAÇÃO SEADE. **O jovem na grande São Paulo**. São Paulo: SEADE, 1988. (Coleção realidade paulista, 2).

GREENE, Margaret; BIDDLECOM, Anne. Absent and problematic men: demographic accounts of male reproductive roles. **Population and Development Review**, v. 26, n. 1, p. 81-115, 2000.

HARRISON, James; CHIN, James; FICARROTTO, Thomas. Warning: masculinity may be dangerous to your health. In: KIMMEL, Michael; MESSNER, Michael (Eds.). **Men's lives**. Boston: Allyn and Bacon, 1994.

HORROCKS, Roger. **Masculinity in crisis**. London: MacMillan, 1994.

IBGE. **Contagem da População – 1996**. Brasília, 1996a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/default.shtm>.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD**. Brasília, 1996b.

IZQUIERDO, Maria Jesús. Uso y abuso del concepto de género. In: VILANOVA, Mercedes (Org.). **Pensar las diferencias**. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, 1994. p. 31-53.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **AIDS:** Men make a difference. Geneva, 2000.

KINGDON, John W. **Agendas, alternatives, and public policies**. Boston: Little, Brown and Company, 1984.

LAURENTI, Ruy; MELLO JORGE, Maria Helena P.; GOTLIEB, Sabina L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, jan./mar. 2005.

LAURENTI, Ruy; BUCHALA, Cássia M.; MELLO JORGE, Maria Helena P.; LEBRÃO, Maria L.; GOTLIEB, Sabina L. D. **Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas:** uma contribuição para o enfoque de gênero. São Paulo:

Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1998.

LONGHI, Marcia R. **Viajando em seu cenário:** reconhecimento e consideração a partir de trajetórias de rapazes de grupos populares do Recife. Tese (Doutorado em Antropologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

LYRA, Jorge. **Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil:** uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006). 2008. 262 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

LYRA, Jorge. **Paternidade adolescente:** uma proposta de intervenção. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

LYRA, Jorge; MEDRADO, Benedito. Gênero e paternidade nas pesquisas demográficas: o viés científico. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 145-158, 2000.

MADEIRA, Felícia R. Os jovens e as mudanças estruturais na década de 70: questionando pressupostos e sugerindo pistas. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 58, p. 14-48, ago. 1986.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Produzindo sentidos sobre o masculino: da hegemonia à ética da diversidade. In: ADELMAN, Mirian; SILVESTRIN, Celsi (Orgs.). **Coletânea gênero plural**. Curitiba: UFPR, 2002. p. 63-76.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; AZEVEDO, Mariana; GRANJA, Edna; VIEIRA, Sirley. **Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde**. Recife: Instituto PAPAI, 2009. 60p.

NOLASCO, Sócrates. **O mito da masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

OLAVARRÍA, José. Derechos sexuales y reproductivos y los hombres. In: DIÁLOGO NACIONAL: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA REFORMA

DEL SECTOR SALUD, Santiago de Chile, 2003. Disponível em: <http://www.flacso.cl/flacso/biblos.php?code=619>. Acesso em: 14 jan. 2008.

OLIVEIRA, Pedro P. Crises, valores e vivências da masculinidade. **Novos Estudos Cebrap,** São Paulo, n. 56, p. 89-110, 2000.

PERUCCHI, Juliana. **Mater semper certa est pater nunquan:** o discurso jurídico como dispositivo de produção de paternidades. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

PIZA, Edith; ROSEMBERG, Fúlvia. Color in the brazilian census. In: REICHMANN, Rebeca (Ed.). **Race in contemporary Brazil:** from indifference to inequality. University Park, Penn.: The Pennsylvania State University Press, 1999. p. 37-52.

POTTER, Jonathan; WETHERELL, Margaret. Analyzing discourse. In: BRYMAN, Alan; BURGESS, Robert (Eds.). **Analyzing qualitative data**. London: Routledge, 1991. p. 1-33.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **IDB 2006 BRASIL:** indicadores e dados básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/matriz.htm>. Acesso em: 20 out. 2007.

ROSEMBERG, Fúlvia. Educación infantil, género y raza. In: INTERNATIONAL CONGRESS OF LATIN AMERICAN STUDIES ASSOCIATION, 20, 1997, Guadalajara, México. Mimeografado, 1997.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. **DST/AIDS e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde:** uma análise do nível de conhecimento e comportamentos de vulnerabilização. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1997.

SPINK, Mary Jane; MENEGON, Vera M. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, Mary Jane (Org.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999.

VIANA, Ana L. D´Ávila. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 30, n. 2, p. 5-43, mar./abr. 1996.

ANEXO

Plataforma política ENA13

Proposições elaboradas pelos participantes do 13º Encontro Nacional de Adolescentes organizadas em temáticas:

Sexualidade e Prevenção do HIV/AIDS

- São necessárias mais ações dos e das adolescentes do MAB dentro das escolas:
- Formação com pais e professores (através da metodologia MAB facilitar a aproximação de pais, professores e alunos).
- Trabalhar sexualidade com crianças a partir de 10 anos.
- Adolescentes como referências para as crianças (tirar dúvidas, contar histórias pessoais, atendimento individualizado).

Violência e políticas para adolescentes em conflito com a lei

- Introduzir o tema de adolescentes em conflito com a lei, buscando discussões e informações a respeito dessa realidade.
- Possibilitar a participação desses adolescentes no ENA/MAB.
- Mapear o funcionamento das medidas sócio-educativas das cidades, com os grupos que trabalham com essa realidade e repassar essa informação para o MAB.

Sexualidade

- Contato com Movimento Estudantil para levar a discussão da sexualidade para as escolas.
- Discutir a temática da diversidade sexual no MAB para pensarmos em políticas públicas para essa realidade.
- Trazer o debate da homofobia para o ENA, pois este também é um espaço onde acontece essa discriminação.

Racismo

- Enxergar o impacto do racismo em todas as áreas, incluindo os dados da desigualdade racial.
- Dar visibilidade para a questão racial, não se omitindo diante das discriminações, incluindo o tema em todas as ações.
- Conhecer mais sobre a temática racial participando de todos os eventos sobre o tema em nossas cidades.
- Monitorar as políticas de combate ao Racismo e promoção da igualdade racial nos municípios, constatando se as leis estão sendo executadas.

Eleições 2006

- Realizar encontros locais e definir propostas do grupo para a construção de um documento comum do MAB para os candidatos, exigindo suas respostas.
- Realizar debates sobre adolescências e juventudes nas cidades com os candidatos regionais, convidando a comunidade local e firmando compromissos.
- Capacitar jovens e adolescentes para que possam conscientizar outros segmentos sociais sobre a importância das eleições e do voto consciente.

Políticas Públicas para educadores

- Encontro de educadores nos Encontros Nacionais, Regionais e Municipais de Adolescentes para: Formação pedagógica; troca de experiências; debates sobre a identidade institucional, da rede e os desafios coletivos (sustentabilidade financeira, missão institucional).

Saúde e Cidadania

- Transmitir informações através dos diferentes meios de comunicação da cidade para que adolescentes conheçam seus direitos.

Comunicação

- Projeto de comunicação para o MAB:
- Inclusão digital (compra de ferramentas de comunicação: computador, impressora, câmera digital, filmadora etc).
- Formação em mídia-educação (parceria com o site/ Revista Viração)
- Criação de um Conselho de Comunicação para o MAB, composto por um representante de cada grupo do MAB.
- Na sede do MAB, ter um profissional, responsável pela comunicação do MAB.

Aborto: situação legal e real: há direito de escolha?

- Que os grupos do MAB considere a discussão do aborto sob a ótica dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, articulando com os temas de vulnerabilidade socioeconômica, sexualidades, autonomia da mulher sobre o corpo, raça/etnia, refletindo em forma de debates, oficinas, ações de intervenção e campanhas, reafirmando ações que reforcem o país enquanto um Estado Laico permitindo que o aborto seja tratado como uma questão de saúde publica e de justiça social.

- Que o MAB continue garantindo espaços de discussão e sensibilização sobre o tema aborto nos ENAS, ERAS, EPAS e EMAS.
- Que o MAB seja solidário e mantenha diálogos com campanhas, ações, outros movimentos e grupos que trabalhem pela descriminalização e legalização do aborto.

Políticas Públicas para e com adolescentes

- Promover maior integração dos grupos associados à rede MAB através da construção da realização de projetos coletivos, contemplando as necessidades prioritárias de cada grupo, proporcionando uma participação contínua de adolescentes e jovens integrados e fortalecidos na articulação e na efetivação da rede MAB. Construir um fórum que busque a elaboração, a execução e fiscalização (monitoramento) das políticas públicas para e com adolescentes/jovens, fortalecendo também a troca de informações e o aproveitamento das temáticas.
- Utilizar e elaborar meios de comunicação alternativos (expressão artística, cultural, rádio, jornal e internet), promovendo a disseminação e a propagação das temáticas para que possa provocar uma visão crítica do adolescente e jovem, possibilitando assim acesso à informação, direitos de escolha, onde todos tenham a mesma oportunidade.

Contato

Instituto PAPAI | www.papai.org.br | papai@papai.org.br