

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

Valéria Nanci Silva

A promoção da saúde sexual e reprodutiva no ensino médio: os desafios do cenário de escolas que atendem comunidades quilombolas.

**São Paulo
2018**

VALÉRIA NANJI SILVA

A promoção da saúde sexual e reprodutiva no ensino médio: os desafios do cenário de escolas que atendem comunidades quilombolas.

Versão corrigida

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obter o título de Doutor em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social e do Trabalho.

Orientadora: Prof. Dra. Vera Silvia Fattiolla Paiva

**São Paulo
2018**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA
FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação Biblioteca
Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo (a) autor (a)

Silva, Valéria Nanci

/ Valéria Nanci Silva; orientadora Vera Silvia Facciolla Paiva. -- São Paulo, 2018.

233 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018.

1. Direitos humanos. 2. prevenção . 3. Adolescente . 4. IST/AIDS. 5. território. I. Facciolla Paiva, Vera Silvia , orient. II. Título.

Nome: **Silva, Valéria Nanci**

Título: A promoção da saúde sexual e reprodutiva no ensino médio: os desafios do cenário de escolas que atendem comunidades quilombolas.

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dra. Vera Sílvia Facciolla Paiva

Assinatura:

Instituição: Universidade de São Paulo

Prof. _____ Dr. _____ (a):

Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. _____ Dr. _____ (a):

Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. _____ Dr. _____ (a):

Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. _____ Dr. _____ (a):

Instituição: _____
Julgamento: _____

Dedicatória



Aos meus ancestrais.

AGRADECIMENTOS

Aos jovens estudantes das escolas aqui pesquisadas, os participantes do programa de Pré Iniciação Científica (Pré-IC), pela disponibilidade em compartilhar comigo suas vivências, pensamentos e histórias, durante os encontros que foram educativos também para mim.

À minha família, que desculpou as minhas constantes ausências, apoiou e contribuiu com este trabalho ouvindo minhas narrativas e que também, motivados pelo tema resgataram na memória as histórias de luta e resistência dos nossos ancestrais vitimados pela escravização.

Aos amigos (as) pela paciência e disposição de ouvir inúmeras vezes sobre o assunto e dialogar contribuindo com frutíferos comentários e observações. Em especial, Ricardo Casco, parceiro de viagem que possibilitou que o processo de coleta de dados nas escolas ocorresse sempre de modo prazeroso e inspirador.

À Profa. Dra. Vera Paiva, pelo compromisso com o processo educativo, a disponibilidade em ensinar e pelo apoio que muitas vezes ultrapassam o enquadre institucional, explicitando seu compromisso político-social-espiritual com os (as) jovens estudantes. Exemplo também inspirador.

Ao Departamento de Psicologia Social e do Trabalho do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, professores (as) e funcionários (as), pelo apoio institucional sempre amigável.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela concessão da bolsa de doutorado e o apoio financeiro do Departamento de Psicologia Social para a realização das viagens.

Esta tese foi desenvolvida no escopo da pesquisa sobre dispensação de preservativos¹, deste modo agradeço aos apoiadores: Ministério da Saúde por meio do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais; Ministério da Educação; Organização de Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Contou com significativo apoio de auxílio à pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), da Pró-Reitoria de Pesquisa e do Instituto de Psicologia da USP e do PNPd/CAPES.

¹ Avaliação da Estratégia de Prevenção da Gravidez não Planejada e das DST/AIDS por meio da Inclusão de Dispensadores de Preservativos em Escolas de Ensino Médio.

RESUMO

SILVA, V N. (2018). *A promoção da saúde sexual e reprodutiva no ensino médio: os desafios do cenário de escolas que atendem comunidades quilombolas*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo. São Paulo.

Este estudo descreve os desafios para promoção da saúde sexual e reprodutiva entre estudantes do Ensino Médio que residem em comunidades quilombolas, utilizando o quadro de Vulnerabilidade e Direitos Humanos (V&DH) para destacar neste cenário os fatores e a dinâmica socioprogramática que aumentam a suscetibilidade às IST/HIV e gravidezes não planejadas. A partir da triangulação de métodos (entrevistas, questionários, e observação participante de práticas de educação em sexualidade) com base em estudo etnográfico, identificamos que a maior vulnerabilidade dos estudantes quilombolas está relacionada a interação dinâmica de seis aspectos:

- (1) O território quilombola conformados historicamente pelo racismo resultando no empobrecimento, restrição de acesso aos equipamentos públicos de saúde e educação;
- (2) Transformações no modo de viver (nas relações entre os gêneros, étnico-raciais e geracional) produziram novas tensões para o exercício da sexualidade dos jovens estudantes, embora perdurem as expectativas relacionadas às performances sexuais demarcadas pela heteronormatividade e desigualdade entre os gêneros (os meninos são estimulados à prática sexual e das meninas espera-se a abstinência sexual até o casamento);
- (3) Os educadores, cujo processo de trabalho dificulta a integração do tema no currículo, se sentem despreparados, faltam materiais e incentivos financeiros para o seu envolvimento e há fragilidade de articulação com os serviços de saúde, assim como menor aceitabilidade dos pais em relação a esses programas, menor ainda para as meninas;
- (4) A qualidade de serviços de saúde disponíveis - frágeis na resolutividade, faltam médicos, exames, medicamentos, sobram dificuldade de referenciamento. Os serviços de saúde não se adequam à cultura local e contribuem para a negligência aos direitos dos jovens em acessar informações, insumos e os programas preventivos;
- (5) Pais e responsáveis, profissionais de saúde e de educação não reconhecem os direitos sexuais e reprodutivos dos estudantes;
- (6) Os discursos e as práticas dos jovens sobre a sexualidade e cuidados preventivos indicam a sua vulnerabilidade individual associada à insuficiência dos conhecimentos sobre prevenção e baixa percepção de risco.

O uso pouco consistente dos preservativos, a dificuldade de acesso aos contraceptivos, indicam desafios para os programas educativos e serviços voltados para os jovens. Ao mesmo tempo, a negligência da promoção e proteção dos direitos à saúde sexual e reprodutiva de jovens estudantes, comum a contextos de pobreza e escassez de infraestrutura, é coproduzida na sua singularidade pelo lugar: o estigma e a discriminação associado à comunidade quilombola se somam à precariedade das estradas e do transporte, do acesso à internet e telefone e o desprezo pelas tradições culturais. Ao final do projeto, a escola mostrou ser um local estratégico para promoção da saúde sexual e reprodutiva desses jovens. Para tanto é preciso que os programas de educação em sexualidade identifiquem e abordem, em cada cenário, a singularidade de cada lugar que potencializará ou que dificultará a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivo dos jovens, que demanda sua participação no processo.

Palavras-chaves: Território. Direitos Humanos. Prevenção. IST/AIDS e Gravidez. Adolescentes. Juventude.

ABSTRACT

SILVA, V N. (2018). *Sexual and reproductive health promotion in high schools: challenges in the scenario of schools who serve Quilombola communities (rural black community)*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo. São Paulo.

This study describes the challenges to sexual and reproductive health promotion for high school students that live in quilombola communities (rural black communities). The vulnerability and human rights (V&HR) framework indicate the factors and the social-programmatic dynamic that increase their susceptibility to STI/AIDS and unplanned pregnancies. Through methodological triangulation based in an ethnographic study conducted through interviews, questionnaires, and participant observation of sexuality education practices, we identify that the increase in the vulnerability of the quilombola students is related to six dynamic aspects:

- (1) The quilombola territory, historically shaped by racism and resulting in impoverishment, lower access to social services as health and education.
- (2) The recent transformations in their lifestyles - in the generational, gender and racial-ethnic relations - created new tensions to the experience with the sexuality of the young students, while sustaining the anticipated heteronormative and gender inequality; boys are stimulated to have sex and girls should wait for marriage.
- (3) Teachers feel they are unprepared and do not have a working process that guarantees this themes in the curriculum. They lack resources and financial incentives to be involved or to involve health services, and face lower parents' acceptability related to these programs, even lower to girls.
- (4) The quality of existing health services that lack medical doctors, exams, medication, and can't perform good reference to other services. They are not culturally sensitive and sum up to the negligence of the young people rights to access information, prevention tools, and programs.
- (5) The low recognition of their sexual and reproductive health by their parents and adults responsible for their health and education. Still, students do not see themselves as "*subjects with rights*" (rights holders).
- (6) Sexuality discourses and practices of young people and their self-care indicate an individual vulnerability associated with the lack of prevention knowledge and low-risk perception.

The inconsistent condom use and the lack of access to contraceptives indicate challenges for the health and educational programs to young people. Also, the negligence in the promotion and protection of the young students' common to disenfranchised contexts is co-produced by the local singularities: stigma and discrimination associated to the quilombola community enhance the effects of precarious roads and transportation, lack of access to telephone and internet, and no respect for their cultural traditions. Ultimately, the school proved to be a strategic place (Lugar) to the sexual and reproductive health of these students. But also, showed the requirement for sexuality education programs to identify the singularities of each place, which will enhance or complicate young people sexual and reproductive rights, and of their participation in the process.

Key words: Territory. Human Rights. STI/AIDS and Pregnancy. Prevention. Adolescents. Youth.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO	12
1.1 DIREITOS HUMANOS: ARCABOUÇO LEGAL EMANCIPATÓRIO	18
1.1.1 RECONHECIMENTO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DOS JOVENS/ADOLESCENTES	22
1.1.2 SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS BRASILEIRAS	29
1.1.3 SUJEITO DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS, DIREITOS HUMANOS E AS VULNERABILIDADES AS IST/HIV E GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA	36
1.2 CENÁRIO: TERRITÓRIO NEGRO	41
1.2.1 RACIALIZAÇÃO DOS TERRITÓRIOS: HISTÓRIA DE SEGREGAÇÃO E EXCLUSÃO SOCIAL	45
1.2.2 TERRITÓRIO NEGRO: LUGAR DE RESISTÊNCIA E EMANCIPAÇÃO	55
2. PERCURSO DA PESQUISA E DA PESQUISADORA	63
2.1 ANTECEDENTES DA PESQUISA: ENCONTRO COM OS PARTICIPANTES	63
2.2 OBJETIVO	64
2.3 CAMINHO METODOLÓGICO: TRIANGULAÇÃO DE MÉTODOS	64
2.4 ETNOGRAFIA: OLHAR DO ESTRANGEIRO	65
2.6 QUESTIONÁRIO: PRÁTICAS SEXUAIS E PREVENÇÃO AS IST/HIV ENTRE OS (AS) ESTUDANTES	71
2.7 ENTREVISTAS: O QUE OS ADULTOS DIZEM SOBRE A SEXUALIDADE DOS JOVENS?	74
2.8 ENCONTROS PSICOEDUCATIVOS: CONSTRUÇÃO PARTILHADA DOS CONHECIMENTOS	76
2.9. DEVOLUTIVAS: DIÁLOGO SOBRE O CONHECIMENTO PRODUZIDO	84
2.10 ANÁLISE DOS DADOS: QUADRO DE VULNERABILIDADES OU VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS	85
3. RESULTADOS	89
3.1 COMUNIDADES QUILOMBOLAS	89
3.1.1 MEMÓRIAS: HISTÓRIAS DE LUTA E RESISTÊNCIA	89
3.1.2 DESAFIOS E ADVERSIDADES NO TERRITÓRIO QUILOMBOLA	91
3.1.3 MOBILIZAÇÃO POLÍTICA E RECONHECIMENTO DE DIREITOS	96
3.1.4 PLANO DE FUTURO: EDUCAÇÃO DOS JOVENS	97
3.1.5 ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO	100
3.2 CUIDADOS COM A SAÚDE	103
3.2.1 MEDICINA TRADICIONAL: CUIDADO CASEIRO	103
3.2.1 MEDICINA MODERNA: ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	105
3.3.1 PRÁTICAS SEXUAIS E OPINIÕES SOBRE CASAMENTO, VIRGINDADE, GRAVIDEZ E IST/HIV	108
3.3.2 ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE E CONTRACEPTIVOS	113
3.3.3 INFORMAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO AS IST/HIV E GRAVIDEZES	120
3.3.4 USO DE MÉTODOS PREVENTIVOS	123
3.3.5 PERCEPÇÃO DE RISCO E VIOLÊNCIA SEXUAL	125
3.4 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ESCOLA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES	126
3.4.1 SEXUALIDADE TEMA SENSÍVEL: DIÁLOGO COM OS PAIS E RESPONSÁVEIS	126
3.4.2 ESCOLA: LUGAR ESTRATÉGICO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	135
3.4.3 ESCOLA: CENÁRIO DE PAQUERA E ‘PEGAÇÃO’	150
3.4.4 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE O TERRITÓRIO E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DISPONÍVEIS	162

3.4.5 PROTAGONISMO JUVENIL: PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE NA ESCOLA	166
3.4.6 OBSTÁCULOS A SEREM SUPERADOS	172
3.4.7 PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA: CONTINUIDADE DO PROCESSO EDUCATIVO	174
<u>4. DISCUSSÃO: DESAFIOS PARA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA (VULNERABILIDADES ÀS IST/HIV E GRAVIDEZES) ENTRE OS ESTUDANTES DE ESCOLAS QUE ATENDEM COMUNIDADES QUILOMBOLAS</u>	<u>183</u>
4.1 CENÁRIO: CONFLITOS TERRITORIAIS E A NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS	185
4.2 LUGAR DA VIDA COTIDIANA E A MANUTENÇÃO DA SAÚDE	192
4.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NOS DISCURSOS E PRÁTICAS DOS JOVENS	199
4.4 ESCOLA: LUGAR ESTRATÉGICO PARA AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	206
<u>5. CONCLUSÃO</u>	<u>216</u>
<u>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA</u>	<u>220</u>

APRESENTAÇÃO

Minha aproximação com o tema estudado e a região do Vale do Ribeira se deu ao longo de mais de 15 anos de colaboração em pesquisas e projetos de extensão universitária propostos por pesquisadores do Núcleo de Estudos para Prevenção da Aids (NEPAIDS) e professores do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP)². Os estudos abordaram de formas diferentes aspectos da vulnerabilidade às IST/HIV entre jovens - uso abusivo de álcool e drogas, exploração sexual, culminando na publicação “Promovendo os direitos de mulheres, crianças e jovens de comunidades anfitriãs de turismo do Vale do Ribeira”, contanto com a participação de representantes das comunidades (Martins, Santos, & Paiva, 2009).

A tese aqui descrita foi desenvolvida a partir de minha atuação, em 2011, no projeto de extensão universitária, Programa de Pré-Iniciação Científica (Pré-IC) para estudantes de duas Escolas Técnicas Estadual de São Paulo (ETEC), vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). A proposta educativa visava introduzir os princípios básicos sobre a produção de conhecimentos, mas considerando como tema central o impacto do turismo para a saúde sexual e reprodutiva dos jovens moradores de comunidades tradicionais do Vale do Ribeira³. Os estudantes deveriam exercitar as técnicas de observação de campo e entrevistas em três comunidades locais, a saber: uma comunidade caiçara; uma comunidade quilombola e uma aldeia indígena.

Para a realização das atividades foi necessário solicitar a anuência dos líderes das comunidades, sendo que na comunidade Quilombola o consentimento foi dado após uma reunião acalorada que, por fim, produziu os seguintes consensos: a) realizar um debate sobre “ética de pesquisa e os critérios para a aceitabilidade” com a participação da comunidade e os professores da USP; b) integrar as escolas de Ensino Médio que atendem as comunidades quilombolas no Programa de Pré-Iniciação Científica da USP.

Importante destacar que a discussão acalorada ocorreu pelo fato das comunidades serem alvos de inúmeras pesquisas, as quais segundo as lideranças “estigmatizam ainda mais”

² Pesquisa: Cenários de vulnerabilidade no turismo: mercado do sexo, uso de álcool e outras drogas e DST/Aids em comunidades caiçaras do litoral sul de SP e RJ (coordenadora Vera Paiva, 2005-2007); projeto de extensão Aproximando universidade e escola: visitas monitoradas de alunos de Pré-Iniciação Científica do Vale do Ribeira aos espaços de ciência da USP/SP (coordenador Alessandro de Oliveira Santos, 2013-2014); projeto de extensão Revelando o turismo de base comunitária e a Universidade de São Paulo para alunos de duas escolas técnicas do Vale do Ribeira/SP (coordenador Alessandro de Oliveira Santos, 2012-2013); projeto de extensão: Experiência de implantação do turismo de base comunitária no Vale do Ribeira: um estudo psicossocial (coordenador Alessandro de Oliveira Santos, 2011-2014);

³ Coordenado pela Prof. Dra. Vera Sílvia Facciolla Paiva.

e “não deixam nada para as comunidades”.

Deste modo, este estudo é fruto de inúmeras e longas viagens até as escolas quilombolas⁴ para cumprir com o acordo de inclusão das mesmas no Programa de Pré-Iniciação Científica da USP.

Durante as viagens, os nossos sentidos acostumados com outros sons, cheiros e imagens demoram a absorver a mudança brusca na paisagem. Nesse processo ocorre um deslocamento do “comum”, sentimo-nos “estrangeiros” e, estimulados pela imaginação, somos remetidos a um outro espaço e tempo - o espaço e o tempo dos Quilombos. É certo que escrevo com a perspectiva de uma narradora – viajante, que ouviu conversas e entrou em contato com os saberes, tradições e acontecimentos locais e que busca repetir as histórias, fazer ecoar as vozes, num movimento que se quer atemporal, assim pretendemos que sirvam, também, como impulso transformador e emancipatório.

⁴ Cerca de 4 a 5 horas de viagem de São Paulo as escolas.

1. INTRODUÇÃO

“O homem branco queria matar a negra e o negro Nagô se entrega em seu lugar (...) para encontrar objetos perdidos, pede-se para o negro Nagô. Tem um ditado popular, cantado que diz: - Dança aí `nego` Nagô. Vamos acabar com essa história de negro ser inferior. `Nego` quer dançar samba e ser doutor” (Educadora_2A, 2013)

Este foi o “dito popular” recitado na primeira reunião realizada numa das escolas que atendem as comunidades quilombolas do Vale do Ribeira. O dito popular é facilmente encontrado na internet com algumas variações⁵. A repetição ao longo do tempo expressa não somente sua integração no imaginário popular, mas a atualidade de seu enunciado. A cena narrada apresenta a interrupção de um ato de violência (homicídio) praticada contra uma mulher negra e com sua morte sacrificial o negro Nagô tornou-se um santo milagroso. No último trecho observamos os desejos e reivindicações: livre expressão dos costumes e tradições, no caso “a dança”; a inserção em instituições sociais - “ser doutor”.

No campo da saúde, pesquisadores e ativistas cada vez mais explicitam a influência do racismo para o modo de viver e de morrer da população negra.

O racismo é entendido como uma ideologia que funciona de modo sistêmico e por isso se materializa em todas as relações, no nível pessoal (sentimentos de inferioridade ou superioridade), intersubjetivo (produz ações de desrespeito, desconfiança, desvalorização, perseguição, desumanização e omissões como a negligência ao lidar com o racismo e seus impactos) e também institucional, refletindo nas políticas públicas, nas estruturas e formas de organização dos Estados, assim “participa da cultura, da política e da ética”. Portanto, além de perpetuar desigualdades na aquisição de riquezas, propicia a indisponibilidade ou acesso reduzido às políticas de qualidade e ao poder político - menor informação, menor participação e controle social (Werneck, 2013, pp. 11).

Deste modo, o racismo está integrado nas próprias instituições, incluindo os serviços de saúde e se materializa em práticas que colocam grupos étnico-raciais em desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições, refletindo inclusive na morosidade da implementação das políticas, programas e ações governamentais (Ministério da Saúde [MS], 2017).

O racismo e o conseqüente empobrecimento da população negra integram os fatores

⁵ É um dito popular muito conhecido: “Eu vou tocar minha viola, eu sou um negro cantador. O negro canta deita e rola, lá na senzala do Senhor. Dança aí negro nagô. Tem que acabar com esta história de negro ser inferior. O negro é gente e quer escola, quer dançar samba e ser doutor. Dança aí negro nagô. O negro mora em palafita, não é culpa dele não senhor. A culpa é da abolição que veio e não o libertou. Dança aí negro nagô. Vou botar fogo no engenho aonde o negro apanhou. O negro é gente como o outro, quer ter carinho e ter amor” (Versão Pastoral da Juventude)

que contribuem para a vulnerabilidade às IST/Aids (Lopez, 2012; Riscado, Oliveira & Brito, 2010; Silva, Lima & Hamann, 2010; Lopes, 2003; Abe-Sandes et al., 2010).

As iniquidades socioeconômicas e de acesso as instituições atingem os (as) jovens e em especial, os (as) jovens negros (as). No mundo o número de adolescentes e jovens (10 a 24 anos) é o maior da história, no Brasil representam um quarto da população e apesar dos avanços nas políticas públicas, continuam enfrentando a pobreza, o desemprego (ou subemprego), falta de educação de qualidade e acesso aos serviços de saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva (Organizações das Nações Unidas [ONU], 2015).

A “população negra predomina na população brasileira, é mais jovem, tem mais filhos, é mais pobre e está mais exposta à mortalidade por causas externas, especialmente homicídios entre os jovens do sexo masculino” (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2008; 2011).

Em relação a saúde sexual e reprodutiva, há maior vulnerabilidade a infecção do HIV e gravidezes, principalmente quando os mesmos vivem em situações socioeconômicas desfavoráveis e em países considerados com baixo e médio desenvolvimento, sem garantia plena de direito a educação, acesso a saúde e informações sobre saúde sexual e reprodutiva (Pan American Health Organization [PAHO], 2016; 2017) (Joint United Nations Program on HIV/AIDS [UNAIDS], 2017).

No mundo, os jovens (15 a 24 anos) representam 35% das novas infecções pelo HIV e as meninas são as mais afetadas por conta da violência e desigualdade de gênero que estão expostas (de 17% até 26% dos novos casos) (PAHO, 2017). O número de casos novos de HIV na América Latina e no Caribe (a partir de 2010) reduziu menos do que o esperado (5%) entre os jovens (15 a 24 anos), os quais continuaram a representar cerca de $\frac{1}{3}$ dos casos em 2016 (PAHO, 2017).

No Brasil, a faixa etária de 20 a 24 anos concentra o maior percentual de mães classificadas pela raça/cor preta (26,0%), parda (27,5%) e indígena (26,8%). As mulheres negras (raça/cor parda e preto) e indígenas gestantes: realizam menos do que o número mínimo de consultas pré-natal preconizado; recebem menos orientação sobre sinais de riscos na gravidez; maiores taxas de sífilis e morte materna (MS, 2017).

Desde 2000, os casos de gestantes com HIV concentram-se entre as jovens de 20 a 24 anos (28,4%), sendo que a maior parte (37,7%) não possuía o Ensino Fundamental (5ª a 8ª série incompleto) e autodeclararam pardas ou pretas (61,9%) (MS, 2017a).

De 2006 a 2016, a taxa de casos de HIV entre os homens vem aumentando,

principalmente entre os jovens (15 a 19 anos) - três vezes mais. Entre as mulheres a taxa (13,9%) vem diminuindo, no entanto com aumento entre as jovens (de 15 aos 19 anos). No mesmo período o recorte raça/cor apresentou aumento entre pardos e pretos (35,7%) com maior proporção entre as mulheres e diminuição entre os (as) brancos (as). As mulheres com HIV possuem menos instrução do que os homens soropositivos, o analfabetismo é de 2,3% e 3,9%, respectivamente.

De 1980 a 2016, houve maior proporção de mortes por aids entre os homens (70,7%) havendo aumento na faixa etária de 15 a 19 anos e entre a população negra (pardos e pretos), principalmente mulheres negras (MS, 2017a).

Tal fenômeno é explicado por Werneck (2013) como “racismo patriarcal heteronormativo” - fenômeno que mobiliza hierarquizações diversas e que na prática coloca as mulheres negras (ou travestis e transexuais negras) nas piores condições de escolaridade, inserção no mercado de trabalho, menor acesso a Previdência Social e instituições públicas de cuidado com a saúde.

Devem ser consideradas, além da pauperização e a interseccionalidade das categorias étnico-raciais, geração e identidade de gênero como fatores que contribuem para o aumento da suscetibilidade das mulheres negras e jovens as morbidades e mortalidade, a tendência da epidemia de interiorização contribuindo para a restrição do acesso as instituições sociais (escola, mercado de trabalho) e programas de saúde (Giacomozzi & Camargo, 2011) (Taquette, 2010).

Apesar da taxa de mortalidade por Aids ter diminuído (11%) no Brasil, houve aumento em algumas regiões como Norte, Nordeste. Nessas mesmas regiões, incluindo o Centro-Oeste há maior concentração da população negra (preto e pardos) e ao mesmo tempo ocorre aumento de casos de aids (MS, 2017a). Deste modo, na área da saúde pesquisas têm cada vez mais focalizado em contextos sociais particulares para compreensão da intersecção com as desigualdades de gênero, geração, classe social e étnico-raciais (Possa & Bruck, 2010).

Podemos notar a confluência entre as categorias étnico-raciais (raça/cor), geração (faixa etária), classe social e identidade de gênero (sexo), e que segundo Werneck (2013) devem ser somado ainda a orientação sexual (relações homoafetivas, bissexualidade), a condição física e mental e o “território”, considerados eixos de subordinação que a partir da sobreposição agravam a vivência de injustiças e desigualdades sociais pela população negra.

Em consonância com o exposto houve a incorporação de diversos fatores como

alavanca para o entendimento da maior ou menor suscetibilidade de grupos e pessoas ao adoecimento pelo HIV, que no campo do enfrentamento da epidemia de aids produziu a noção de vulnerabilidade. Essa perspectiva enfatiza a ideia de que o modo pelo qual os direitos estão sendo garantidos ou efetivados pelos Estados (que pode e deve ser responsabilizado por sua obrigação constitucional) reflete no adoecimento e morte das pessoas ou grupos específicos (Mann & Tarantola, 1996) (França & Ayres, 2003); por outro lado, enfatiza que a implantação desses princípios nas práticas e políticas de saúde mobiliza estratégias que beneficiam uma “vida mais saudável” (Gruskin & Tarantola, 2012).

A noção de vulnerabilidade destaca três componentes: o individual, o social e o programático, os quais se relacionam de forma dinâmica e complementar.

Entre os teóricos brasileiros, essas dimensões são concebidas como uma “totalidade compreensiva”, assim a dimensão individual é considerada expressão de um dinâmico jogo “intersubjetivo”, de construção contínua a cada cena da vida cotidiana, marcada pelo contexto sociocultural e político. Deste modo, o eixo social refere-se ao contexto das interações e intersubjetividades compartilhadas, permeadas por normatividades, valores culturais e poderes sociais (maior ou menor reconhecimento social de grupos específicos) em constante tensão.

A vulnerabilidade de cada pessoa ao adoecimento é produzida pelo seu lugar na estrutura econômica, pelas tradições culturais e crenças religiosas em que foi socializado (a), pela posição social que a cada cena atualiza-se nas relações de gênero, étnico-raciais, geracionais entre outras dimensões da vida social na dinâmica da vida cotidiana.

Na perspectiva da vulnerabilidade programática soma-se o trabalho intersetorial de um conjunto de instituições, de políticas e serviços, considerando sua disponibilidade e qualidade, as quais expressam o padrão de cidadania vigente, o grau de negligência do estado em proteger e promover o direito à saúde (Ayres, Paiva & França, 2012; Paiva, 2012a).

De acordo com essas premissas, para melhor entendimento da vulnerabilidade de pessoas e grupos às IST/Aids num determinado contexto socioeconômico e político, cada vez mais pesquisas circunscrevem ou focalizam o grupo estudado a partir dos espaços que partilham ou de seu pertencimento. Destacam também, como as assimetrias socioeconômicas e desigualdades de gênero, étnico-raciais e geracionais se materializam nos mesmos, como os estudos realizados em países distintos (Giacomozzi & Camargo, 2011), regiões/estado (Garcia & Souza, 2010; Miranda-Ribeiro, Simão, Caetanos, Lacerda & Abreu, 2010) comunidades periféricas (Albuquerque, Moço & Batista, 2010), favelas (Taquette, 2010), comunidades

quilombolas (Silva, Lima & Hamann, 2010).

Podemos notar a utilização do termo “territorialidade” em alguns estudos quando pretendem destacar as tensões existentes e o funcionamento da vida de pessoas que compartilham um determinado território com nexos culturais específicos, muitas vezes são grupos marginalizados da cidadania e usufruto de direitos, como moradores da periferia, favelas e grupos étnicos – indígenas e quilombolas (Alencar, 2004), ou mesmo gays, lésbicas (Toneli & Perucchi, 2006; Antunes, 2005). Importante destacar que são essas as localidades que também sofrem restrições e danos ambientais de modo desigual (dejetos de resíduos, extração de minérios, construção de barragens e/ou usinas, expropriação e restrição do uso do território), considerado como “racismo ambiental” (Herculano, 2006; Santos et al., 2016; Sansone, 2014; Moutinho-da-Costa, 2011).

Pensar nas formas de territorialidade é especialmente relevante quando temos como compromisso o planejamento ou proposições de práticas sociais ou políticas públicas (práticas educativas, de promoção da saúde, prevenção das IST/HIV, assistência social) que pretendem estar alinhadas com a demanda local (Pastoriz, 2016; Lindo, 2011).

Visando contribuir com a construção de políticas públicas de saúde que minimizem a suscetibilidade à infecção pelo HIV e gravidezes não planejadas, especialmente entre os jovens que partilham cenários singulares, como as comunidades quilombolas, pretendemos neste estudo descrever os desafios para a manutenção da saúde sexual e reprodutiva enfrentados por jovens secundaristas de escolas que atendem comunidades quilombolas do Vale do Ribeira.

Utilizaremos como eixo de análise as três dimensões da vulnerabilidade (individual, social e programático) destacando a influência que o cenário (articulamos a noção de território, lugar e a paisagem) proporciona para as experiências cotidianas, os encontros afetivos-sexuais e também as possibilidades de cuidado com a saúde sexual e reprodutiva (SSR), como a existência e o acesso às instituições de saúde e educação (os serviços, programas e insumos de prevenção).

Destacaremos, portanto, as vulnerabilidades materializadas no cenário: a) nas “territorialidades” ou tensões pela dominação, apropriação e uso dos espaços - evidenciado neste estudo não apenas pela história de constituição das comunidades quilombolas, mas também pelas lutas ainda atuais por melhorias nas condições de vida, o que inclui a titulação de terras; a) na produção sociocultural e política do “lugar” onde as experiências de vizinhança, solidariedade, intimidade são estabelecidas e os sentidos das relações se

estabelecem - inclui as desigualdades entre os gêneros, étnico-raciais e geracionais – além da organização e mobilização política; c) e por fim, as paisagens que apresentam as formas naturais (florestas, rios, cachoeiras) e artificiais (estradas, pontes, instituições, estradas) forjadas nas relações e tensões sociopolíticas estabelecidas historicamente - e que são utilizadas de modo singular pelos estudantes para os encontros afetivos-sexuais e influenciam nos cuidados com a saúde sexual e reprodutiva.

Para melhor compreensão dessa articulação apresentamos dois subitens com o objetivo de debater a relação entre os constructos dos Direitos Humanos, a noção de vulnerabilidade e os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens, e por outro lado problematizar o que chamamos de cenário - a noção de “territorialidade” (território, lugar, paisagem) e a construção do território negro como espaço de exclusão/segregação social e ao mesmo tempo, lugar de emancipação social e política.

Posteriormente, no capítulo 2, descrevemos o percurso da pesquisa e os métodos utilizados (a triangulação de métodos - questionário, observação participante, entrevistas), destacando as práticas educativas que foram realizadas com os estudantes por quase 5 anos, com duplo objetivo: o de coletar informações e o de mediar a co-construção de conhecimento sobre o assunto – saúde sexual e reprodutiva – que produziu um programa de educação sexual que foi sustentado com nossa presença até o final do financiamento, em 2018.

No capítulo 3, para apresentação dos dados coletados, organizamos as informações em quatro blocos temáticos relacionados ao cenário (comunidade quilombola) e as dimensões da vulnerabilidade já destacadas para facilitar a análise:

- a. Comunidades quilombolas: organização política, a formação das comunidades e os desafios atuais; discriminação racial; desigualdade de gênero; racismo institucional e ambiental;
- b. Cuidado com a saúde: práticas populares de cura (medicina tradicional) e o acesso aos serviços de saúde, especialmente programas voltados para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens;
- c. Sexualidade dos jovens: práticas sexuais, cuidados preventivos, conhecimento sobre IST/HIV e métodos contraceptivos, opiniões sobre fidelidade, abstinência sexual até o casamento; aceitação da homossexualidade e masturbação; crenças sobre o preservativo;
- d. Opiniões dos pais e responsáveis: aceitabilidade de programa educativo sobre prevenção às IST/HIV e gravidezes e a disponibilidade de preservativos na

escola; críticas e preocupações em relação a sexualidade e cuidados preventivos dos jovens (gravidez, IST/Aids); diálogo sobre sexualidade e prevenção com os (as) filhos (as);

- e. Programas de educação em sexualidade: protagonismo juvenil – limitações e potencialidades do programa educativo desenvolvido na escola com os estudantes e professores.

A análise desses dados está descrita no capítulo 4 e segue a organização já exposta para a discussão articulada com o quadro de V&DH o qual guia a compreensão dos desafios para a promoção de saúde sexual e reprodutiva, objetivo desta tese. E por fim, na conclusão (capítulo 5) destacamos alguns pontos relevantes que devem ser levados em consideração em outros estudos ou no planejamento e execução de práticas educativas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva de jovens estudantes em territórios singulares.

1.1 Direitos Humanos: arcabouço legal emancipatório

É desafiador refletir sobre os obstáculos à promoção da saúde sexual e reprodutiva dos estudantes de Ensino Médio, se o próprio exercício da sexualidade entre os jovens é objeto de debates e contradições no campo sociocultural, político e jurídico.

O texto que segue aborda os direitos humanos (DH) ou seja, os dispositivos normativos pactuados e que, de acordo com o arcabouço legal de cada país, pode contribuir para a construção dos direitos e especialmente, direitos sexuais e reprodutivos (DSR) dos jovens, e conseqüentemente, à promoção da saúde sexual e reprodutiva (SSR) dos mesmos, destacando a escola como lugar privilegiado para formação dos *sujeitos de direitos*.

Num segundo momento abordaremos a noção de vulnerabilidade como perspectiva importante na compreensão da dinâmica social e psicossocial da exposição ao adoecimento, que pode ser evitado por programas que garantam o acesso a saúde integral de qualidade e sem discriminações, portanto relaciona-se diretamente com os direitos constitucionais no Brasil e os direitos humanos.

Os direitos humanos funcionam como um referencial ético pactuado sobre o valor da vida humana e a necessidade de sua proteção numa escala mundial (Piovesan, 2001). Entre os instrumentos normativos existem aqueles que fazem parte do “sistema geral” de proteção (expressos nos Pactos da ONU de 1966), incluem “toda e qualquer pessoa” e, o “sistema especial” (expresso em Convenções Internacionais) com a “especificação dos sujeitos de direito” (grupos etários, étnico-raciais, gêneros) atendo-se em determinadas violações para

proteção especial (Piovesan, 2001, p. 94).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos proporciona distintas formas de mobilização de seu arsenal normativo, em que se articulam os discursos liberal e social da cidadania, os valores da liberdade, da igualdade e da solidariedade. As premissas têm *pretensão* - ou são, segundo a resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) - de caráter universal (para todas as pessoas), interdependentes, inter-relacionais e indivisíveis⁶. Assim sua operacionalidade deveria ocorrer de forma integrada pelos países signatários, a partir de políticas multisetoriais levando em consideração todo o escopo normativo (Piovesan, 2001).

Apesar do âmbito global dos direitos humanos, a violação ou as lutas para sua efetivação passam pela dimensão nacional, a aderência está relacionada ao campo político particular das nações (Santos, 1997), já que é função dos Estados⁷ garantir os direitos civis e políticos e, por outro lado, promover o bem-estar social e econômico (Piovesan, 2001) (Coutinho, 2000).

As premissas normativas pactuadas internacionalmente podem relacionar-se com os direitos constitucionais de um país das seguintes maneiras: a. coincidir, reafirmando o valor jurídico do documento interno; b. ampliar e complementar os direitos constitucionais existentes; c. contrariar alguma lei constitucional⁸ (Piovesan, 2001).

No Brasil, o processo de redemocratização foi um marco emancipatório, pois permitiu a incorporação dos constructos normativos dos direitos humanos nos direitos dos brasileiros, iniciando pela formulação da Constituição de 1988 (Piovesan, 2014)⁹. Esse processo foi corroborado de modo singular pelo que diz o Artigo 5, que considera como parte das leis constitucionais os instrumentos normativos ratificados:

“§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

§ 4º O Brasil se submete à jurisdição de Tribunal Penal Internacional a cuja criação tenha manifestado adesão”

Assim, além de enfatizar a centralidade da dignidade humana como princípio fundamental e incorporar os demais direitos fundamentais, a Constituição de 1988 imputa aos

⁶ Resolução 32/130 da Assembleia Geral das Nações Unidas.

⁷ Em Estados democráticos e de direito integrantes da comunidade internacional.

⁸ Deve prevalecer o que traz maior benefício e ampliação de direitos para a pessoa.

⁹ O primeiro instrumento do Sistema Normativo ratificado foi a Convenção Interamericana contra a Tortura e Tratamento Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1989) e posteriormente, Convenção sobre os Direitos das Crianças (1990), Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (1992), Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1992), Convenção Americana de Direitos Humanos (1992), Convenção Interamericana para Prevenir, Punir, Erradicar a violência contra a Mulher (1995).

instrumentos internacionais “a natureza de norma constitucional”, ampliando seu escopo legal. A relevância dessas normativas se dá, ainda, pelo caráter dos tratados (Pactos e Convenções), ou seja, se a proteção do ser humano é pensada em dimensões amplas, ao mesmo tempo esse processo de incorporação dos direitos humanos pode ser entendido como uma forma de globalização, em que há estímulo e a abertura das Constituições¹⁰ para uma normatização internacional (Piovesan, 2001).

De qualquer forma, o Estado Liberal é o pressuposto histórico e jurídico do Estado Democrático e segundo Bobbio (1986), são interdependentes, pois a democracia, entendida como a possibilidade do maior número de pessoas participarem e possuírem condições para a tomada de decisão coletiva (ou eleger quem irá decidir), exige que os direitos de liberdade, de opinião, de reunião e associação estejam resguardados pelos Estados.

Matos (1999) alerta, entretanto, para o fato de que o ideário de liberdade, igualdade e fraternidade inclui a “propriedade” e esse último ideário alimenta a noção de “homem-cidadão moderno”, muitas vezes a efetivação dessas premissas são privilégios de uma classe social específica e somente visa a expansão e a acumulação do seu capital. Coutinho (2000) também, ao abordar a história da cidadania moderna, destaca que a noção de direitos se origina de “expectativas” de direitos, formulações calcadas numa demanda social, situada num determinado momento histórico, por um grupo ou classe social específico (Coutinho, 2000).

Inúmeros movimentos sociais no mundo passaram a utilizar os direitos humanos como arcabouço normativo para a emancipação de pessoas e povos (Santos, 1997). A emancipação é entendida, por alguns autores, na sua relação com as liberdades ou com o “paradigma libertário”, mais especificamente desenvolvido nos países marcados pela escravização, colonização e ditaduras.

“A emancipação, mais do que ‘recordações’ dos esforços até aqui empreendidos na busca da emancipação da escravatura, da integração social, das emancipações políticas, deve ser vista como uma missão histórica do agora, cujos olhos se fixam num desenvolvimento econômico e social para o futuro (Ngoenha, 2014, p. 152).

Bobbio (1986, p. 24) ao analisar a democracia, ressalta que os Estados Democráticos muitas vezes centram-se nos “indivíduos”, com o entendimento de que se asseguram seus direitos, o “coletivo” estará assegurado como a contratualidade, a economia política e o bem-estar. Há grupos que “protagonizam a vida política”, mas que possuem pluralismo de interesses e não fazem suas representações políticas orientadas por interesses coletivos (da nação) e sim com “mandato vinculado (...) devendo perseguir os interesses particulares”. Tal

¹⁰ Exemplo da Argentina, Artigo 75, parágrafo 22.

processo faz com que o Estado funcione como mediador dos acordos entre as grandes organizações e os demais protagonistas, incluindo os trabalhadores, mas apenas para equacionar os interesses particulares das elites sem modificar os mecanismos sociais que produzem as desigualdades distributivas e de reconhecimento historicamente construídas¹¹.

Nesse sentido, o arcabouço normativo dos direitos humanos pode ser utilizado segundo diferentes vertentes, seja a liberal-ocidental para a dominação de outras culturas¹² (globalização hegemônica¹³) e estabelecimento de vantagens comerciais ou como Boaventura de Souza Santos (1997) propõe a “multiculturalidade” (Santos, 1997).

Os direitos e as liberdades¹⁴ devem ser resgatados e entendidos no âmbito das diferentes noções de dignidade humana (Matos, 1999), como recurso para um projeto político “cosmopolita”, mas “anti-hegenômico” promovendo um diálogo intercultural sobre o valor da dignidade humana, conectando os direitos humanos com as necessidades locais. As sociedades possuem concepções de humanidade distintas, mas que podem ser inteligíveis e traduzíveis se buscarmos um maior “círculo de reciprocidade” de direitos, ou seja, visarmos ampliação e possibilidade de exercício dos direitos de modo igualitário. O desafio seria, portanto, desenvolver uma política de direitos humanos emancipatória de “âmbito global e com legitimidade local” (Santos, 1997, p. 13).

Apesar da ênfase dada aos direitos individuais e não aos direitos sociais produzir barreiras e inibir a participação ou a mobilização popular e solidária – pelo não reconhecimento das demandas e dos direitos de proteção especial de grupos sociais ou povos (minorias étnicas, mulheres, crianças-adolescentes), atualmente, a busca por justiça social é diversa, há reivindicações de grupos que visam o reconhecimento de suas especificidades (étnico-racial, de gênero, orientação sexual, geração), o que inclui os problemas relacionados às desigualdades socioeconômicas e por território como no caso das comunidades quilombolas.

Segundo Fraser (2006), solucionar um desses problemas (reconhecimento e redistribuição) não significaria de modo automático equacionar o outro, assim seriam necessárias:

- a) Condições intersubjetivas de participação paritária: valores culturais que respeitem igualmente as pessoas e que garantam oportunidade igual para obterem reconhecimento e estima social;

¹¹ Sustentam as oligarquias, as elites que durante gerações permaneceram no poder político no Brasil.

¹² Em 1948 a Declaração dos Direitos Humanos foi elaborada sem a participação da maioria dos povos; ênfase na propriedade privada como direito econômico e predomínio do direito civil e político sobre os direitos sociais e culturais; autodeterminação dos povos exceto países colonizados (Santos, 1997);

¹³ Exploração de recursos naturais e de população (eticização) local para obtenção de lucro de empresas multinacionais etc.

¹⁴ Conceito relacionado a autonomia, “capacidade de dar leis a si própria (...) identificação quem dá e quem recebe uma regra de conduta” (Bobbio, 1986:26).

- b) Condições objetivas para a participação paritária: distribuição de recursos que permita independência e a participação;

Segundo a autora, o “modelo de status” que funciona nas sociedades é uma ordem de subordinação intersubjetiva derivada dos padrões institucionalizados de valor cultural que fazem com que alguns membros da sociedade *não participem plenamente da interação*. A classe social seria uma hierarquia de subordinação objetiva derivada de ordenamentos econômicos *que negam a alguns atores os meios e os recursos para paridade participativa*. A complexidade da formulação de Fraser (2006) situa uma circularidade que pressupõe a *participação igualitária* (paridade participativa) relevante para a efetivação da *justiça social* ou *cidadania plena*, mas que depende do grau de reconhecimento e/ou da redistribuição dos recursos econômicos e culturais. Assim, quando há má distribuição de recursos temos ao mesmo tempo o não reconhecimento social e político de grupos e pessoas e, se obstaculizam a possibilidade de participação política plena, e de modo inverso, quando há reconhecimento social positivo se faz possível a redistribuição econômica mais equitativa.

Em algumas sociedades a ênfase está nas ações estratégicas voltadas para o mercado (relações econômicas) e em outras, nas interações mediadas por valores culturais e sociais de bem-estar, mas pode ocorrer uma fusão desses fenômenos.

Ventura (2002, p. 16) nos lembra de que os direitos humanos incorporados em cada país são acordos históricos, construídos como resposta às reivindicações éticas e políticas de um determinado grupo, num determinado contexto, e por isso possui a capacidade de incorporar “novas categorias de direitos”, como os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens.

Deste modo, os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens devem ser “reconhecidos” como parte dos direitos humanos e dentro de suas formulações deve incluir cada vez mais discursos normativos sobre gênero, classe social, geração, étnico-racial, orientação sexual, que busquem a equidade de reconhecimento de direitos (participação paritária) e consequentemente, equacione as diferenças no acesso aos bens materiais e imateriais como àqueles que colaboram para a manutenção da saúde (Ventura, 2002; 2009).

1.1.1 Reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos jovens/adolescentes

No início do século XX, os instrumentos normativos que abordavam os aspectos reprodutivos expressavam preocupações com os países em desenvolvimento e o controle do crescimento demográfico (Moraes & Vitalle, 2015). Os adolescentes, entretanto, passaram a ser incorporados nos discursos jurídicos (internacionais e nacionais) apenas após a segunda

metade do século citado, alavancados pelos avanços legislativos conquistados principalmente pelo movimento de mulheres (Moraes & Vitalle, 2015) (Ventura & Corrêa, 2006).

Importante destacar que os termos adolescência e juventude¹⁵, bem como as demais fases da vida das pessoas como a velhice, estão sendo debatidos. Essas fases são noções historicamente construídas ao longo dos séculos XIX e XX¹⁶, tendo muitas vezes a faixa etária móvel, dependendo das concepções sociais e expectativas existentes sobre os sujeitos integrantes dessas etapas.

Normalmente a adolescência é considerada uma fase de crises e conflitos dados como inerentes (biológico) por conta da idade e por isso também é universal. Por outro lado, o termo juventude é carregado de significados positivos como o melhor período da vida, mesmo quando as perspectivas para o futuro são incertas. No entanto, segundo Heilborn, Aquino, Bozon e Knauth (2006), há a “necessidade de superação em termos de marcos etário para circunscrever esta etapa da vida”, devem ser considerados “os processos subjacentes como demarcadores dessa fase (...) processo social de passagem ou entrada na vida adulta” (Heilborn, Aquino, Bozon & Knauth, 2006, p. 40).

Para a autora, as “trajetórias biográficas” dos jovens incluem quatro marcos: término dos estudos, saída da casa dos pais, início da vida conjugal e inserção no mercado de trabalho - influenciados pelas condições materiais de existência, desigualdade de gênero, étnico-raciais e territoriais. Assim, a juventude¹⁷ se expressa de modo diverso na vida cotidiana, depende de “um elenco de pequenas e sucessivas experiências (...) que modulam a socialização dos jovens”, a vivência da sexualidade - o que inclui a iniciação sexual e os cuidados preventivos (Heilborn, Aquino, Bozon e Knauth, 2006, p. 41).

Embora muitas vezes utilizemos o termo adolescente para garantir comunicação, preferimos usar o termo jovem, de preferência no plural, para marcar que não se trata de uma experiência universal, já que existem uma vasta diversidade na vivência desse período, relacionadas as condições de vida, características sociais, étnico-racial, gênero, cultura, religião, orientação sexual (Paiva, Ayres & França, 2004; MS, 2010; Taquette, 2013). Essa diversidade e a singularidade das experiências dos jovens socializados e vivendo nas comunidades quilombolas é que gostaríamos de ressaltar nesse texto.

No campo jurídico, os inúmeros documentos normativos relacionados aos direitos

¹⁵ Neste estudo muitas vezes repetiremos os termos adolescência ou juventude utilizados pelos documentos consultados ou autores, mas pretendemos abordar o período aqui tematizado como juventude, entendendo como processo social que na vida cotidiana se apresenta com diversificadas trajetórias contrapondo a ideia de algo cristalizado, biológico ou universal que o termo adolescência carrega.

¹⁶ Colaboradas pelas ciências: Psicologia, Psicanálise (noções essencialistas e universais); Antropologia (subcultura juvenil, delinquência juvenil, conflitos de gerações), Biologia (hormônios) (Heilborn et al., 2006).

¹⁷ Utiliza o termo juventude e não adolescência para demarcar os aspectos socioculturais e negar o marco biológico e universalizante.

sexuais e reprodutivos introduziram gradativamente os jovens ou adolescentes como sujeito de direitos (Moraes e Vitalle, 2015, p. 2529):

- 1950 a 1969, os adolescentes praticamente não aparecem nos documentos;
- 1970 a 1979, os adolescentes são integrados nas resoluções jurídicas vinculadas aos direitos sexuais e reprodutivos, mas a adolescência ainda não é mencionada como uma etapa específica na vida, ou seja, compartilham os direitos dos adultos ou das crianças;
- 1980 a 1989, a adolescência aparece como uma fase singular e que necessita de políticas públicas especiais de saúde e educação;
- 1990 a 1999, o adolescente surge como sujeito de direitos, incluindo o benefício das políticas públicas específicas no campo da saúde sexual e reprodutiva (inicia a notificação e o mapeamento dos óbitos maternos); direito de decisão sobre o planejamento familiar; a escola como cenário propício para “educação em sexualidade”;
- 2000 a 2010: o adolescente é colocado como protagonista e responsável pela efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos, garantido o acesso as políticas públicas para o desenvolvimento de sua autonomia.

No início do século XX os instrumentos normativos, ou melhor, as primeiras legislações nacionais, não buscavam proteger o adolescente/jovem, mas determinar sua imputabilidade criminal, como por exemplo, no Código de Menores (1927) que descreve os jovens como: os “delinquentes”, os “abandonados”, os “vadios” e “libertinos” ou “os que sofrem maus tratos” O código regulava os cuidados, a adoção, o trabalho e determinava medidas punitivas para os crimes cometidos¹⁸. Em relação a sexualidade havia a proibição da prostituição e do trabalho de menores em casas noturnas e o casamento de menores de idade sem autorização dos responsáveis¹⁹.

Foi a partir das reivindicações feministas que as legislações e até os costumes culturais, sofreram modificações (Ventura, 2002). Os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens, corroborados pelas reivindicações do movimento feminista, versaram inicialmente sobre a maternidade, sobre as relações de trabalho das mulheres (como garantia do emprego e licença remunerada) e o direito ao casamento²⁰ (ao divórcio, com exigências de restrição da idade, anuência do homem e da mulher para o casamento). Observe que até 1974 não estava assegurado à mulher o poder de decisão sobre o casamento.

A maternidade seguia como pauta de reivindicações e conquistas de direitos. Em 1975, as adolescentes grávidas destacaram-se pela necessidade de continuar os estudos em domicílio durante a gestação e pós-parto. Em 1978, o Programa de Prevenção da Gravidez de Risco coloca novamente a atenção nas adolescentes: “postula-se que a gravidez na

¹⁸ Inclui o cuidado com a higiene, ou o tratamento familiar. Institui o Conselho de Assistência e Proteção de Menores e Instituto Disciplinar (prisão para menores) feminino.

¹⁹ No Código Civil de 1906 que vigorou até a Lei 10.406/ 2002, o casamento poderia ser anulado se a noiva não fosse virgem; A partir de 2002, a maioridade caiu de 21 para 18 anos (abertura de conta bancária, assinar contratos, casar, viajar fora do Brasil) podendo ser responsabilizado por crimes e punido com medidas de restrição de liberdade. Somente o voto pode ocorrer aos 16 anos sem necessidade de emancipação pelos responsáveis; os filhos (legítimos, adotivos, dentro ou fora do casamento; nascidos após a morte) tem direitos iguais; família pode ser constituída por solteiros e filhos e casais que residem juntos (por dois anos no mínimo tem direito de união estável);

²⁰ Destina-se aos homens e mulheres. Não proíbe os casais homossexuais, mas também não o consideram na letra da lei.

adolescência tenha maiores agravantes sociais do que biológicos” (Moraes e Vitalle, 2015, p. 2526). Deste modo, nas décadas de 1980, os jovens passam a ser inseridos como portadores de direitos corroborados por diversos instrumentos normativos internacionais, incluindo os relacionados aos direitos reprodutivos como a Convenção sobre Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra Mulher [CEDAW, 1979] (Brasil, 2008), que tornou-se público o termo “direito reprodutivo”, além de enfatizar a igualdade entre homens e mulheres, fixou a idade mínima para o casamento e indicou práticas educativas com objetivo de garantir a “saúde familiar” É notável que os direitos sexuais e reprodutivos foram construídos tendo como foco os núcleos familiares e a heteronormatividade.

Em 1984, a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento no México considerou relevante a participação dos adolescentes para o desenvolvimento da autonomia no campo da sexualidade (Moraes e Vitalle, 2015). Paralelamente, no Brasil, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (MS, 2004), proposto pelo movimento de mulheres e reforma sanitária já em 1983²¹, foi uma resposta para as orientações normativas internacionais, mas também ao cenário nacional pelas altas taxas de morbidade e mortalidade materna, incluindo o número elevado de adolescentes grávidas menores de 15 anos.

Em 1989, na 42^a Assembleia Mundial da Saúde (OMS, 1989) os adolescentes foram incluídos e citados especialmente em relação ao controle da epidemia, prevenção da infecção do HIV/Aids e a necessidade do levantamento de informações sobre sua saúde. No mesmo ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomendou o desenvolvimento de programas específicos de saúde para os adolescentes levando em conta suas demandas e também ações específicas para prevenir a gravidez, IST e uso de tabaco, álcool e outras drogas e, no Brasil, foi lançado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD, 1996) (Portaria nº 980/GM do Ministério da Saúde de 21/12/1989), com o mesmo propósito (prevenção da gravidez e das IST): “promoção da saúde, da identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária, sempre de forma integral, multissetorial e interdisciplinar” Importante destacar que os adolescentes são considerados neste documento os que possuem entre 10 a 19 anos.

As orientações do programa vinculam seu funcionamento nos moldes das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei nº8080, 1990) – hierarquizado, regionalizado e com universalidade de cobertura - com o planejamento e desenvolvimento de práticas educativas (participativas) que propiciem a “apropriação” pelos adolescentes dos “conhecimentos

²¹ Considerado avançado, pois a ditadura militar era ainda vigente e antecipou questões que foram debatidas e propostas somente na Conferência de Cairo em 1994.

necessários a um maior controle de sua saúde” Assim, os esforços para a realização das estratégias devem ser articulados, intersetoriais (estados, municípios, universidades, organizações não governamentais e outras instituições) priorizando a participação comunitária e a dos próprios jovens.

“... à importância dos aspectos informativos no desenvolvimento dessa atividade, recomenda-se ao uso de metodologias educativas como: adolescente informando ao seu próprio grupo, formação de multiplicadores, intercâmbio com a equipe de saúde interdisciplinar e outras que possibilitem o conhecimento de todos os aspectos relacionados com a saúde reprodutiva” (PROSAD, 1996, p. 22).

O marco normativo para os jovens foi a Convenção Internacional dos Direitos da Criança (ONU, 1989), que apesar de não especificar as faixas etárias ou as diferentes categorizações como a da adolescência, determina como sujeitos de direitos todos os menores de 18 anos devendo o Estado garanti-los prioritariamente²².

No âmbito nacional, a proteção especial para os adolescentes se expressou no Estatuto da Criança e do Adolescente, regulamentado pelo Artigo 227 da Constituição Federal de 1988²³ e pela Lei 8080/90 que regula o Sistema Único de Saúde (SUS)²⁴, os quais garantem os cuidados com a saúde - universalidade de acesso aos serviços, a integralidade da assistência, autonomia da pessoa (Ventura, 2002; 2009; Taquette, 2013; MS, 2007; Ventura & Corrêa, 2006).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2014) (Lei 8069/1990) proporcionou o reconhecimento dos adolescentes como “sujeito de direitos”, mesmo na condição de pessoa em desenvolvimento, assegurando: a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, autonomia, direito de opinião e expressão. O documento, entretanto, não menciona os direitos sexuais e reprodutivos, fragilizando o entendimento sobre o direito dos jovens ao acesso às informações e serviços de saúde relacionados à sexualidade. Por outro lado, na área da saúde foram resguardados a privacidade, o sigilo e o consentimento informado, bem como há um capítulo sobre o direito à saúde seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mas sem mencionar serviços específicos de saúde sexual e reprodutiva (Ventura, 2002; 2009).

Em relação à epidemia da Aids, a Portaria Interministerial nº 796 (1992) do Ministério da Saúde e Educação, por exemplo, com o objetivo de proteger a dignidade humana das pessoas vivendo com HIV/Aids, ao versar sobre a discriminação e o estigma, recomenda a

²² Documentos que asseguram os cuidados especiais: Declaração de Genebra de 1924 (sobre os Direitos da Criança); Declaração dos Direitos da Criança (1959); Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (artigos 23 e 24); Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (artigo 10) e nos estatutos e instrumentos pertinentes das Agências Especializadas e das organizações internacionais.

²³ Estabelece o dever da família, da sociedade e do Estado em priorizar para que os direitos das crianças, adolescentes e jovens “direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”

²⁴ A saúde como direito fundamental, incorpora políticas públicas sociais e econômicas e determina atendimento prioritário aos grupos mais vulneráveis como os adolescentes.

implantação de projetos educativos (ou sua ampliação) sobre a transmissão e prevenção da infecção pelo HIV e AIDS, incluindo os professores, pais, alunos, funcionários e dirigentes etc.

O debate aberto de modo significativo pela emergência da epidemia da AIDS seguiu na década de 90, a Conferência Internacional de Direitos Humanos de Viena (ONU, 1993) destacou a proteção aos direitos da mulher – contra a violência, a violência sexual, a exploração, prostituição e o tráfico humano tratado como violação aos direitos humanos e preconiza proteção especial²⁵ para às crianças, incluindo aqui os adolescentes/jovens do sexo feminino. Se, de modo geral, essa Conferência reafirmou as anteriores, por outro lado enfatizou a universalidade dos preceitos dos direitos humanos, dando destaque às necessidades dos grupos mais vulneráveis denominados de “minorias” (étnico-raciais, imigrantes, povos indígenas), a igualdade de direitos entre homens e mulheres e a necessidade de fortalecimento de políticas para sua efetivação. O que chama a atenção é a indicação de ações educativas sobre os “direitos humanos” como uma disciplina nas escolas.

Na sequência histórica, a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento – Cairo (UNFPA, 1994) “legitima” o conceito de direitos reprodutivos e introduz os adolescentes, aqui considerados crianças e jovens entre 10 a 19 anos, como sujeitos desses direitos, objeto de normas, programas e políticas públicas e determina medidas de “empoderamento das moças sobre sua vida sexual e reprodutiva” e para os meninos o desenvolvimento da “paternidade responsável”²⁶ (Ventura e Corrêa, 2006; Taquette, 2013; Ventura, 2002).

“Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução (...). Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos (...). Como parte de seus compromissos, toda atenção deve ser dispensada à promoção de relações mutuamente respeitadas e equitativas entre os sexos, particularmente, à satisfação de necessidades educacionais e de serviço de adolescentes para capacitá-los a tratar sua sexualidade de uma maneira positiva e responsável” (UNFPA, 1994, p. 62).

As metas da Conferência de Cairo visavam à redução da mortalidade materna e infantil, acesso à saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e a educação. No entanto, constataram-se ainda os seguintes desafios: redução da morbidade e mortalidade materna, atendimento das necessidades das adolescentes em relação à saúde reprodutiva e a prevenção do HIV/Aids (UNFPA, 1994).

²⁵ Manutenção de sua sobrevivência e desenvolvimento e garantia de sua participação em todos os setores.

²⁶ Frente ao grande número de meninas que criavam seus filhos sozinhas.

“... tratar os problemas de saúde sexual e reprodutiva do adolescente, inclusive a gravidez indesejada, o aborto inseguro e doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV/AIDS, com a promoção de comportamento sexual e reprodutivo responsável e sadio, inclusive a abstinência voluntária e com a prestação de serviços apropriados e de orientação especificamente conveniente a esse grupo etário; reduzir substancialmente as gravidezes de adolescentes” (UNFPA, 1994, p. 70).

Já na IV Conferência Internacional sobre a Mulher – Pequim (UNFPA, 1995), os direitos reprodutivos e sexuais foram considerados parte dos direitos humanos, com objetivo de abrandar as leis de repressão ao aborto (Taquette, 2013), e consagrou-se conceitos como gênero²⁷, transversalidade²⁸ e empoderamento²⁹ como instrumentos de apoio para superar as desigualdades entre homens e mulheres.

“Direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens, no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências” (UNFPA, 1995, p. 186) (Direitos sexuais).

Note que a promoção de relações mais igualitárias entre os gêneros “mutuamente respeitadas e justas”, entendidas como o cerne para as demais desigualdades, integram as políticas propostas em prol dos direitos reprodutivos e sexuais. O texto aponta a necessidade de abarcar os adolescentes em processos educativos para a construção do “sujeito de direito sexual” contribuindo para a vivência da sexualidade “de maneira positiva e responsável” e com equidade entre os gêneros.

“... o reconhecimento do direito fundamental de todos os casais e indivíduos a decidir livre e responsabilmente o número de seus filhos, o momento de seu nascimento e o intervalo entre eles, a dispor de informação sobre os meios para isso e a alcançar o mais alto nível de saúde sexual e reprodutiva. Também inclui seu direito de adotar decisões relativas à reprodução sem sofrer discriminação, coações nem violências (...). Como parte desse compromisso, deve-se prestar plena atenção à promoção de relações de respeito mútuo e igualdade entre os homens e mulheres e, particularmente, as necessidades dos adolescentes em matéria de informação e de serviços, a fim de que possam assumir sua sexualidade de modo positivo e responsável” (UNFPA, 1995, p. 171) (Direitos Reprodutivos).

Nesta conferência, os direitos sexuais são destacados dos direitos reprodutivos como podemos observar acima, e as diretrizes ressaltaram a necessidade de prevenir “as restrições dos direitos que favorecem a vulnerabilidade das pessoas” e grupos (MS, 2010, p. 55), como os adolescentes (UNFPA, 1995).

Os desafios³⁰ apresentados englobaram a proteção e promoção dos direitos das

²⁷ Desigualdades compreendidas como construídas sociocultural com base em relações de poder.

²⁸ A transversalidade pretende que a perspectiva de gênero seja articulada nas diversas políticas públicas.

²⁹ Controle da mulher sobre o processo de exercício dos direitos, devendo o estado assegurar tal desenvolvimento.

³⁰ Feminização da pobreza; a desigualdade no acesso à educação, capacitação, saúde, à participação nas estruturas econômicas, atividades produtivas, meios de comunicação, no poder político, nas instâncias decisórias; a violência contra a mulher; as deficiências na promoção e proteção dos direitos da mulher; o tratamento estereotipado dos temas relativos à mulher nos meios de comunicação.

meninas adolescentes, tais como: a garantia de continuidade dos estudos nos casos de estudantes grávidas e o acesso às instituições para o cuidado com o filho; acesso aos serviços de saúde e à informação sobre saúde sexual e reprodutiva garantia de confidencialidade, respeito e privacidade; acesso à nutrição; acesso aos serviços sociais. Visto que:

“Do ponto de vista biológico e psicossocial, as adolescentes são mais vulneráveis do que os rapazes ao abuso sexual, à violência, à prostituição e as consequências das relações sexuais prematuras e sem proteção sexuais em idade precoce, aliada à falta de informação e serviços, aumenta o risco de gravidez não desejada e em idade prematura, assim como de contrair o HIV e outras enfermidades transmitidas sexualmente, e de abortar em condições perigosas (...) o casamento e a maternidade prematuros podem reduzir drasticamente as possibilidades de educação e de emprego das meninas e, provavelmente, prejudicar em longo prazo a qualidade de sua vida e da vida de seus filhos. Frequentemente, os jovens não são educados a respeitar a livre determinação da mulher e a compartilhar com ela as responsabilidades inerentes à sexualidade e à reprodução” (UNFPA, 1995, p. 178).

Os ordenamentos jurídicos construídos no Brasil, nesse momento revigorado na construção democrática, buscaram concretizar os pressupostos normativos pactuados internacionalmente, assim orientam as práticas e as políticas públicas com diretrizes, normas técnicas e outros dispositivos legais para organização das políticas públicas e os serviços e por fim, as práticas dos profissionais de saúde e educação.

Por fim, devemos ressaltar a necessidade do reconhecimento de que o Estatuto da Criança e dos Adolescentes (ECA, 2014) e o Estatuto da Juventude (2013) (Lei nº 12.852, 2013) proclamam os direitos³¹ especiais dos adolescentes ou jovens - na saúde ao atendimento em detrimento do consentimento dos responsáveis, “à privacidade, ao sigilo³², ao consentimento informado, à educação e inclusão no currículo escolar de informações sobre saúde sexual e reprodutiva” (Taquette, 2013, p. 73).

1.1.2 Saúde e prevenção nas escolas brasileiras

Importante lembrar que o tema saúde nas escolas já existia desde o início do século XX nos termos de uma educação para “higiene e saúde”; antes, portanto, da Lei nº 2312 (1954) que institui o assunto no currículo escolar. Em 1925, em São Paulo havia a “Inspeção Médica Escolar do Estado” para garantir não somente a “salubridade” do ambiente escolar, mas a saúde dos estudantes envolvendo a assistência médica individual, palestras e até uma disciplina curricular sobre higiene³³. Os educadores poderiam fazer um curso de “educador

³¹ Capítulo II, Art. 17º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): a garantia do atendimento dos adolescentes com respeito à privacidade, à confidencialidade, à autonomia; Artigo 74º do Código de Ética Médica: respeito ao sigilo.

³² o sigilo pode ser quebrado nos casos de gravidez, AIDS, risco de vida, suicídio, homicídio ou recusa ao tratamento.

³³ Importante lembrar no início do século XX, as características étnico-raciais eram vistas como fator explicativo para diversas doenças, imperando a ideologia eugênica, deste modo as campanhas de higiene nas escolas tinham caráter de produção de discursos preconceituosos e discriminadores. Foi somente após a II Guerra Mundial que os conceitos sobre saúde e adoecimento se modificaram gradativamente incluindo os fatores sócio, econômicos, culturais e ambientais como determinantes que devem ser considerados para o processo saúde e doença.

sanitário” e a educação sanitária passou a ser uma disciplina em 1940, até então havia as disciplinas química e história natural que tratavam do assunto com “dois tópicos, um sobre saúde e doença e outro sobre eugenia e puericultura” (Gouvêa, 2001, p. 3).

Em 1961, a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 4024, 1961), durante a ditadura militar, retirou os conteúdos da educação sanitária das disciplinas retornando em 1974 com o Parecer 2.264 (Conselho Federal de Educação, 1974), e na década de 80 tais conteúdos foram incluídos na disciplina de ciências (Gouvêa, 2001).

Internacionalmente, na Carta de Ottawa (ONU, 1986) as escolas são concebidas como um lugar propício para promoção da saúde – Escolas Promotoras de Saúde. O documento traz os resultados da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e define o termo “Promoção de Saúde” como um processo que envolve as comunidades e as pessoas como agentes ativos para melhorar a qualidade de vida e de saúde. As práticas educativas desenvolvidas em prol deste objetivo deveriam ocorrer durante as diversas fases da vida e em locais diversos: “nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários” (MS, 2002).

Na década de 90, houve o debate sobre conceito de educação voltada para “necessidade básica de aprendizagem”, na qual os processos educativos deveriam ser capacitantes para o desenvolvimento de habilidades, atitudes, conhecimento e valores relacionados à manutenção da vida com melhor qualidade, como consta na Declaração Mundial sobre Educação para Todos: plano para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem (Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO], 1998).

Tal perspectiva corroborada pelo relatório “Educação um Tesouro a Descobrir” (resultado da Assembleia Geral da UNESCO), influenciou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 e estruturou o Ensino Fundamental e Médio com os Parâmetros Curriculares Nacionais e os temas transversais, os quais introduzem a discussão dos temas sociais na escola³⁴ com a ideia de que a educação deveria estar adequada às necessidades sociais, políticas, econômicas e culturais, e relacionadas aos interesses dos estudantes. Deste modo, o escopo da educação se amplia para a cidadania, autonomia e participação político-social (Gouvêa, 2001).

Assim, com o objetivo de alinhar as políticas de educação com as demandas político-sociais – como a diminuição das gravidezes não planejadas e infecções pelo HIV - a Lei de

³⁴ Ética, meio ambiente, pluralidade cultural, saúde, orientação sexual, trabalho e consumo.

Diretrizes e Bases (LDB) (Lei nº 9.394, 1996), o Plano Nacional de Educação e os Parâmetros Curriculares Nacionais sustentaram o desenvolvimento do Programa Educação para a Saúde, com o tópico “orientação sexual” (Ventura, 2002).

Para viabilizar as práticas de educação em sexualidade nas escolas foi desenvolvido o Programa de Saúde na Escola (PSE). O Ministério da Educação e Cultura (MEC) instaurou o PSE, pois a “educação integral” envolve a saúde para minimizar as “vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino” Entre os 12 temas prioritários do PSE³⁵ estão: a promoção da cultura da paz e cidadania e direitos humanos; prevenção as IST/Aids e orientação sobre os direitos sexuais e reprodutivos, prevenção do uso abusivo de álcool e drogas e da violência.

Segundo as premissas desse programa, a promoção, prevenção e cuidado com a saúde devem levar em conta o “território” respeitando os recortes setoriais (áreas de abrangência) do Programa de Saúde da Família, com os seguintes componentes: a) avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; b) promoção da saúde e de atividades de prevenção; c) educação permanente com a capacitação dos profissionais da educação e da saúde, além dos jovens; d) monitoramento e avaliação do programa e da saúde dos estudantes.

Como parte das estratégias³⁶ do Programa de Saúde na Escola (PSE) e da política nacional de enfrentamento do HIV/Aids, em 2003, foi implantado o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)³⁷, com o objetivo específico de “redução da vulnerabilidade de jovens e adolescentes às IST, à infecção pelo HIV, à Aids e gravidez juvenil” (MS, 2006).

A UNESCO define educação em sexualidade como uma abordagem pedagógica que deve ser adequada a idade com a finalidade de proporcionar aos estudantes o reconhecimento de seus próprios valores e atitudes para tomar decisões, o que exige informações e espaços de experiências que estimulem os jovens a exercerem seus direitos sexuais e reprodutivos (UNESCO, 2010). Nas diretrizes do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), em consonância com as definições pedagógicas da UNESCO acrescenta-se:

“... a educação e a assistência à saúde, relacionadas à vivência da sexualidade devem incorporar as dimensões de gênero, de orientação e identidade sexual, erotismo, emoção e

³⁵ Atualização de vacinas, nutrição (alimentação saudável e prevenção a obesidade), atividades físicas e de lazer, avaliação da saúde bucal, auditiva e ocular, combate ao Aedes Aegypti, identificação de sinais de doenças como Hanseníase, Tracoma, Tuberculose, Esquistossomose.

³⁶ Em 1994 a 1999, os Ministérios da Saúde e Educação desenvolveram o “Projeto Escolas” (16 estados); entre 1999 e 2000, o projeto “Salto para o Futuro” (250 mil professores e mais de 9 milhões de alunos do ensino fundamental e médio); em 2005, o SPE incorpora um sistema de monitoramento; diretrizes para atuação junto aos estudantes da primeiras séries do ensino fundamental; realização de oficinas macrorregionais; o apoio a eventos regionais e a produção, impressão e distribuição de materiais educativos (Brasil, 2006).

³⁷ Ministério da Educação (Secretaria de Educação Básica, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade), Ministério da Saúde (Programa Nacional de DST e Aids, Área Técnica da Saúde do Adolescente e do jovem e Departamento de Atenção Básica), com o apoio da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – Unesco, e do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF.

reprodução, assim como a identificação das especificidades de cada ciclo do desenvolvimento humano, o reconhecimento da diversidade étnico-racial, a assunção de um conjunto de valores éticos e o exercício da cidadania” (MS, 2006, p. 11).

O SPE também apresentou como inovação a introdução da disponibilidade de preservativos na escola, o fortalecimento da relação entre a escola e as unidades de saúde, respeitando a autonomia e incentivando a educação entre pares e a participação comunitária. Em uma avaliação realizada sobre a implantação do SPE, foram elencados os seguintes desafios: melhoria na divulgação do projeto; maior disponibilidade de materiais educativos e cursos formativos; monitoramento e avaliação; envolver pais e a comunidade; melhor articulação com a saúde e “institucionalização do projeto” (MS, 2007) (MS, 2006).

A escola foi, portanto, considerada o lugar estratégico para articular as políticas voltadas para os adolescentes incluindo à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, prevenção as IST/HIV e gravidezes, sendo que as práticas educativas devem ser planejadas de modo partilhado, contando com a participação de todos, somando esforços dos gestores, profissionais de educação e saúde além da comunidade escolar, com vistas em resgatar “a história e as singularidades da realidade local” (MS, 2010, p. 8).

Por outro lado, na área da saúde podemos notar que nas diretrizes nacionais para a Saúde Integral dos Adolescentes e Jovens há, também, a priorização de estratégias regionalizadas e articuladas e em acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde - organização descentralizada do sistema e a aproximação com a comunidade (MS, 2010). E apesar do Programa de Saúde Integral ser um documento direcionado para os profissionais da saúde, apresenta “temas estruturantes” os quais convergem para as orientações educacionais descritas acima.

A integração das políticas de educação e saúde consta dos documentos que orientam suas práticas, versam sobre a promoção e a prevenção das IST/HIV e gravidezes não intencionais, utilizando os conceitos de “educação integral” a qual inclui a saúde e o de “saúde integral”, que aborda as práticas educativas (âmbito da promoção da saúde). Assim, as políticas se entrecruzam priorizando o desenvolvimento do “sujeito de direitos”, respeito ao nexo local e a participação comunitária para que todos contribuam com a transformação das condições que vulnerabilizam os jovens às IST e gravidezes não planejadas (MS, 2006).

O que gostaríamos de ressaltar, é que as normas e os protocolos para as práticas de psicoeducação e atenção para esta etapa de vida foram resultado do debate e de diversos discursos científicos (medicina, educação, justiça, psicologia), bem como pelas legislações e demais instrumentos normativos, os quais muitas vezes determinam faixas etárias diferentes

para o que chamam de adolescência ou juventude (Moraes & Vitalle, 2015). Deste modo, é certo que há contradições e conflitos quando se busca requerer direitos para este grupo: - Como “conciliar a independência, recém-adquirida, de tomar decisões, com a necessidade de proteção desses indivíduos, potencialmente vulneráveis?” (Taquette, 2013, p. 76).

Ventura (2009) salienta que deve ser clara a diferença entre “capacidade legal” e “vulnerabilidade” afirmando que a primeira não tem o objetivo de restringir os direitos e sim proteger pessoas que por algum motivo (desenvolvimento biopsicossocial, deficiência cognitivas, causas transitórias de compreensão) necessitam de tutela (temporária) para exercê-los (como exemplo o casamento de menores de idade). A vulnerabilidade seria o “resultado da interação de conjunto de variáveis que determina a maior ou a menor capacidade dos sujeitos se protegerem de um agravo, de um constrangimento, adoecimento ou situação de risco”, como descrito nas Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (MS, 2010, p. 78). Podemos observar que vulnerabilidade está relacionada aos obstáculos, seja o pleno exercício de direitos ou o acesso aos recursos materiais e imateriais (sociais, culturais e políticas públicas) que possibilitam maior ou menor prática do autocuidado.

Deste modo, é importante sintetizar que promover e proteger os direitos sexuais e reprodutivos implica garantir o direito ao livre exercício da sexualidade (independente do estado civil, idade, condição física), sem medo, culpa falsas crenças, violência, discriminação e sem riscos (de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, sem coerção) (Taquette, 2013, p. 74). Defendemos também a compreensão de que os direitos sexuais e reprodutivos não devem se restringir às questões da saúde e suas normativas, mas devem estar relacionados à cidadania plena, numa dimensão política emancipatória (Ventura, 2002; 2009), na formação de “sujeitos de direitos”

Tais premissas envolvem a liberdade de escolha da parceria sexual (liberdade de orientação sexual) ou do ato sexual (sexo consentido e independente da finalidade ser reprodução ou o prazer). O direito à liberdade, à privacidade, à intimidade e à autonomia, pressupõe a não intervenção do Estado na regulação da sexualidade consentida e livre de constrangimentos, como defendem os autores do campo socioconstrucionista da sexualidade. Em relação à reprodução também, traduz-se na dimensão privada e livre do exercício e do direito de decisão sobre a “reprodução sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição ao número de filhos e intervalo entre seus nascimentos” (Taquette, 2013, p. 74).

Por outro lado, tais direitos devem ser promovidos pelo Estado através de políticas

públicas que os garantam: o acesso aos serviços de saúde (com privacidade, confidencialidade e qualidade no atendimento e sem discriminação), aos métodos preventivos (IST e gravidez) e a informação e educação em sexualidade (Taquette, 2013; MS, 2007).

Importante lembrar que os adolescentes possuem prioridade de proteção de seus direitos pelo Estado, mas há contradições na interpretação, aplicação e consolidação dos direitos descritos até aqui. Ventura e Corrêa (2006) explicam tal situação a partir: a) do conflito entre os valores tradicionais (heteronormativo, desigualdade de gênero, valorização da virgindade) e a liberdade sexual exercida pelos jovens; b) do não reconhecimento sociocultural dos códigos normativos; c) ambivalência e confusão sobre o entendimento da tutela (dos pais e responsáveis) versus autonomia (sobre as decisões relacionadas à sexualidade e autocuidado) de “sujeitos de direitos” (Ventura & Corrêa, 2006, p. 1506).

O fato dos documentos normativos (internacionais e nacionais), muitas vezes, apresentarem os aspectos “patológicos” da sexualidade (abuso, prostituição, exploração sexual) e não os positivos colaboram para a invisibilidades dos direitos sexuais, bem como as diferentes idades³⁸ (Quadro 1) que determinam autonomia ou tutela, nos instrumentos normativos³⁹ confundem os profissionais (de saúde e da educação), dando margem para a exigência em qualquer situação da autorização dos responsáveis para que os jovens possam acessar os serviços de saúde (insumos ou informações) (Ventura & Corrêa, 2006, p. 1506; Ventura, 2002; Moraes & Vitalle, 2015).

Quadro 1 - Variação no recorte etário e as normas legais

Código Civil (2002)	
<ul style="list-style-type: none"> • Contratar, casar, concorrer à eleição. • Casar depende de autorização • Votar 	<ul style="list-style-type: none"> - 18 anos - 16 anos - 16 anos
Direito Penal (1940):	
<ul style="list-style-type: none"> • Inimputabilidade • Pena reduzida • Medidas coercitivas e socioeducativas 	<ul style="list-style-type: none"> Menores de 18 anos De 18 aos 21 anos De 12 aos 18 anos
Ministério da Saúde (segue a Organização Mundial de Saúde)	
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescência • Juventude • Pessoas jovens 	<ul style="list-style-type: none"> Entre 10 aos 19 anos Entre 15 aos 24 anos Entre 10 aos 24 anos
Estatuto da Criança e do adolescente (Lei 8069/1990)	
<ul style="list-style-type: none"> • Criança • Adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Menores de 12 anos Entre 12 aos 18 anos
Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852/2013)	
<ul style="list-style-type: none"> • § 1º são consideradas jovens • § 2º são considerados adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Entre 15 e 29 anos Entre 15 e 18

³⁸ A capacidade legal é um mecanismo que visa a proteção especial dos direitos de quem é de algum modo incapaz de exercer plenamente os direitos.

³⁹ Código Civil Brasileiro: 18 anos inaugura a autonomia jurídica; Código Penal: a prática sexual de menores de 14 anos traz presunção de estupro ou abuso; Lei eleitoral define direito a voto a partir dos 16 anos; Lei do Trabalho (CLT, 1943) proibição exceto para efeito de aprendizagem menores de 16 anos; E as orientações no campo da saúde produz comumente o entendimento que menores de 18 anos devem ser atendidos com autorização dos responsáveis.

(aplica-se a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatutos da Criança e do Adolescente).	
Direito do Trabalho (sem riscos) <ul style="list-style-type: none"> • Menor trabalhador • Aprendiz 	Entre 16 aos 18 anos Entre 14 aos 16 anos
Código de Ética Médico do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2010). (Consulta realização de exames e administração de medicação) <ul style="list-style-type: none"> • Casos de urgência/emergência • Comparecimento espontâneo Consenso Internacional (reconhecido pela lei brasileira) <ul style="list-style-type: none"> • Privacidade garantida* • Entendem as orientações (capacidade) • Atendimento pode ser efetuado, devendo, se necessário, comunicar os responsáveis. 	Atender e depois comunicar-se com os responsáveis; Atender e “simultaneamente” comunicar-se com os responsáveis; Entre 12 aos 18 anos Entre 14 anos e 11 meses aos 18 anos Entre 12 aos 14 anos
*Artigo 74 do Código de Ética Médica, que veda ao profissional: “Revelar sigilo profissional relacionado à paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”	

Alguns autores acreditam que o uso articulado dos discursos dos direitos sexuais e reprodutivos com o direito à saúde (sexual e reprodutiva) é estratégico, porque a saúde tem apresentado avanços e possui maior reconhecimento no tecido social (Ventura, 2002) (Ventura & Corrêa, 2006). Pensamos que isso é especialmente útil no caso dos jovens dessa faixa etária.

“E a legalidade cria a legitimidade, uma vez que os atores, munidos da linguagem jurídica e cientes dos direitos para os quais são destinatários, mobilizam e movimentam forças sociais no sentido de produzir eficácia para regras e princípios jurídicos” (Santana, 2016).

A inserção das premissas dos direitos humanos na legislação nacional proporcionou uma “mudança na cultura legal do país”, no entanto os avanços foram mais significativos no campo da saúde reprodutiva do que na saúde sexual (Moraes & Vitalle, 2015) (Ventura & Corrêa, 2006).

Ventura (2009) define os direitos sexuais e reprodutivos (DSR) como o conjunto de propositivas jurídicas (leis internacionais, nacionais, normas, princípios e institutos jurídicos, medidas administrativas e judiciais) que “possuem a função instrumental de estabelecer direitos e obrigações, do Estado para com o cidadão e de cidadão para cidadão, em relação à reprodução e ao exercício da sexualidade” (Ventura, 2002, p.14).

Os direitos sexuais não são validados completamente em todo sistema ONU (Moraes & Vitalle, 2015), estão inseridos no conjunto dos direitos reprodutivos e ainda são pouco reconhecidos por conta da “cultura do silêncio para as questões sexuais, relegadas à esfera privada, e a adoção de estigmas em relação a determinados grupos que geram estereótipos a

partir dos quais as normas são moldadas em relação ao feminino e masculino”

Os valores culturais mais tradicionais (heteronormativo-patriarcal), hoje no Brasil expresso pela radicalização do fundamentalismo religioso, permanecem repressores do exercício da sexualidade plena, pelo prazer (e não para reprodução após casamento), inibem o debate mais amplo produzindo a inexpressividade do direito sexual no escopo normativo construído e conseqüentemente, fragilizam as políticas públicas relacionadas - acesso às informações sobre prevenção às IST/HIV e aos contraceptivos e serviços de saúde (Ventura, 2009; 2002, p. 14; Paiva, 1990).

Mas, apesar do conservadorismo é possível construirmos diálogos que possibilitam aos jovens o acesso às informações e insumos preventivos, sendo a escola e os serviços de saúde instituições estratégicas que podem minimizar os fatores que contribuem para a vulnerabilidade dos jovens às IST/HIV e gravidezes não planejadas (Paiva & Silva, 2015).

Deste modo, além de ser necessário o uso cada vez maior dos dispositivos jurídicos existentes para que paulatinamente possam ser absorvidos pela sociedade (Ventura & Corrêa, 2006) há ainda o desafio de incorporar aos fundamentos jurídicos as contribuições do campo da saúde e da educação, além de incluir os próprios adolescentes e jovens neste diálogo. Tal confluência tem sido bastante produtiva para pensar o processo saúde e doença e a educação em sexualidade entre os que adotam abordagens psicossociais construcionistas e o quadro da vulnerabilidade e direitos humanos (Paiva, Calazans & Segurado, 2012; Paiva & Silva, 2015; Ayres et al., 2012a).

1.1.3 Sujeito de direitos sexuais e reprodutivos, direitos humanos e as vulnerabilidades as IST/HIV e gravidez não planejada

A concepção de sujeito de direito sexual e reprodutivo pressupõe que a pessoa tenha todos os instrumentos para que possa decidir sobre a melhor forma de exercer a sua sexualidade. Esta concepção é congruente com uma perspectiva construcionista sobre a sexualidade que se constituiu como alternativa aos modelos explicativos essencialistas e sociocognitivistas que excluem ou raramente integram nas técnicas que derivaram de sua teorização as dimensões históricas, culturais, sociais e ideológicas que produzem a experiência da vida sexual e posicionam o sujeito sexual.

Desse modo, a abordagem construcionista é historicamente situada cuja ambição era desconstruir as visões essencialistas que sustentavam a desigualdade de gênero e a violação dos direitos de minorias sexuais, emergente (nos dois sentidos da palavra) na explosão da

epidemia da Aids (Vance, 1995). Nesta perspectiva os corpos sexualizados são concebidos também em seus aspectos sociais e históricos que produzem as relações de poder marcadas pelo gênero, raça, classe social, e, portanto, assumem a dimensão política da sexualidade (Paiva, 2012).

Os aspectos socioculturais da sexualidade, as normas socioculturais e o significado intersubjetivo das práticas sexuais resultantes da socialização – que produz atos, identidades, e comunidades sexuais - precisam ser “decodificados”, entendidos e interpretados, por aquele que devem garantir e promover direitos e saúde; mas para tanto é essencial contar com a participação da comunidade, grupos e pessoas envolvidas (Paiva, 2012).

A construção do discurso dos direitos humanos no campo das práticas em saúde contou com os esforços dos movimentos sociais, profissionais de saúde e acadêmicos de áreas diversas visando impulsionar a formulação e organização de ações e políticas públicas. A centralidade da responsabilização no âmbito dos Estados em proteger, promover e respeitar os direitos, possibilita o desenvolvimento de estratégias coletivas de reivindicação (advocacy), superação e transformação dos contextos desfavoráveis para uma “boa vida” (Gruskin & Tarantola, 2012).

No contexto brasileiro, essa integração teve solo fértil na década de 90, período de redemocratização política com o movimento de reforma sanitária que garantiu na Constituição de 1988 a saúde integral – da prevenção à reabilitação como direito universal de todos os brasileiros. A construção do Sistema Único de Saúde contou com apoio dos movimentos sociais - movimento de mulheres, antimanicomial, de enfrentamento da epidemia do HIV especialmente, a produção acadêmica da Saúde Coletiva, Psicologia Social e da pedagogia dialógica do educador Paulo Freire. Essas referências estruturaram as propostas práticas das políticas públicas de prevenção com base em princípios de direitos humanos desde os anos 1990 (Paiva, 2012; 2013).

De todo modo, a noção de vulnerabilidade articulada com os direitos humanos contribuiu para o fortalecimento das ações em saúde e iniciou a tradução da violação de direitos com a fragilização nos cuidados frente às IST/HIV dos grupos marginalizados (Gruskin, Hendricks, & Tomasevski, 1996; Mann & Tarantola, 1996).

Essa articulação com os direitos humanos é expressa na noção de vulnerabilidade e nos seus três componentes: o individual, o programático e o social, os quais se relacionam de forma dinâmica e complementar (Mann & Tarantola, 1996; 1992; Ayres, Paiva & França, 2012; Paiva, 2012).

No entanto, na dimensão individual, alguns estudos tematizam a percepção de risco, o conhecimento sobre prevenção, por exemplo. É certo que a relação entre atitude, conhecimento e comportamento frente às IST/HIV e gravidezes, ou seja, a capacidade de tomar decisões acerca do autocuidado de maneira livre e consciente dependerá de múltiplos aspectos da história de vida - faixa etária, redes sociais de apoio, a comunidade a que pertence, classe social, religião e acesso as políticas públicas. Há, portanto, uma gama de fatores que intermediam o acesso às informações (acerca da prevenção por exemplo) e a habilidade pessoal de integrar no repertório e nas práticas esses novos conhecimentos.

Na versão brasileira dessa perspectiva, que busca expandir a abordagem sociocognitiva adotada por Mann e colegas ao definir vulnerabilidade individual, o foco será menos em “conhecimentos, atitudes e comportamentos” (em inglês sintetizado nas letras KPB), e mais na dinâmica intersubjetiva da vida cotidiana que ao colocar esses fatores em movimento, diante do(s) outro(s) e em cada cenário e contexto institucional, produzirá cenas que são as mediadoras fundamentais da vulnerabilidade individual, a expressão mais concreta da experiência com a vulnerabilidade social e programática que pode, eventualmente ser analisada à luz dos direitos humanos.

Em outras palavras: mude o cenário, os atores envolvidos, o sentido da cena, o horário, o local, além do momento da trajetória de cada pessoa, e observaremos diferentes vulnerabilidades individuais, ou pessoais: será sempre a vulnerabilidade da pessoa em cena, num determinado cenário. A concepção de indivíduo é dramaturgica, intersubjetividade em ação e, mais importante, é uma pessoa em cena concebida como sujeito de direitos e cidadã – não como objeto de modelagem comportamental ou marketing (Ayres, Paiva & França, 2012; Paiva, 2012).

A *sinergia de pragas*, ou seja, a síntese das conjunturas econômicas de pobreza, exclusão social, analfabetismo (baixa escolaridade), discriminação racial ou associada à sexualidade e aos gêneros, aumenta a vulnerabilidade de pessoas ou grupos ao adoecimento (ou HIV) (Parker & Camargo, 2000). Enfim, a forma de organização socioeconômica atua na produção ou reprodução das iniquidades que geram maior ou menor suscetibilidade às diversas intercorrências negativas, incluindo IST/HIV.

“Os fatores de vulnerabilidade não se distribuem de forma homogênea no espaço geográfico, mesmo no âmbito de cada município. Em geral, os bairros mais pobres são marcados pela ausência de opções de lazer e cultura, bem como de espaços públicos para o convívio comunitário e a prática desportiva. Essas desigualdades afetam as diferentes dimensões da vida social de adolescentes e de jovens – em particular em relação à saúde – e reverberam de modo perverso nos dados sobre mortalidade e morbidade entre esse segmento populacional, incluindo fortemente o que se refere à saúde sexual e à saúde reprodutiva, ao uso abusivo de álcool e outras drogas, violências e outros agravos à saúde” (MS, 2010, p. 47)

Observe que além dos fatores econômicos, há valores culturais que propagam discriminações (estigmas e preconceitos) e colaboram para as relações assimétricas (relações de gêneros, étnico-raciais, geracionais) que contribuem para a *sinergia de praga* (Parker & Camargo, 2000). Assim, as normas e valores socioculturais conservadores, muitas vezes, obstaculizam grupos e pessoas (como os homossexuais, mulheres, adolescentes) ao acesso dos bens materiais (incluindo serviços de saúde) e culturais, bem como contribuem para a baixa autoestima, não reconhecimento social e, portanto, dificuldade de participação política e no exercício da cidadania.

A redução da vulnerabilidade social e individual ao adoecimento de pessoas e grupos que historicamente têm seus direitos violados ou negligenciados – as mulheres, os menos escolarizados, os negros, os homossexuais, os idosos ou os que vivem em territórios sem a presença do Estado – depende dessa abordagem (Paiva, 2012, p. 21)

Deste modo, os componentes social e programático da vulnerabilidade estão estreitamente relacionados entre si e com a dimensão individual. A vulnerabilidade social pode ser pensada como negligência ou discriminação de direitos estruturados socialmente e o eixo programático se expressa às políticas públicas (programas, serviços e intervenções) de saúde e educação (como a promoção e prevenção das IST/HIV e das gravidezes) voltadas para a população e responde pelo acesso às informações, insumos e serviços das mesmas, ou seja, pela promoção de direitos garantidos aos brasileiros.

Como já foi exposto, a legislação brasileira está relacionada com os princípios dos direitos humanos e assim, para a análise da vulnerabilidade programática devem ser considerados: a “disponibilidade” dos recursos (as instalações, bens e serviços de assistência, programas); a “acessibilidade”, que deve ocorrer sem discriminação (gênero, classe social, raça-etnia; comunidade de origem, local de moradia); a “aceitabilidade” ou a boa adequação cultural e local; a “qualidade” resolutiva do processo de trabalho e seu fundamento científico (Gruskin & Tarantola, 2012, p. 30). Todos bastante dependentes da participação dos usuários e dos cidadãos.

Numa análise no quadro dos direitos humanos é fundamental analisar a não discriminação, a transparência, a participação e a possibilidade de responsabilização, articulados ao processo de implantação de um programa ou política, no planejamento e na implementação (execução), no monitoramento e avaliação do processo. Tal arranjo determinaria “o que” pode ser feito e “como” pode ser feito, otimizando o uso de todos os recursos existentes e em adequação com a realidade e necessidade local (Gruskin & Tarantola, 2012, pp.27-30).

Assim, um dos modos de utilizar os direitos humanos no campo da saúde seria como mecanismo de diagnóstico dos pontos nevrálgicos (contexto legal e político) para estabelecer estratégias (plano de ação) que coadunem com as especificidades (necessidades) de cada território que se quer influir. Trabalhar no quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos impõe, portanto, uma reflexão sobre as práticas possíveis, em locais determinados num período de tempo específico (Mann & Tarantola, 1996; Gruskin & Tarantola, 2012).

“Uma abordagem baseada em direitos será mais forte quando utilizada conjuntamente com uma avaliação empírica do complexo epidemiológico, econômico, de gestão e outras informações relevantes para decidir como os recursos podem ser utilizados com maior efetividade e quais tipos de melhorias na saúde da população deveriam ser enfatizadas” (Gruskin & Tarantola, 2012, p. 32).

Em todo o processo (diagnóstico, planejamento, implantação, monitoramento) de formulação ou execução de práticas em prol da saúde, com a participação da comunidade e dos profissionais envolvidos, priorizam-se processos multissetoriais e interdisciplinares (Parker & Camargo, 2000). Como nos lembra Paiva (2012), os contextos e as relações estão em constante mudança, bem como as necessidades e demandas das comunidades são datadas, portanto a ação no campo da saúde requer “uma escuta atenta e sensível” para construir coletivamente estratégias que apontem para o caminho da integralidade da atenção em saúde (Paiva, 2012, p. 14)

É certo que as sociedades podem suprimir, estabilizar ou otimizar a participação paritária. Por exemplo, em contextos discriminatórios ou de exclusão social e não reconhecimento social há o impedimento na participação política efetiva dos grupos estigmatizados, aumentando a vulnerabilidade dos mesmos (Mann & Tarantola, 1992; Paiva, 2012). Ou seja, a redução das vulnerabilidades pode ser realizada através da exigência pela efetivação dos direitos ou direitos humanos, incluindo o direito de participação. Podemos sintetizar as contribuições que o uso do quadro V&DH propicia para o campo teórico e prático da promoção da saúde (Paiva, 2012, p. 18):

- Encontros de saberes e experiências (diálogos entre os conhecimentos científicos e o da população);
- Novos objetos e métodos (disciplinares e interdisciplinares) para a investigação sobre o tema;
- Desenvolvimento de tecnologias para a prática em saúde conectadas com a realidade (necessidades, valores e relações intersubjetivas concretas);
- Articulações intersetoriais para ações de prevenção e cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids;
- Criação de contextos de interação dialógica (nos serviços de saúde e práticas preventivas);
- Formulação de políticas de saúde mais democráticas e inclusivas (integrando segmentos marginalizados e discriminados socialmente).

Devemos considerar que no campo da saúde e especificamente, das práticas para promoção da saúde sexual e reprodutiva:

- Os direitos humanos devem fundamentar as práticas de promoção à saúde (saúde sexual e reprodutiva) seguindo os princípios da participação, equidade e não discriminação;
- As práticas educativas devem proporcionar não somente a informação referente à prevenção das IST/HIV e contracepção, mas também abordar outros temas adjacentes que colaboram com o autocuidado e livre expressão da sexualidade;
- Colaborar para a construção do sujeito sexual e reprodutivo: informação suficiente para tomada de decisão sobre o autocuidado (poder de negociar o uso de preservativos);
- Serviços de saúde devem identificar os problemas e disseminar informações pertinentes;
- Disponibilidade de programas e serviços adequados aos jovens;
- Contar com a participação social: capacidade de atuar no contexto político (emancipação).

Deste modo, esta tese incorpora o quadro da V&DH como conjunto de categorias para análise dos aspectos que obstaculizam a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos estudantes. Nossa contribuição será, esperamos, destacar as marcas do “cenário”, ou seja, enfatizando as relações estabelecidas num determinado “território” Tal concepção compreende que o “lugar” onde a vida cotidiana e os encontros intersubjetivos acontecem, conforma os mesmos e por outro lado, expressa as restrições, as violações dos direitos, as relações de poder/dominação, as desigualdades (classe social, relações de gênero, relações étnico-raciais), mas com “paisagens” singulares que devem ser exploradas onde existem os serviços públicos de saúde e educação.

Para tanto, a discussão que segue no próximo tópico busca esmiuçar os conceitos de territorialidade, território, lugar e paisagem, para caracterizar o que denominamos aqui como “cenário” dos encontros afetivo-sexuais e de cuidado com a saúde sexual e reprodutiva dos estudantes quilombolas.

1.2 Cenário: território negro

Neste estudo utilizamos o termo “cenário” para designar uma maneira específica de apreender uma realidade, a partir de uma leitura geopolítica que integra as noções de território, lugar e paisagem, ou seja, formas de “territorialidade” Tal perspectiva ilumina o entendimento de alguns nexos dos lugares - qualifica o espaço vivido, onde as experiências e o sentido dado às mesmas se realizam -, e onde se observa a materialização na paisagem das relações socioculturais e políticas - como a existência (ou não) de recursos materiais (instituições públicas e serviços) que podem colaborar para a manutenção da saúde, no caso sexual e reprodutiva.

A noção de territorialidade é utilizada atualmente por várias áreas do conhecimento (ciência humana e social) por tematizar a dimensão material e simbólica da vida social num determinado local - as formas de organização, os arranjos e a distribuição espacial dos “lugares” (moradia, trabalho, celebrações, relações com vizinhos, instituições existentes)

(Godoi, 2014).

A territorialidade como objeto de estudo refere-se ao processo de construção dos territórios, ou seja, as formas de controle, domínio, apropriação, uso e produção de sentidos, aspectos que devem ser contextualizados historicamente a partir das ações dos atores sociais num determinado recorte espacial.

Destacaremos ao longo dessa reflexão à constituição de “territórios negros”, que apesar do racismo - mecanismo ideológico que mobiliza processos discriminatórios como a segregação e marginalização sociopolítica e ambiental (racismo institucional e ambiental) (Werneck, 2013; Herculano, 2006; Santos, Massola, Galeão-da-Silva, Svartman, 2016; Sansone, 2014; Moutinho-da-Costa, 2011) -, num movimento disruptivo, a população negra construiu formas de territorialidades de resistência às opressões, como exemplo os quilombos (Rolnik, 1989).

Importante atentar que o mesmo espaço físico, quando “humanizado”, se transforma em “território” e/ou “lugar”, e apresenta “paisagens” diversas e singulares. Assim, não existe territorialidade (território, lugar ou paisagem) sem a ação humana, as pessoas “territorializam” o espaço ao apropriarem dele física e abstratamente. O espaço indiferente quando dotado de valor e afeto transforma-se em lugar e relaciona-se ao sentimento de pertencimento ou definição identitária (Massola, Svartman, Santos & Galeão-Silva, 2015).

Segundo Milton Santos (1988, p. 25) o espaço é a arena ou o suporte material de toda a realização humana, envolve os objetos (naturais e artificiais) e as “relações que se realizam sobre estes objetos (...) os objetos ajudam a concretizar uma série de relações” Portanto, as relações que se estabelecem nos espaços (com os objetos) modulam ou modificam os seus aspectos físicos (paisagem). A “forma (material) e o conteúdo (social) (...) existem em relação aos usos e significados que têm nelas sua mesma condição de existência” (Cabral, 2007, p. 145).

“... o espaço terrestre aparece como a condição de realização de toda realidade histórica, como aquilo que lhe dá corpo e atribui um lugar a cada coisa existente. Pode-se dizer que é a Terra que estabiliza a existência” (Santos, 2006).

Dessa maneira, a dinâmica social é que produz as diversas formas existentes de territorialidade. No cotidiano, os espaços são continuamente (re) significados, a disposição física das coisas “permite que determinadas ações se (re) produzam, ou seja, as práticas sociais são dependentes de (não determinadas por) certa distribuição ou ordenação das coisas. É assim que o espaço encontra sua dinâmica e se transforma” formando territorialidades (territórios, lugares e paisagens). O espaço humanizado seria o suporte para “um conjunto

indissociável de sistemas de objetos e de ações”, uma integração ou uma síntese, sempre provisória por sua capacidade de modificação no tempo (Santos, 2006, p. 12).

É a ação do ator social, no campo de tensões (teias ou redes de relações sociais) e conflitos de interesses, que modula o território, muda o seu tamanho e até pode fazê-lo desaparecer com o tempo (Cabral, 2007, p. 146).

Assim, a dimensão política (jurídica e política) do território é produzida pelas relações, unindo a “instância social e política (...) uma mediação entre o mundo e a sociedade nacional e local (...) uma totalidade dinâmica” submetida ao processo da história, influenciado pelo desenvolvimento técnico (processo de produção material), científico e informacional (Santos, 2005, p. 253). Portanto, o território (ou as territorialidades) é plural, por expressar-se de diferentes formas e é plástico, por estar em permanente mudança e conformação com a realidade (Godoi, 2014; Cabral, 2007).

Importante enfatizar que o território, na sua dimensão política, como espaço mobilizado pelas relações sociais de poder, controle, uso e gestão, (campo jurídico-político das relações), muitas vezes é apenas associado ao domínio espacial realizada pelos Estado-Nação (Godoi, 2014), mas Haesbaert (2007) destaca que há duas formas de controle sobre os territórios, a dominação e a apropriação.

A primeira seria uma forma material (unifuncional), econômica e política de utilizar os espaços, o uso manipulado pelo valor de troca, voltado para o lucro. E a segunda, possibilitaria o uso multifuncional do território, incluindo a forma abstrata, a incorporação subjetiva ou “cultural simbólico” – construção identitária - além da utilização material como abrigo e produção da sobrevivência. Os processos de apropriação ou de dominação dos territórios, ou as formas de territorialidade, devem ser compreendidos na “multiplicidade de poderes, neles incorporados através de múltiplos sujeitos envolvidos (...) no sentido das lutas hegemônicas quanto das lutas de resistência” (Haesbaert, 2007, p. 22).

A dimensão cultural e simbólica do território, muito utilizadas pela antropologia cultural, podem ser traduzidas pelas noções de lugar e paisagem, as quais “conjugam a dimensão física e as dimensões simbólicas e sociais” (Godoi, 2014, p. 444). Complementando a noção de território que evidencia a dimensão política, as relações de poder, os conflitos pelo controle ou a gestão do espaço; a noção de lugar, relaciona-se a dimensão das vivências singulares, o modo de levar a vida cotidiana, as experiências e os sentidos compartilhados naquele espaço⁴⁰; e a paisagem, incorpora a perspectiva concreta dos lugares, unindo “os

⁴⁰ Onde ocorre o encontro entre a racionalidade local (comunicação, copresença, a vizinhança, a intimidade, a emoção, a cooperação e a socialização) e a global (imposição de uma única forma de pensar e agir seguindo os constructos capitalistas-neoliberais).

aspectos visuais ou cênicos acrescidos de sua dimensão simbólica” (Cabral, 2007, p. 153; Santos, 2006).

O “lugar” é constituído com a participação humana no espaço, o modo de levar à vida, as relações cotidianas, a produção da subjetividade e a relação do homem e o ambiente. Portanto, define o “lugar como base fundamental para a existência humana (...) ‘centro de significados’ (...) onde são experimentados os eventos mais significativos (...) o viver e o habitar, o uso e o consumo, o trabalho e o lazer etc. (...) toda consciência não é meramente consciência de algo, mas de algo em seu lugar” (Cabral, 2007, p. 148).

Como destaca Santos (2005) o lugar é onde ocorre a resistência da pressão do mundo (Mercado Mundial) e também, local em que os processos de globalização atuam. As relações solidárias e horizontais fortalecem a coesão local, contudo as relações econômicas, sociais e culturais mais verticalizadas (globalização), se instalam e tencionam essa coesão. O processo de globalização dispõe de todos os veículos (de informação, as ciências e as novas tecnologias) para impulsionar uma forma determinada de organização socioeconômica, incluindo as redes de comunicação virtual. No entanto, tais instrumentos nem sempre estão disponíveis para as comunidades ou os “lugares” que possuem modos de vida e organização territorial singulares (de apropriação) e não hegemônicas (de dominação):

“... o território, hoje, pode ser formado de lugares contíguos e de lugares em rede (...) são, todavia, os mesmos lugares que formam redes e que formam o espaço banal. São os mesmos lugares, os mesmos pontos, mas contendo simultaneamente funcionalidades diferentes, quíçã divergentes ou opostas” (Santos: 2005, p. 257)

Além disso, a vivência num determinado lugar conforma o sentido dado ao mundo e “localiza” as pessoas, introduzindo-as nas insígnias sociopolíticas com hierarquias de reconhecimento social e de poder (classe social, grupo étnico-racial, gênero, geracional) e por fim, reflete nas estruturas que o Estado disponibiliza naquele território específico.

Segundo Berger e Luckmann (1976), as estruturas espaciais e materiais estão inseridas nos contornos que demarcam o que é realidade, incluindo os fatores que constroem a ação da pessoa, a localização implica a hierarquização social, o “lugar social”, ao integrar as instâncias de coação social, a tensão instaurada pelos poderes, dominação e controle comportamental.

“Essa localização informa a um indivíduo aquilo o que ele pode fazer e o que pode esperar da vida. Estar localizado na sociedade significa estar no ponto de intersecção de forças sociais específicas. Geralmente quem ignora essas forças age com risco. A pessoa age em sociedade dentro de sistemas cuidadosamente definidos de poder e prestígio” (Berger & Luckmann, 1976, p. 76).

Neste ponto, integramos no cenário sua influência para a construção das

subjetividades (intersubjetividades), enfatizando as hierarquias sociais que “localizam” as pessoas, com maior ou menor reconhecimento social, portanto maior ou menor liberdade de uso e de circulação nos espaços (produção de territorialidade).

A paisagem é a realidade fixada num determinado momento, imóvel, seria uma fotografia, um recorte no espaço e tempo. Assim, os territórios compõem-se de diversas paisagens, pois a mesma se forma num conjunto singular, é o resultado de uma combinação dinâmica e contínua de elementos físicos (espaço), biológicos e humanos. Relaciona-se também, as imagens que chega aos sentidos, a qual depende da localização e de quem observa. Os sentidos são “educados” esteticamente, bem como a apreensão do real sofre influências da educação e das informações, tudo isso produz percepções e interpretações diferentes e, essa diversidade produz “paisagens” provindas de uma mesma paisagem (Santos, 1988; Cabral, 2007, pp. 150-151).

As forças produtivas, materiais e imateriais (conhecimento) modulam a paisagem, inserem novas estruturas ou dão nova funcionalidade as velhas (Santos, 1988, p. 22), o que talvez explique o aumento da paisagem artificial (estradas, edifícios, pontes, portos, depósitos) nos territórios e o desaparecimento da paisagem natural (natureza).

No tópico a seguir aprofundaremos a reflexão sobre o processo de segregação ou marginalização sociopolítica e geográfica da população negra e a formação de territórios negros.

1.2.1 Racialização dos territórios: história de segregação e exclusão social

Importante destacar que sempre existiram conflitos por terras entre os grupos, sociedades, Estado-Nação, ou seja, disputas pelo controle e ampliação de áreas geográficas. Muitas vezes, como no projeto colonizador, os processos de territorialização ocorreram separando e classificando segmentos populacionais em áreas geográficas delimitadas, utilizando como justificativa para legitimar tal prática as “diferenças” raciais.

O “racialismo”⁴¹ em terras brasileiras inicia com o projeto colonizador ancorado na expansão do comércio com a conquista e o domínio de novos “territórios” (plantações, extração de madeira e minérios) (Fiabani, 2007) e com a escravização de povos específicos, os africanos, “mercadoria” dotada de valor de uso (trabalho) e de troca (mercadoria).

A expansão comercial caminhou junto com o aumento de convertidos à fé católica durante os séculos da escravização (Silva, 2011). A construção das justificativas para a

⁴¹ Munanga (2003) usa o termo para remeter ao processo de construção da ideia (religião e ciências) de que existem raças diferentes entre os humanos.

dominação dos territórios e escravização de povos africanos contou com os conteúdos bíblicos, já que a Igreja até o século XVIII detinha o poder sobre as explicações relacionadas à organização do mundo e a humanidade das pessoas (garantida pela descendência de Adão). Um dos trechos relacionado aos três reis magos serviu como prova da humanidade ao apresentar personagens “branco, negro e semita” (Munanga, 2003; Guimarães, 2003; Skidmore, 2012). Mas especificamente para a aprovação da escravização:

“A primeira origem do racismo deriva do mito bíblico de Noé do qual resulta a primeira classificação, religiosa, da diversidade humana entre os três filhos de Noé, ancestrais das três raças: Jafé (ancestral da raça branca), Sem (ancestral da raça amarela) e Cam (ancestral da raça negra) (...) Patriarca Noé, depois de conduzir por muito tempo sua arca nas águas do dilúvio, encontrou finalmente um oásis. Estendeu sua tenda para descansar, com seus três filhos. Depois de tomar algumas taças de vinho, ele se deitou numa posição indecente. Cam, ao encontrar seu pai naquela postura fez, junto aos seus irmãos Jafé e Sem, comentários desrespeitosos sobre o pai (...), amaldiçoou este último, dizendo: seus filhos serão os últimos a serem escravizados pelos filhos de seus irmãos. Os calvinistas se baseiam sobre esse mito para justificar e legitimar o racismo anti-negro” (Munanga, 2003) (grifo meu)

No século XVIII, os filósofos iluministas produziram novas explicações para os “outros diferentes” que habitavam as colônias e utilizaram o conceito de raça provindo das ciências naturais para classificar a diversidade humana em grupos fisicamente diferentes (Munanga, 2003).

“... racismo seria teoricamente uma ideologia essencialista que postula a divisão da humanidade em grandes grupos chamados raças contrastadas que têm características físicas hereditárias comuns, sendo estes últimos suportes das características psicológicas, morais, intelectuais e estéticas e se situam numa escala de valores desiguais” (Munanga, 2003, p.7).

Após a abolição, a ideia de “raça” já fazia parte do imaginário popular, entre 1888 a 1914, na América Latina e no Brasil, a “teoria de superioridade ariana” era matéria debatida pelos intelectuais, políticos e veiculadas pelos meios de comunicação. Houve influência de três escolas ou teorias racistas: a) a etnológico-biológica e antropologia física, formuladas nos EUA entre 1840-1850, que definia as raças humanas como superiores ou inferiores, por conta das especificidades físicas relacionadas à criação separada das espécies (características regionais como o clima e a geografia); b) a escola histórica, formulada nos EUA e Europa, utilizando o princípio descrito acima, destacou a superioridade da raça branca devido às evidências dos triunfos conquistados pelos europeus; c) e o darwinismo social, que apesar de refutar a teoria poligênica por considerar apenas a existência de uma espécie, mostrou-se conciliável ao determinar que durante a evolução sobrevivem os mais aptos e assim, “os superiores tinham predominado, condenando os inferiores a encolher e desaparecer” (Skidmore, 2012, p. 95).

O discurso formulado não apenas classificou as diferenças entre os seres humanos,

mas categorizou, hierarquizando-as em relação a um modelo ideal de bom, belo e justo (ético, estético e moral) (Munanga, 2003) ou uma “imagem normativa somática”, depositando apenas nas sociedades ocidentais, brancas e patriarcais (homem europeu branco) características qualitativas positivas (Skidmore, 2012, p. 87).

Mesmo depois de refutadas cientificamente a existência biológica de raças (genética humana, bioquímica, biologia molecular) essa concepção permaneceu no tecido social, a partir da “biologização de um conjunto de indivíduos pertencendo a uma mesma categoria social. É como se essa categoria social racializada (biologizada) fosse portadora de um estigma corporal” (Munanga, 2003, p. 10).

Quando o atributo que diferencia a pessoa das demais é indesejável, denomina-se de estigma⁴², uma marca que inabilita a “aceitação social plena”, um traço que fixa a atenção numa característica e encobre as demais, ocasionando afastamento ou exclusão social, além do “efeito muito direto sobre a integridade psicológica do indivíduo” Torna-se mais intensa a discriminação quando o estigma ou as marcas da diferença não podem ser escondidas, como a cor da pele (Goffman, 2004, p. 109).

Segundo Skidmore (2012), a escravização da população negra (expropriação do domínio do uso do próprio corpo) era concebida como um acontecimento natural e não uma construção sociocultural e econômica, logo, a “cor” funcionou como um conceito “nativo⁴³” que determinava a categoria racial e automaticamente social de uma pessoa, orientando as relações intersubjetivas ao classificar, hierarquizar e determinar o valor social. Quanto mais um conceito é nativo, “mais ele é habitual, menos ele é exposto à crítica, menos conseguimos pensar nele como uma categoria artificial construída e mais parece ser um dado da natureza” (Guimarães, 2003, p. 99). Exemplo disso, no Brasil, havia o denominado mulato e o mestiço como categoria intermediária, “a classificação social se correlacionava em alto grau com a cor”, assim os mulatos mais claros e libertos podiam se tivessem boas vestimentas e apoio de um círculo social, alcançar maior aceitação ou reconhecimento social e com isso, maior liberdade de deslocamento e uso do território/lugar (Skidmore, 2012, p. 81).

A circulação da população negra, nos territórios colonizados, atendia a lógica do mercado escravocrata com seus constructos racistas e conseqüentemente, após a abolição iniciou uma reorganização dos espaços que os corpos estigmatizados poderiam permanecer e transitar.

⁴² A categorização ou os atributos imputados as pessoas representam as expectativas normativas ou exigências sociais vigentes. A discriminação ocorre quando há discrepâncias ou desvios entre a Identidade Social Virtual (as expectativas sociais) e a Identidade Social Real (o que a pessoa é).

⁴³ Termos e conceitos utilizados pelas pessoas no cotidiano.

Os “cenários” experimentados no cotidiano (territórios, lugares e paisagens) foram alterados e contrapondo a ideia de que no Brasil não houve segregação racial, Rolnik (1989) afirma que sempre existiu lugares que de certo modo são demarcados geograficamente, nos quais apenas algumas pessoas estão autorizadas a residir, circular e estabelecer relações.

A autora descreveu a circulação ou a forma de “inscrição” dos afrodescendentes e africanos após a abolição no Rio de Janeiro e em São Paulo. No século XIX, ainda no regime escravocrata, havia os quilombolas, escravos ou libertos. Cada um possuía um determinado território de circulação e vivência, seja a senzala, o quilombo⁴⁴ ou as ruas das cidades⁴⁵.

“Nos limites da senzala estava à demarcação da autonomia desse território negro sob a escravidão – o corpo do escravo era propriedade do senhor. Só a fuga e a libertação eram capazes de romper esse limite, devolvendo ao homem escravo o poder sobre sua própria vida. Daí nasce o quilombo, zona libertada da escravidão” (Rolnik, 1989, p. 3).

A casa grande e a senzala eram “espaços de organização e luta política”, ou seja, lugar de conflito entre as múltiplas formas de territorialidade – apropriação e dominação. Além da organização de levantes e quilombos como formas de resistência, os africanos e afrodescendentes utilizaram também os pátios das senzalas para produção política, além de cultural (denominado de “terreiro” - conceito nativo). Conformaram-se, portanto, em “lugares” de compartilhamento sociocultural (religião, danças, cantos, festas) e mobilização política (Freitas, Caballero, & Marques, 2011, p. 2).

“... pátio da senzala (...) A partir daí o terreiro passou a ser um elemento espacial fundamental na configuração dos territórios negros urbanos – são terreiros de samba, de candomblé, de jongo que atravessam a história dos espaços afro-brasileiros nas cidades” (Rolnik, 1989, p.2).

Assim, o mesmo espaço de opressão foi forjado como “lugares-terreiros”, nos quais as relações ali estabelecidas configuraram um novo sentido para a senzala, antes território de dominação do corpo e de sua circulação, passou a ser lugar de produção cultural, social e política.

“... na senzala, o escravo afirmava e celebrava sua ligação comunitária; foi através dele, também, que a memória coletiva pôde ser transmitida, ritualizada. Foi assim que o pátio da senzala, símbolo de segregação e controle, transformou-se em terreiro, lugar de celebração das formas de ligação da comunidade” (Rolnik, 1989, p. 2)

O “lugar”, dimensão social do território, tem como potência unir a experiência pessoal com o tempo e a memória. A lembrança possibilita a organização das experiências do passado diferindo-as do momento presente, processo que institui novos “eventos”, seja para superação (invenção) ou reprodução da prática antiga.

A noção de “lugar” e “evento”, articula o conceito de “espaço” e “tempo”. As ações

⁴⁴ No final do período escravocrata formaram-se quilombos urbanos, na periferia das cidades, alguns com apoio de abolicionistas.

⁴⁵ Escravos domésticos circulavam pela cidade, algumas vezes tinham permissão de realizar trabalhos extras ou comércios diversos.

atuam nas formas e objetos modificando-os, num determinado espaço e momento. Em cada momento histórico tal entrelaçamento se dá de modo impar num encadeamento socioespacial que reúne objetos e ações humanas fundados simultaneamente, na lógica da história do passado (datação, realidade material, causação original) e da atualidade (seu funcionamento e sua significação presente) e inclui o futuro, com a possibilidade de transformação dos sentidos e atos (Cabral, 2008, p. 147). Há uma inflexão conceitual sobre espaço e a noção de tempo, relacionando-as na ordem das experiências vividas, assim o tempo (impreciso e variável) está vinculado ao lugar (onde) e ao evento (ocorrências naturais ou sociais) e, portanto, a “memória do lugar”

Segundo Bosi (1994, p. 436) são relevantes as relações entre lugar, tempo e os acontecimentos ou experiências pessoais que se atualizam por meio da memória. Como exemplo cita a casa do tempo de infância, a organização das casas de tribos indígenas, as quais expressam mais do que lugares dispostos nos espaços, representam a conexão das pessoas com as outras, o ambiente em que se viveu experiências pessoais ou eventos coletivos - integração do vivido, do modo de levar a vida.

Os “eventos” transcorridos (pessoalmente ou coletivamente) no passado, quando rememorados são atualizados, tornam-se parte do presente e carregam o “lugar” de sentido e possibilitam novos acontecimentos ou ações. Segundo Ribeiro (1996), “não lembrar” significaria a verdadeira morte, da experiência pessoal e/ou coletiva naquele “lugar” de origem: “quando ninguém mais, na sucessão de gerações, dela se lembre, completa-se o processo de morte individual e dá-se o ingresso no estado de imortalidade coletiva” (Ribeiro, 1996, p. 25), integrando-a na história do grupo.

Em Uída (Benin), antes de embarcarem os escravizados nos navios, obrigavam a darem voltas na “Árvore do Esquecimento” - uma forma de ritualizar a expropriação também da memória do “lugar de origem”, esquecimento dos eventos vividos naquele local, em tempos passados. Foi construído posteriormente um monumento denominado “Porta do Não Retorno” que denota a perda do lugar de origem.

Tal deslocamento forçado, chamado de desenraizamento (Massola, Svartman, Santos & Galeão-Silva, 2015) produz quebra na lógica do tempo e espaço que fundamentam o fluxo do modo de levar a vida, o pertencimento (identidade coletiva).

Os eventos são dinâmicos e devem propor uma nova história, pois onde há a prática social (evento) deve haver mudanças (dos objetos e sentidos) e assim, a repetição de acontecimentos denota o quanto a memória do lugar foi obstaculizada. O esquecimento seria

uma morte sociocultural e histórica que produz a quebra na continuidade do projeto partilhado de “futuro” de uma determinada organização social.

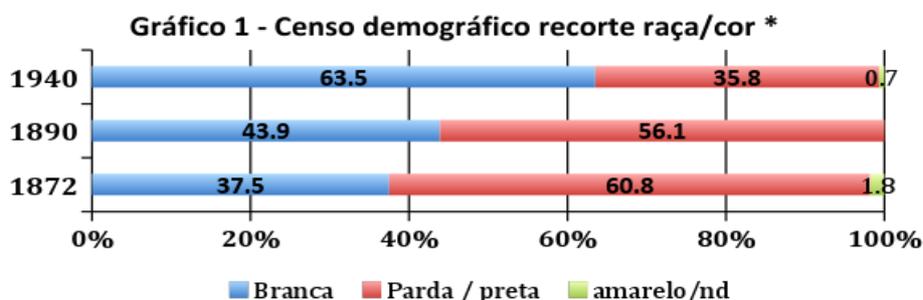
Portanto, o “terreiro” (ou a senzala) tornou-se palco para rememoração e forja sociocultural do que hoje chamamos de cultura afro-brasileira ou cultura negra. Importante destacar que esses “espaços-lugares” possuem certa arquitetura, componentes da paisagem, que reflete as relações de dominação/apropriação existentes no momento, que no caso da senzala:

“... desenhada pelos senhores brancos como espaço de confinamento dos escravos – fileiras de quartos sem janelas ou mobília fechando-se em pátios de onde se podia vigiá-los e comandá-los –, acabou por se configurar como território negro (...), porém, não eram somente o olhar vigilante do senhor e a violência do trabalho escravo que estruturavam o cotidiano dos habitantes da senzala. Foi também no interior dessa arquitetura totalitária que floresceu e se desenvolveu um devir negro, afirmação da vontade de solidariedade e autopreservação que fundamentava a existência de uma comunidade africana em terras brasileiras” (Rolnik, 1989, p. 2).

Após a abolição, houve restrições de acesso e uso dos espaços de permanência (senzala e quilombos) e de circulação (as ruas, nos centros, nas cidades) da população negra, além da diminuição demográfica.

Os censos demográficos funcionam como uma estratégia política para diferentes tipos de governo com objetivos diversos⁴⁶ (Ferrandez & Kradolfer, 2012). O primeiro recenseamento⁴⁷ (1872) foi um instrumento para o processo de abolição em andamento, pois era preciso saber a “cor do Brasil” (Skidmore, 2012, p. 37) para projetar a imagem da futura nação, uma república e uma nova ordem econômica com trabalho assalariado (Oliveira, 2003).

Observe o Gráfico abaixo o qual mostra a redução da população negra (parda e preta) durante o final do sistema escravocrata e o início da república no Brasil.



Fonte: IBGE. Recenseamento Geral do Brasil (1 de setembro de 1940).

⁴⁶ Em 1940 e 1950 foram desagregadas informações com recortes raça/cor da população para todos os quesitos (passou a ter periodicidade de 10 anos). Em 1960, raça/cor somente foi atribuída a proporção total da população. Em 1970, com a ditadura militar o quesito foi excluído da pesquisa. Em 1978, inicia a amostragem de dados do Censo com o quesito raça/cor. Em 1980, os pardos e pretos passam a ser a base da pirâmide populacional, com as maiores proporções (Paixão, 2003).

⁴⁷ O clero participou ativamente dos esforços anteriores para contagem populacional, no entanto eram questionáveis os resultados pois sua realização tinha como fim o alistamento para o exército ou cobrança de impostos (Oliveira, 2003).

*O censo era realizado com a periodicidade de 8 anos. O Brasil incorpora a categoria amarela por conta da migração dos japoneses.

Importante frisar que os Estados normalmente promovem a “territorialização/desterritorialização”, ou seja, controlam o acesso às áreas geográficas e a “classificação de pessoas conforme o lugar de nascimento, a existência legal do indivíduo depende de sua condição territorial nacional” (Godoi, 2014, p. 446).

Os negros libertos⁴⁸ estavam excluídos da categoria de trabalhadores pagos como os imigrantes, ou melhor, estavam incluídos em atividades com menor valor remunerado ou no excedente de mão de obra nas cidades (Skidmore, 2012).

Foram estabelecidas políticas de incentivo para que pessoas de países determinados imigrassem⁴⁹, houve debates sobre quais eram as nações mais propensas a “mistura” racial. Assim, em relação a demografia nas cidades, houve aumento de estrangeiros ao mesmo tempo em que diminuía os representantes afrodescendentes ou africanos, fenômeno que seguiu o ideal do “branqueamento” da população brasileira. A explicação para isso estava na possibilidade de sobrevivência e reprodução maior das pessoas brancas. Apesar de haver número expressivo de homens africanos, haviam altas taxas de mortalidade e morbidade entre os mesmos e em contrapartida, exploração sexual das mulheres negras e indígenas pelos homens brancos (Skidmore, 2012).

“... a formulação de uma teoria racial: a raça negra estava condenada pela bestialidade da escravidão e a vinda de imigrantes europeus traria elementos étnicos superiores que, através da miscigenação, poderiam branquear o país, numa espécie de transfusão de puro e oxigenado sangue de uma raça livre” (Rolnik, 1989, p. 5).

Foram associadas a “cor da pele” com a criminalidade e com isso houve a preocupação com a segurança nas cidades e o aumento das forças policiais destinadas a repressão da população negra e o estabelecimento dos limites espaciais para os mesmos.

Haviam alguns lugares da cidade que se transformaram em “território negro”, incluindo mercados, vendas e ruas (os ervanários africanos, artigos para as “negras de nação”). Destacam-se neste cenário, a existência das Igrejas (dos negros) e os espaços das Irmandades Religiosas Negras e Casas de Santo, que funcionavam como ponto de agregação para festas religiosas, danças e batuques: “a Irmandade de Nossa Senhora do Rosário dos Homens Pretos de São Paulo, chegaram a abrigar libertos e, como a Confraria dos Remédios, envolveram-se diretamente na campanha abolicionista, articulando quilombos rurais às redes de apoio urbanas” (Rolnik, 1989, p. 4).

⁴⁸ Em 1886, dois anos antes da Lei Áurea já haviam chego estrangeiros em massa no Brasil. Na abolição cerca de meio milhão de escravizados foram libertos.

⁴⁹ Em São Paulo, entre 1886 a 1896, a Sociedade Promotora da Imigração organizou estruturas para o processo de imigração (transporte marítimo, documentação), estratégias de recrutamento, contando com recursos destinados.

Os territórios não têm necessariamente dimensão espacial ou temporal fixa, podem mudar de tamanho e desaparecer com o tempo dependendo das relações sociais e disputas pelo domínio (Cabral, 2007). O processo de “desterritorialização”⁵⁰ é a exclusão e expropriação de grupos e pessoas que pelas tensões políticas não conseguem manter o controle de seus territórios. O Estado deslegitima e não reconhece os direitos de vida e de trabalho desses grupos ou pessoas, e por isso inibe a ocorrência de múltiplas territorialidades, principalmente as não hegemônicas - lógica de pertencimento, parentesco e apropriação - como os quilombos, favelas, assentamentos, e assim, atua com o “deslocamento compulsório” (Sansone, 2014).

“1872, a rua e o largo do Rosário haviam se transformado no início do século em áreas centrais extremamente valorizadas (...) a intervenção do poder público para a desocupação daquele espaço, o que veio a ocorrer no ano de 1903, tendo a Prefeitura expropriado e demolido o conjunto, despejando seus moradores. A indenização, negociada em inúmeras reuniões com a Irmandade, estranhamente referiu-se apenas à área da Igreja, consistindo em modesta quantia em dinheiro e um terreno menor do que o anterior, alagadiço, de desenho recortado, situado no largo do Paissandu (...) as elites paulistanas puseram por terra as propriedades da Irmandade, interferiram claramente em seu direito de decisão quanto ao uso de suas propriedades e lograram remover os moradores negros da área central (...) Os 170 anos de presença de homens negros naquele local da cidade foram, desta maneira, completamente apagados” (Britto, 1987).

A citação acima é um exemplo da “reorganização” das cidades com um projeto de limpeza urbana que teve como alvo os territórios negros, deslocados cada vez mais para as periferias, formando as favelas, os conjuntos habitacionais populares (Rolnik, 1989).

Os territórios negros, na década de 1890, tinham “a fama de ser lugar de desclassificados”, a marginalidade da população estava associada ao fato de não ter trabalho fixo (viver fora do tempo do trabalho), morar em habitações coletivas com agregações não familiares e também, por apresentar “gestos” ou um “jeito de corpo (...) com que se dança, umbigada, requebra e abraça publicamente desafia os padrões morais. A presença dos terreiros e práticas religiosas africanas completa o estigma: candomblé é marginal porque é ‘crendice’, é ‘religião primitiva’, que afronta a religião oficial” (Rolnik, 1989, p. 7).

A população negra anteriormente perseguida pelos “batalhões de resgate de negros fugidos” durante a escravização continuou a ser perseguida, essa situação promoveu uma divisão territorial dos espaços urbanos e rurais e a população negra foi se estabelecendo em lugares específicos, criados ou já existentes e/ou reformatados, incluindo as comunidades quilombolas (Freitas, Caballero, & Marques, 2011, p. 2).

Rolnik (2000, p. 4) destaca que apesar da história se referir quase que exclusivamente

⁵⁰ O termo: territorialização, desterritorialização, reterritorialização, buscam indicar a multiplicidade de formas de territorialidade que podem estar vinculadas a um mesmo espaço geográfico, mas que sempre estão submetidas aos conflitos e disputas políticas de controle, acesso e uso dos territórios.

aos quilombos rurais, houve o aumento de espaços considerados quilombos urbanos no final do período escravocrata, compostos por casas coletivas, cômodos onde residia número elevado de pessoas “no centro da cidade ou núcleos semirurais – as roças das periferias urbanas, bastante semelhantes ao que são hoje as roças de periferia dos terreiros de candomblé nas cidades. Núcleos negros importantes nasceram desse tipo de configuração”

Desta forma, a diminuição demográfica ou o “branqueamento” e a segregação territorial ocorreram contando com a repressão policial (Conti, 2015).

“... início dos anos 30, existiu uma norma silenciosa, porém eficiente, impedindo o acesso dos sambistas às ruas, em outro dia além do domingo de carnaval. Os próprios ensaios acontecem dentro das casas dos dirigentes, sedes improvisadas que eram. Quando finalmente puderam se realizar na rua, ao final dos anos 30, a polícia já se fazia presente e muitas vezes estabelecia a confusão e o pânico, quebrando instrumentos e prendendo os que não conseguiam correr” (Britto, 1987).

Os códigos de posturas municipal em 1886 proibiam diversas práticas que eram realizadas nos territórios negros: quituteiras deveriam sair pois atrapalham o trânsito; os mercados “devem ser transferidos porque ‘afrontam a cultura e conspurcam a cidade’; os pais de santo não podem mais trabalhar porque são ‘embusteiros que fingem inspiração por algum ente sobrenatural’” (Rolnik, 1989, p. 7)

Após a década de 1920, tornaram-se expressivas as críticas contra as políticas públicas existentes, assim no censo demográfico de 1920 as informações sobre as áreas de atuação agrícola ou industrial explicita a preocupação do momento: ampliação do mercado e desenvolvimento produtivo industrial. Políticos e intelectuais debatiam se os problemas com o desenvolvimento da agricultura no interior do país, estava relacionado ao adoecimento e analfabetismo do caboclo⁵¹ ou por sua origem racial. Os africanos e seus descendentes ficaram fora da discussão pois o caboclo tinha origem indígena (Skidmore, 2012).

A ideia de nação brasileira, como uma “comunidade de destino” ainda estava sendo construída e na década de 1930, passa a ser destacada a premissa de sociedade multirracial e por isso “não racista”. Em outras palavras, até 1914 prevalecia o racismo científico e a partir de 1930, a filosofia social culturalista enfatizava a contribuição das culturas indígenas e africanas para a constituição do “povo brasileiro”, ideias que passaram a ser debatidas (Skidmore, 2012).

Sempre houve pela elite intelectual e política brasileira uma ligação entre os acontecimentos internacionais: teorias nazistas (em 1930); as políticas de segregação racial americanas – Lei Jim Crow; as leis em prol dos direitos civis e políticas afirmativas nos EUA;

⁵¹ O personagem Jeca Tatu de Monteiro Lobato apresentava a imagem do caboclo que seria supersticioso, ignorante e letárgico (SKIDMORE, 2012).

a descolonização da África e Ásia (após a II Guerra Mundial); e as discussões sobre as relações raciais ou a “autoimagem étnica” do país. Levando em consideração todas essas ocorrências, o discurso de branqueamento não mais era uma explicação plausível para as questões raciais na segunda metade do século XX no Brasil, assim foi substituído pelo “mito da democracia racial” - que não considera o racismo existente como explicação para as desigualdades socioeconômicas (Skidmore, 2012)

Em 1940, regime Vargas (ditadura), houve aumento do aparato do Estado, abertura de ministérios⁵², regulamentação do trabalho⁵³, a ditadura e as censuras (nas artes, letras e ciências). Paralelamente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística foi criado em 1938, para organizar a gestão territorial, conduzindo deslocamentos de grupos populacionais para locais menos povoados, “ocupação de espaços vazios (...) fixar povoações em áreas menos atingidas por flagelos (como a seca), substituir a imigração pela colonização nacional, além de evitar a ameaça de uma excessiva aglomeração nas grandes cidades” (Oliveira, 2003, p. 26).

No censo demográfico as categorias: rural, urbana, suburbana e a nacionalidade⁵⁴ foram introduzidas visando: determinar a ocupação, o fluxo e a trajetória migratória; a propriedade de terra/casa; o tipo de construções e suas condições (alvenaria, madeira, número de cômodos) e a infraestrutura (canalização de água, iluminação elétrica e aparelho sanitário) das moradias.

O movimento social negro em São Paulo (Frente Negra Brasileira) em resposta ao problema da exclusão territorial, comprou terrenos, loteamentos nas periferias⁵⁵ para formação de núcleos negros (Rolnik, 1989).

No censo de 1950⁵⁶, foi observado que o fluxo migratório não ocorreu para o interior do país e sim, para os centros urbanos das grandes cidades. O acesso à terra, ao trabalho e estruturas básicas no campo (água) continuaram como desafios (Oliveira, 2003).

O governo brasileiro em 1951, lançou um folheto que elogiava as relações raciais no Brasil⁵⁷ e aprovou a lei que coibia a discriminação racial em estabelecimentos de hospedagem (Lei Afonso Arinos)⁵⁸, no entanto não houve nenhuma legislação ou ação para promover

⁵² Ministério da saúde, educação, aeronáutica, trabalho, indústria e comércio entre outros. Questões relacionadas ao uso de recursos públicos e previdência privada ou pública foram integrados no censo.

⁵³ Leis trabalhistas (salário mínimo) e previdenciária. A tipificação do trabalho mudou, para classes de atividades e ocupação: empregadores, empregados, trabalhadores por conta própria e membros da família sem remuneração (Oliveira, 2003)

⁵⁴ Por conta dos estrangeiros e do projeto de união da nação com uma mesma língua eram inqueridas a naturalidade paterna e materna e a língua falada no domicílio. Retornou a preocupação com a filiação (filhos vivos, idade etc) semelhante ao censo de 1890.

⁵⁵ Fundada em 1931 comprou terrenos nos loteamentos que correspondem a Casa Verde, Vila Formosa, Parque Peruche, Cruz das Almas e Bosque da Saúde.

⁵⁶ Proporção de mulatos era de 27%, aumento de 6% em comparação com 1940 (SKIDMORE, 2012).

⁵⁷ Publicado em Inglês pelo Ministério dos Exteriores.

⁵⁸ Reação a recusa em hospedar uma bailarina Americana negra Katherine Dunham em turnê em São Paulo.

“igualdade de oportunidade” ou políticas que beneficiassem a população negra, urbana ou rural (leis e recursos materiais e humanos), diferente do que passou a ocorrer nos EUA a partir de 1950 ⁵⁹ (Skidmore, 2012, p. 288).

1.2.2 Território negro: lugar de resistência e emancipação

Do mesmo modo que o pátio da senzala, campo de dominação e controle dos senhores donos das terras, se transformou no “terreiro-lugar” de forja cultural, social e política para os cativos; os quilombos se configuraram como uma forma de territorialidade a partir da “apropriação” material (subsistência) e imaterial (produção de subjetividades livres) dos espaços, com a organização sociocultural e política emancipadora.

Na América Latina existem distintos nomes para as organizações territoriais equivalentes ao que chamamos de quilombos (macombos) no Brasil: palenques (Cuba e Colômbia), cumbes (Venezuela), marrons (Jamaica, Suriname e Haiti), mainels (Americanos), “cimarrones”⁶⁰, garifunas e creoles, (Florentino & Amantino, 2012; Godoi, 2014). Comumente a história nos conta que grupos de escravizados “fujões” ⁶¹ conseguiram se organizar, manter um espaço seguro, distante e de difícil acesso, longe dos “senhores de escravos” ou seja, transformaram espaços naturais em “territórios”, denominados quilombos.

Segundo Florentino e Amantino (2012), os quilombos já constituídos apoiavam os novos fugitivos, mas haviam dois tipos de fugas: a de rompimento e a reivindicatória. A primeira exigia preparo, definição de destino e apoio de redes sociais⁶² e a reivindicatória, que era um modo de negociação - “os termos pelos quais retornariam voluntariamente ao cativeiro. Pediam melhores condições de trabalho, a oportunidade de cultivar gêneros alimentícios e de comercializá-los, mais conforto material e o direito de ‘brincar, folgar e cantar’” (Florentino & Amantino, 2012, p. 271).

“aliadas à proteção representada por locais de difícil acesso, às informações e os bens obtidos por meio da interação com o entorno funcionavam como uma espécie de ‘acumulação primitiva’, que sedimentava a eventual transição da horda instável e constantemente à beira da extinção para a comunidade rural quilombola plena de sentido histórico – ou seja, para o estágio de grupo funcionalmente agregado que ocupava um determinado espaço e época, portador de estrutura social e política razoavelmente complexa, cujos membros eram conscientes de sua singularidade e identidade (...) Dialeticamente, isso aumentava as chances de agregar novos fujões, processo cuja continuidade reiterava o crescimento econômico e

⁵⁹ Após a Segunda Guerra Mundial, os movimentos sociais negros fazem a manifestação que denominaram “desobediência civil” enfrentando as leis de segregação racial nos EUA. A partir da metade do século XX: em 1948 as Forças Armadas passam a integrar negros; em 1954, a segregação legal nas escolas terminou; em 1954, incluídas leis trabalhistas e que coíbiam discriminação no trabalho; em 1957 aprovada a Lei dos direitos Civis; demais leis de denúncia para coibir discriminações diversas (SKIDMORE, 2012).

⁶⁰ Equador e demais colônias da Espanha, incluindo Caribe, América Central e América do Sul.

⁶¹ E uma parte uniam-se com grupos urbanos usando a capoeira como defesa e ataque.

⁶² Apesar das Leis que impediam os escravos de ter outros trabalhos ou comercializar produtos sem autorização do dono e dar apoio aos quilombolas e fugitivos.

demográfico auto - sustentável” (Florentino & Amantino, 2012, p. 250)

Vale notar alguns quilombos se constituíram após a abolição, com a agregação de libertos provindos das fazendas e que buscavam terras propícias para a produção agrícola, outros iam para as cidades em busca de trabalho ou mesmo, voltavam para a fazenda de origem e pediam trabalho (Skidmore, 2012), muitas vezes, com as mesmas condições humilhantes (Calheiros & Stadtler, 2010).

Apesar da diversidade na formação e organização dos quilombos no Brasil e nas Américas, algumas características comuns foram apresentadas por Florentino e Amantino (2012) e O`Dwyer (2002):

- a) Uso de locais de difícil acesso, mas abundante em recursos naturais (água, caça, pesca, extração de alimentos);
- b) Produção agrícola e pecuária (a família como núcleo para a produção própria e comunal);
- c) Trabalho especializado (confecção de tecidos, casas, panelas, caldeirões, chaleiras, colheres e demais utensílios) com presença de forjas de ferreiro e demais equipamentos para manufatura.
- d) Estrutura política com hierarquias internas (famílias mais antigas com maior reconhecimento);
- e) “Mestiçagem” e integração de populações empobrecidas, indígenas, criminosos, brancos, mulatos;
- f) Interação com as comunidades do entorno (comercial, luta ou apoio);

A relação dos quilombos com seu entorno, as vizinhanças, os escravizados, os donos das vendas⁶³ e até, com as autoridades das colônias⁶⁴ mostram que não estavam apartados das sociedades escravistas, mas respondiam ao processo colonizador (Florentino & Amantino, 2012).

Apesar da diversidade nas histórias de origem, manifestações culturais e religiosas das comunidades que denominamos quilombo, as similaridades residem na centralidade do uso do espaço para a organização socioeconômica e cultural com a construção de uma identidade grupal/coletiva, o “lugar” e o “pertencimento” estão integrados (Arruti, 2014).

Segundo Munanga (1996) a palavra *Quilombo* tem origem da língua umbundu (kilombo) (regiões entre o Zaire e a Angola) e remete a história de um grupo de guerreiros nômades que tinham um líder chamado Kinguli (do exército *Lunda* que se aliou com *Jaga*) que uniu pessoas de diversas etnias/tribos num grupo organizado (formação social e política) visando derrotar inimigos ou alcançar objetivos comuns. Os novos membros necessitavam passar por uma iniciação que permitia seu pertencimento a essa nova identidade coletiva.

“Zumbi, líder do Quilombo dos Palmares, foi morto em 1695, quase no fim do século XVII. Coincidentemente, a formação da instituição quilombo no continente africano, especificamente na área cultural bantu, aconteceu também nos séculos XVI e XVII” (Munanga, 1996, p. 63).

O pertencimento a um grupo oferece suporte e encarna os significados/sentidos

⁶³ As vendas ou secos e molhados constituíam locais para escoamento das mercadorias produzidas ou comercializadas pelos quilombolas.

⁶⁴ Inúmeros quilombolos, palenques, cumbes, marrons, mainels estabeleciam acordos, tratados de paz e/ou de guerra, e até aliavam-se ajudando em disputas ou guerras.

atribuídos a própria pessoa, assim o reconhecimento (de igualdade) ou o pertencimento numa coletividade seria fundamental também para a performance do “EU” (Ciampa, 1987). Essa configuração, de uma “identidade coletiva”, é o que Munanga (2003) descreve como características que definem a “etnicidade”

“O conteúdo da raça é morfológico e o da etnia é sociocultural, histórico e psicológico. Um conjunto populacional dito raça “branca”, “negra” e “amarela”, pode conter em seu seio diversas etnias. Uma etnia é um conjunto de indivíduos que, histórica ou mitologicamente, têm um ancestral comum; têm uma língua em comum, uma mesma religião ou cosmovisão; uma mesma cultura e moram geograficamente num mesmo território” (Munanga, 2003, p. 12)

Segundo Guimarães (2003), os aspectos que expressam a singularidades dos lugares de origem, modos de fazer as coisas (alimentação, vestimenta) conformam as etnias ou as diferenças entre as comunidades.

Muitos estudiosos usam o termo raça, para destacar o racismo como parte da compreensão dos fenômenos sociais, mas contemporaneamente a noção de “etnicidade” tornou-se frequente, pois consideram as distintas “identidades culturais” que atravessam o marcador raça. No entanto, Munanga (2003, pp. 12-13) lembra que a “relação hierarquizada entre as culturas diferentes é um dos componentes do racismo”, as pessoas categorizadas por raça e/ou etnia são as mesmas e sofrem discriminações por pertencerem a um grupo racial ou cultural.

A estigmatização e marginalização dos quilombos, produzida historicamente e inscritas no século XVIII nas definições jurídicas (e também nas leis de repressão), repercute ainda hoje, não somente na mentalidade da população, mas nas políticas públicas - nas leis ambientais, construção de barragens, burocracia para titulação das terras - direcionadas para essas comunidades.

A definição do Conselho Ultramarino relacionado ao quilombo descrevia-o de forma pejorativa, como uma estrutura marginal e isolada constituída por escravizados fugitivos (Leite, 2008). Tal caracterização demonstra o temor das autoridades locais em relação a essa forma de organização social, política e econômica distinta. Como afirma Arruti (1997), a definição clamada pelas vozes “dos brancos” era “falaciosa”, os quilombos representavam sim um questionamento a ordem política e social daquele período histórico. Eles estimulavam e organizavam levantes contra o Império (o quilombo dos Palmares resistiu a vinte e sete guerras⁶⁵) além de inaugurarem um modelo de sociabilidade que prezava pelo trabalho coletivo - uso comum da terra - atuando diretamente na produção econômica do Brasil colonial (Nascimento & Nascimento, 2000).

⁶⁵ Outras guerras organizadas pelos Quilombos do Maranhão, Bahia, Alagoas, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Historiar, invisibilizando ou definindo o quilombo de forma pejorativa foram estratégias, tanto simbólica quanto conceitual, de obstruir olhares e releituras do processo histórico de um grupo e sua organização política que se rebelou e resistiu à exploração e a violência de um regime social que tinha na escravidão sua base. Regime este que em sua contradição, possibilitou a criação e invenção da territorialidade do quilombo em terras brasileiras, uma forma de sociabilidade e produção econômica cooperada que une saberes da população negra (provindas do continente Africano) - demonstração da “potência emancipadora” dessas comunidades.

Até a virada do século XX as comunidades quilombolas permanecem esquecidas, somente em 1930, com as legislações fundiárias que visavam coibir o avanço ocupacional sobre terras devolutas observam a existência de grupos populacionais negros em territórios menos propícios (encostas dos morros) para a produção agrícola do que os utilizados pelos fazendeiros brancos, especificamente na região onde as escolas que fazem parte dessa tese estão localizadas (Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo [ITESP], 2000).

Em 1950, os agrupamentos rurais negros que foram descritos como remanescentes dos escravizados, na maioria das vezes, estavam distantes dos centros urbanos e das regiões industrializadas e “guardavam saberes tradicionais, manifestações culturais próprias como dialetos e relação específica com a natureza, bem como respeito a valores da ancestralidade pertinente à formação do grupo” (Carril, 2006, p. 165).

Observe que dependendo das paisagens e as formas de produção da existência, as denominações identitárias dos agrupamentos negros também variam.

“Em certos ecossistemas, como os de floresta, os quilombolas tornaram-se extrativistas. Habitantes das margens de rios tornaram-se ribeirinhos e pescadores, além de agricultores, no interior das matas, à montante das cachoeiras e nas serras, lugares que serviram de abrigo e esconderijos” (Carril, 2006, p. 161)

No entanto, o que denominamos quilombos ressurgem, após a segunda metade do século XX, caracterizado na maioria das vezes como rural e com identidade “reconstruída” não somente a partir do passado comum, “de abundância e alegria cooperativa pós-escravidão”, mas pelas “carências visíveis do presente” (Carril, 2006, p. 163).

Não podemos deixar de ponderar que existem tensões entre formas de produção cooperadas (de subsistência) e a produção em série visando o lucro, ou seja, a comunidade com seus valores dirigidos para a ação social e relações de solidariedade (laços de parentesco, de vizinhança, o pertencimento, a identidade e a memória coletiva) é contrastada com a relação instrumental imposta pelo sistema voltado ao capital (ações mecânicas, fragmentação

do trabalho, divisão de classe e produção de lucro) (Lowy, 2012; Honneth, 2008; ITESP, 1997; 2000).

Atualmente, as lutas por demarcação do território é ainda uma realidade para inúmeras comunidades quilombolas, inclusive para as comunidades atendidas pelas escolas deste estudo. O Brasil "se fez pela matriz da apropriação das terras nativas e formação gradual do latifúndio. O nativo, o trabalhador escravizado e o lavrador nacional ficaram à margem do processo de acesso à terra" (Fiabani, 2007, p. 114).

O acesso à terra é um impasse histórico, desde 1850 (Lei de Terras⁶⁶), a aquisição de propriedades deveria ocorrer exclusivamente por meio da compra e venda. Tal lei impossibilitou a grande maioria da população, constituída por ex-escravizados, índios e camponeses pobres, de ter o acesso à terra e com isso menor possibilidade para negociações políticas sobre o uso das mesmas (Calheiros & Stadtler, 2010).

“Em 1850, os donos dos meios de produção admitiam ser inevitável a abolição da escravidão, criou-se a Lei n. 601, que instituiu a propriedade privada como única forma de acesso à terra, impedindo esse direito a negros e mulatos. Esta Lei, em seu artigo 1º, determinava: Ficam proibidas as aquisições de terras devolutas por título que não seja o da compra” (Calheiros & Stadtler, 2010, p. 136).

Em 1988, a partir das pressões realizadas pelo “Movimento Negro” e por conta do momento histórico de redemocratização do país, foi promulgada a Constituição Brasileira contendo Art. 68, o qual garantiu as comunidades negras rurais o direito à terra e a conservação de seu patrimônio cultural.

Além dos avanços relacionados ao reconhecimento da relevância da cultura da população negra (saberes, símbolos e organização), o Art. 68, garante o direito da propriedade comunal da terra. Assim, a busca pela titularidade de terras tornou-se o principal objetivo das comunidades quilombolas, no entanto, existe um trâmite burocrático quase intransponível para a emissão do título pelo Estado.

Ao Estado cabe identificar, legitimar e regularizar as terras e também, implantar medidas socioeconômicas, ambientais e culturais para as pessoas pertencentes a esses territórios (Marques, 2010).

Em São Paulo, o ITESP (Fundação Instituto de Terra do Estado de São Paulo) tem a responsabilidade de emitir um relatório (Relatório Técnico Identificação e Delimitação Científico - RTIC) especificando: a demarcação geográfica (descrição métrica da área); diagnóstico jurídico da situação dominial (terras devolutas, com proprietários ou indeterminadas); descrição do uso das terras (construções, casas, oficinas, espaços de

⁶⁶ Lei nº 601 de 18 de setembro de 1850.

produção coletiva ou individual, lazer); atividades de produção e manejo (roça, pomares, poços, nascentes, pesca, coleta, comércios); costumes socioculturais (festas religiosas, história de origem). A partir do RTIC há o reconhecimento da comunidade como quilombola⁶⁷ constituindo a primeira etapa do processo, ou seja, o direito⁶⁸ de defesa e valorização de seu patrimônio cultural, sendo o Estado responsável na promoção e proteção do mesmo.

Posteriormente, a comunidade pode solicitar, na esfera federal, a titulação da terra e para tanto, se faz necessária identificar se há conflito de propriedade - terras devolutas, do governo como as áreas de proteção ambiental, propriedades privadas ou indeterminadas - questões de responsabilidade do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra) (subordinado no momento ao Ministério da Cultura).

Atrelado a problemática burocrática existem ainda alguns questionamentos sobre a maneira como foram definidas as comunidades quilombolas no Art. 68. O Artigo norteia a definição destas comunidades de forma restritiva, por meio do conceito de "remanescentes das comunidades de quilombo", que vincula necessariamente a legitimidade deste campo identitário à uma ancestralidade ou raiz histórica de um quilombo colonial como elemento imprescindível para outorgar à comunidade o direito das terras.

Definir as comunidades quilombolas pelo critério de ancestralidade, ancorado num quilombo existente no passado, é negar as tensões políticas e as diferenças históricas da formação de cada comunidade no Brasil - forjados a depender dos enquadres sociais e políticas que enfrentaram.

Em resposta às problematizações levantadas pela redação do Art. 68 e pela ineficácia governamental no reconhecimento e garantia dos direitos com a titularidade de terra, em 2003 o Presidente da República assina o Decreto 4.887 de 2003. O Decreto propõe uma superação do conceito de quilombo como uma categoria arraigada a um passado remoto e inclui o respeito as diferenças históricas, as necessidades e expressões socioculturais de cada comunidade. Consideram os grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, a trajetória histórica e “relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência a opressão histórica sofrida”

Tal avanço, respaldado pela Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que vigora no país desde 2003, e garante o processo de autorreferenciamento relacionado ao direito à terra das comunidades tradicionais, expressando à autonomia sobre suas produções identitárias, seus discursos, práticas cotidianas e afirmando seu modo de vida

⁶⁷ Emitido em parceria pela Fundação Cultural Palmares.

⁶⁸ Direitos e amparos legais, estabelecidos pelos artigos nº 215 e nº 216 da Constituição Federal.

em relação aos outros. O Estado e a ciência apesar de detentores do saber e força jurídica não representariam as comunidades no que tange o reconhecimento (Chasin & Perutti, 2009).

Em outubro de 2008, com a justificativa de auxiliar na concretização do Decreto 4.887 de 2003 foi assinado pelo presidente do INCRA (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária) a Instrução Normativa nº 49 (2008) que estabelece critérios específicos, os quais aos serem analisadas de forma minuciosa, poderiam dificultar, ou até mesmo impedir a objetivação do Decreto de 2003 (Fernandes & Munhoz, 2013).

Atualmente, a reação da bancada de Deputados e Senadores ligados aos latifundiários e ao agronegócio, busca ainda erigir estratégias que dificultam o reconhecimento e a demarcação da terra, e com isso, obstaculizam os direitos adquiridos pelas comunidades, questionando o critério pelo qual as comunidades se definem, afirmando, como apontam Chasin e Perutti (2009), que a proposta de autoatribuição identitária poderia levar a outros grupos sociais não quilombolas o acesso da propriedade de terra.

Os números de títulos adquiridos pelas comunidades quilombolas demonstram a força do mecanismo de obstrução da justiça no Brasil. Existem mais de três mil comunidades quilombolas, mas apenas 1.536 processos abertos no INCRA para titulação das terras, entre esses 213 estão na etapa de averiguação do reconhecimento como comunidade quilombola, 82 com problemas relacionados a desapropriação, 121 encontram-se em terras públicas, mas sem os títulos definitivos, por fim 86 comunidades possuem títulos definitivos de propriedade de terra⁶⁹.

É denominado de racismo ambiental o direcionamento seletivo de restrições e danos ambientais (resíduos, extração de minérios, construção de barragens e usinas, expropriação territorial, restrição do uso pela legislação de unidades de conservação) para os territórios ocupados por grupos étnico-raciais como populações de baixa renda, povos tradicionais, grupos sociais discriminados, bairros operários. Conseqüentemente, a justiça ambiental seria assegurar que nenhum grupo sofra desproporcionalmente as conseqüências ambientais resultantes de políticas econômicas ou da omissão do Estado (Herculano, 2006; Santos, Massola, Galeão-da-Silva & Svartman, 2016; Godoi, 2014; Moutinho-da-Costa, 2011).

Como já mencionado anteriormente, os conflitos socioeconômicos e intersubjetivos entre as produções locais (com suas tradições) e as expressões globais da economia, repercutem nas cenas do cotidiano e nas configurações subjetivas dos moradores destas

⁶⁹ Acesso documento online: <http://www.incra.gov.br/sites/default/files/incra-processosabertos-quilombolas-v2.pdf>, Processos abertos e Acompanhamento dos processos de regularização quilombola. Casa Civil da Presidência da República. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária Diretoria de Ordenamento da Estrutura Fundiária Coordenação Geral de Regularização de Territórios Quilombolas – DFQ. INCRA – 2016.

comunidades. Mesmo amparados por lógicas e práticas tradicionais (produção cooperativa, as narrativas, cuidado caseiro com a saúde, relações de vizinhança, festividades religiosas), as comunidades quilombolas não escapam dos conflitos que impulsionam a reorganização de suas práticas. Situam-se dentro desta arena de disputa global, com seus saberes e compreensões locais em constante enfrentamento com as produções globalizantes do mundo contemporâneo.

Em sua origem os quilombos se organizaram para lutar contra o sistema escravocrata e atualmente, as comunidades quilombolas mobilizam-se contra a chegada violenta e avassaladora do capital transnacional, dos empreendimentos da agroindústria e a legislação ambiental que tornaram a produção familiar um desafio, além da luta pela titularidade de suas terras, ameaça da construção de barragens, falta de infraestrutura (estradas, transporte, ponte) e serviços de saúde e educação (Leite, 2008; Carril, 2002; ITESP, 2000).

As escolas que integram este estudo atendem 13 comunidades quilombolas, estão situadas numa região com características geográficas, históricas, socioculturais, econômicas e políticas singulares. Conhecer tais especificidades inscritas no cenário é relevante para o debate aqui pretendido, sobre os obstáculos ou potencialidades para a manutenção da saúde sexual e reprodutiva dos estudantes. Deste modo, as comunidades quilombolas são aqui consideradas um “cenário” específico, uma forma de territorialidade – território negro - que deve ser conhecido em sua singularidade.

2. PERCURSO DA PESQUISA E DA PESQUISADORA

2.1 Antecedentes da pesquisa: encontro com os participantes

Como já foi mencionado as duas escolas de Ensino Médio foram incluídas no estudo⁷⁰ por conta do exercício escolar realizado com estudantes de Escolas Técnicas Estadual (ETEC) de cidades vizinhas como parte do Programa de Pré-Iniciação Científica (Pré-IC) desenvolvido pela Universidade de São Paulo, em 2012.

A atividade consistia em realizar entrevistas e observações de campo com jovens de comunidades indígenas e quilombolas e, para tanto, foi solicitada a anuência dos líderes das comunidades em questão.

O líder de uma das comunidades quilombolas iniciou dizendo que a reunião estava ocorrendo por ter sido solicitada por uma pessoa “amiga” e respeitada, a qual desenvolvia atividades relevantes⁷¹ e significativas para a comunidade. Salientou que a Universidade de São Paulo (USP) não era “bem-vinda no local”, que estavam “cansados” dos pesquisadores que coletam informações e saem “dizendo coisas que a comunidade não concorda” As teses e dissertações “não deixam nada de bom”, ao contrário, estigmatizavam⁷² ainda mais os moradores das comunidades quilombolas.

As lideranças aprovaram o desenvolvimento da atividade descrita acima somente após um acordo que estabeleceu o apoio para a realização de um debate sobre “Ética de pesquisa e os critérios para a aceitabilidade” (com participação de professores da USP) e a integração dos estudantes das Escolas de Ensino Médio, que atendem as comunidades quilombolas, no Programa de Pré-Iniciação Científica da USP.

Em 2013, então, duas escolas de Ensino Médio que atendem comunidades quilombolas passaram a fazer parte do Programa Pré-IC e, em 2014, integraram também, a pesquisa que envolveu quatro escolas do Ensino Médio em São Paulo e quatro em Brasília - *Avaliação da Estratégia de Prevenção da Gravidez não Planejada e das DST/AIDS por meio da Inclusão de Dispensadores de Preservativos em Escolas de Ensino Médio.*

Deste modo, esta tese foi impulsionada pelo acordo estabelecido com as comunidades quilombolas, resultado das atividades educativas desenvolvidas pela pesquisadora como colaboradora do Programa de Pré-Iniciação Científica da USP e por fim, integrou a pesquisa

⁷⁰ Departamento de Psicologia Social da Universidade de São Paulo e coordenado pela professora titular Vera Silvia Facciolla Paiva com apoio do Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

⁷¹ Uma das professoras da ETEC que acompanhava o grupo.

⁷² Posteriormente uma educadora narrou que houve um estudo realizado sobre a crianças e adolescentes e concluiu que havia trabalho infantil sem entender que a produção agrícola se realiza com a participação de toda a família.

de avaliação da aceitabilidade da dispensação de preservativos em escolas de segundo grau. Foram utilizados os mesmos instrumentos metodológicos, acrescentando o uso de algumas técnicas para obtenção das informações relacionadas especificamente a este estudo as quais serão descritas abaixo.

2.2 Objetivo

Este estudo tem como objetivo descrever os desafios para promoção da saúde sexual e reprodutiva destacando os fatores que contribuem para a vulnerabilidade as IST/HIV e gravidezes não planejadas entre os estudantes do Ensino Médio de escolas que atendem comunidades tradicionais quilombolas.

2.3 Caminho metodológico: triangulação de métodos

A triangulação de métodos é uma estratégia muitas vezes utilizada em estudos de avaliação de processos, implantação ou implementação de ações, porque possibilita a ampliação das perspectivas sobre as quais o fenômeno será apreendido (Minayo, 2013), o que coaduna com os objetivos da pesquisa citada anteriormente e para a tese aqui apresentada (Paiva et al., 2017).

Especificamente para esta tese, o uso articulado de técnicas (Figura 1) foi relevante para incluir diversas “vozes” (de estudantes, adultos responsáveis pelos estudantes, adultos da comunidade escolar e quilombola) na reflexão sobre os desafios para a manutenção da saúde sexual e reprodutiva dos estudantes do Ensino Médio, moradores de comunidades quilombolas. Tal integração contribuiu para compreensão dos sentidos, dos “discursos sociais” produzidos pelos envolvidos em relação ao tema e as vivências dos estudantes naquele território (Geertz, 1989).

A triangulação de métodos proposta preconizou a participação dos envolvidos na construção de todo o processo da pesquisa como agentes ativos na produção do conhecimento (Minayo, 2013) e das abordagens em saúde baseadas nos direitos humanos (Paiva, 2012).

Portanto, a participação, além de princípio ético do estudo de um projeto educação sexual e prevenção baseado em direitos humanos, está em consonância com o campo político (processo democrático) que exige o estabelecimento de diálogos “mais” equitativos (esforço de ser livre de dominação) para o descortinamento dos obstáculos que impedem a participação de todos os sujeitos na construção da vida humana ou de uma vida menos fracassada (Paiva, 2012).

Entre as estratégias de coleta de dados priorizou-se o estabelecimento de diálogos que favoreceram o envolvimento dos atores sociais no processo como “sujeito interpretativo de si”

que, de modo dialógico, com o compartilhamento de informações e reflexões, foram municiados também com subsídios que contribuem ou estimulam mudanças sociais necessárias (Minayo, 2013).

Essa perspectiva ética-política, integrada na estratégia metodológica, está em consonância com o campo de uma Psicologia Social Comunitária que preconiza o compromisso com a vida cotidiana e as transformações sociais, ou seja, a prática produz teoria e a teoria gera a prática, numa perspectiva ética de atuação na dimensão política, mediante o estímulo ao exercício de cidadania (Montero, 2006; Paiva, 2012).

Portanto, o desenvolvimento da pesquisa contou com estratégias que estimulassem a participação, o envolvimento e a mobilização dos participantes, fatores importantes não somente para o consentimento e realização da pesquisa, mas especialmente, para que fossem instigadas mudanças no âmbito escolar que favoreçam o debate e/ou a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos estudantes (Paiva et al., 2017).

2.4 Etnografia: olhar do estrangeiro

Na Figura 1, observa-se a etnografia como eixo que articula as demais técnicas. A etnografia, entendida como um método singular e outras vezes como uma abordagem que comporta outras ferramentas e técnicas de obtenção de informações, é utilizada nas ciências sociais, psicologia social e saúde coletiva (Trad, 2012).

Diferente dos estudos etnográficos clássicos no campo da antropologia (como Malinowski e Lévi-Strauss) com comunidades tradicionais, o uso dessa estratégia contribui para a compreensão de grupos, culturas ou subculturas urbanas produzidas no último século. O refinamento deste olhar possibilitou avanços conceituais e metodológicos que caracterizam essa abordagem, assim algumas vezes as pesquisas são enquadradas como “estudos do tipo etnográfico” (Trad, 2012), como esta tese. Deste modo, descreveremos abaixo algumas características do método etnográfico que foram incorporados para o desenvolvimento da pesquisa em questão, a saber: qualidade das relações estabelecidas e entrada do (a) pesquisador (a) no campo; tempo de duração do estudo; descrição densa para interpretação ou compreensão da realidade.

Uma das premissas que deve ser levada em conta é o cuidado singular com as relações e o modo de “imersão” do (a) pesquisador (a) no local de estudo. Há uma ênfase no diálogo e em relações mais qualificadas e horizontais (incluindo trocas e negociações mais equânimes), o que corresponde a uma etnografia “dialógica” e “polifônica” (Trad, 2012), em consonância

com o princípio ético-político que orientou a pesquisa, exposto na introdução.

Foram organizadas, portanto, para garantir o diálogo e a participação de todos os atores envolvidos, diversas reuniões, tanto para o consentimento da pesquisa, quando para a discussão dos resultados (devolutivas), além de muitos encontros onde as relações intersubjetivas estabelecidas de modo “mais horizontais” (preocupação com o estabelecimento de hierarquias de poder) sustentaram todo o processo.

Como foi mencionado anteriormente, as exigências realizadas pelas lideranças quilombolas para inserção das escolas no programa de formação da USP, denota que desde o início havia não somente a abertura para o diálogo “mais horizontal”, mas principalmente a preocupação com os (as) “pesquisadores da USP”, expropriadores de “conteúdos abstratos” e produtores de estigmas.

Portanto, o primeiro desafio foi estabelecer uma relação de confiança, levando em conta a negociação original e os novos acordos para a pesquisa. E para respeitar a premissa da participação ocorreu um processo sistemático e cuidadoso de esclarecimentos sobre a pesquisa em todas as suas etapas, além da realização específica de reuniões para o estabelecimento do *consentimento*, como já abordado em outros textos (Paiva & Silva, 2015) e será retomado no próximo tópico.

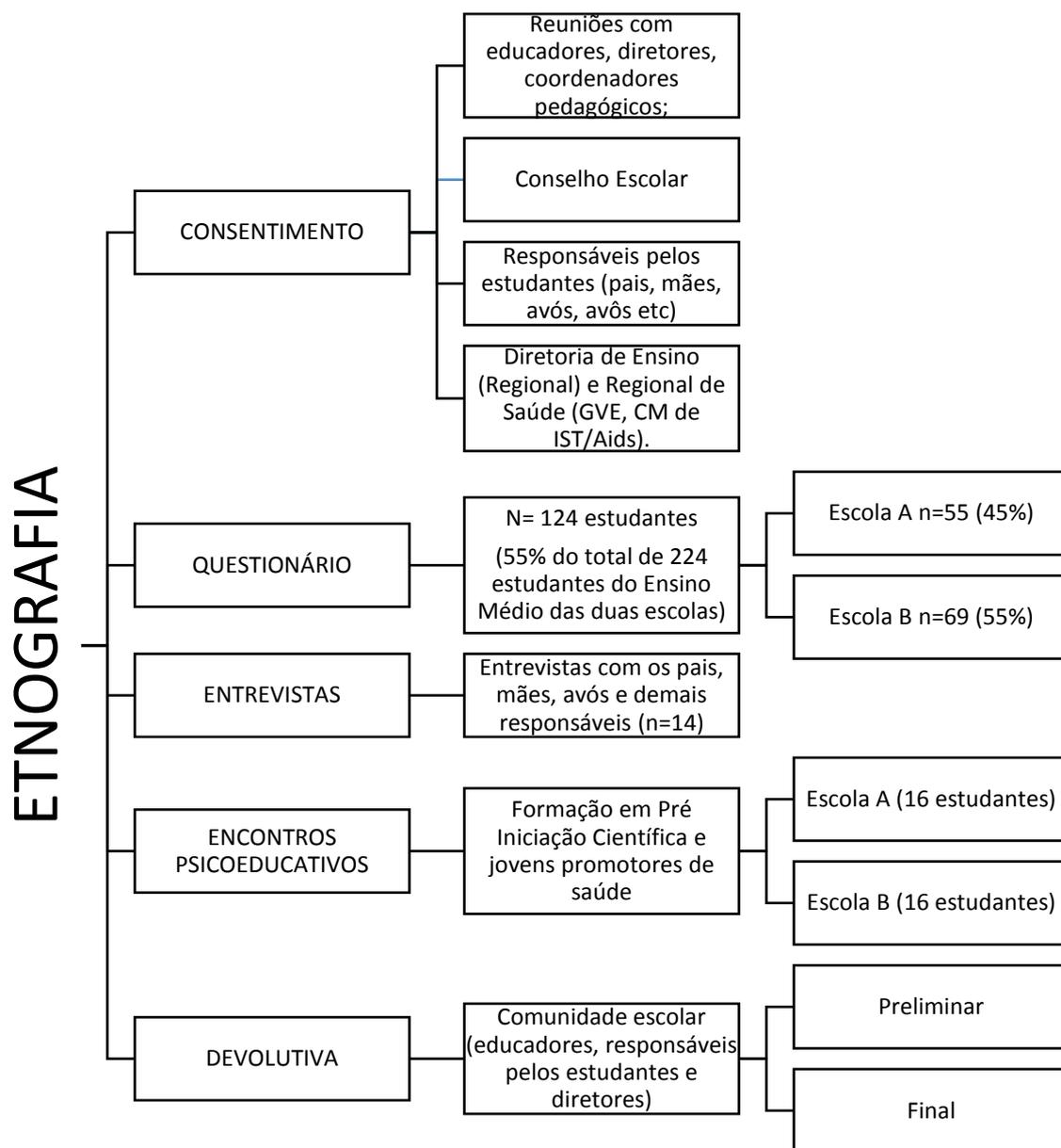
A segunda característica da etnografia é o tempo de permanência do (a) pesquisador (a) no campo, no caso nas escolas que atendem as comunidades quilombolas. É um fator de debate, pois acredita-se que o maior ou menor tempo de permanência no campo traz a possibilidade real de “acercar-se” mais ou menos da realidade pesquisada e explorar situações e explicações. Porém, a intensidade e consistência das relações também devem ser levadas em conta, portanto não há uma determinação precisa, um tempo ideal de “imersão” no campo (Trad, 2012). O (a) pesquisador (a) deve equacionar o tempo de participação com a qualidade de suas relações.

Ainda em 2014 a 2015, depois da pesquisa maior ser encerrada, as visitas nas escolas ocorriam semanalmente para a preparação e consentimento de todos os procedimentos para a pesquisa e coleta de dados. Posteriormente, os encontros passaram a ocorrer mensalmente (e até duas vezes por mês) devido a continuidade da formação dos estudantes como pesquisadores e agentes de saúde jovem, até agosto de 2017.

A observação participante ou melhor, a participação observante contemplou todas as etapas da pesquisa, mas destaco os encontros com os jovens estudantes e as situações e conversas no ambiente escolar - reuniões de planejamento semestral, eventos comemorativos

(Consciência Negra, Feira de Ciências), conversas informais, as quais proporcionaram informações relevantes para esta tese.

Figura 1 – Fluxograma das técnicas de coleta de dados



Os encontros informais nas escolas (nos corredores, no portão da escola, no ponto de ônibus próximos das escolas, na sala dos professores), com o tempo, tornaram-se além de comuns, aceitos e até esperados pela comunidade escolar. Somente com o passar dos anos e a convivência os encontros puderam ser qualificados como momentos de partilha do cotidiano

com alguém conhecido ou melhor, “menos estrangeiro”. Como diria Benjamin (1980) este estrangeiro é um “viajante” que ouve histórias e entra em contato com os saberes, tradições e acontecimentos. O “viajante” tende a repetir essas histórias, faz ecoar e ampliar as vozes, num movimento que se quer atemporal. A narrativa atualiza a história, integrando-a na vivência do cotidiano, nas suas tensões e resoluções.

Em conformidade com esta afirmação, a etnografia exige do (a) pesquisador (a), o esforço de “situar-se”, a partir da experiência pessoal, no universo discursivo ou no discurso social dos participantes, para que com a interpretação possa ajudar a acessar o mundo conceitual dos envolvidos. Para tanto, segundo Geertz (1989) é preciso realizar uma “descrição densa” do fenômeno estudado.

Na perspectiva etnográfica, o ato de escrita e a interpretação das narrativas devem “reforçar o caráter polifônico e polissêmico das situações e experiências coletivamente compartilhadas”; “considerar a dimensão histórica da realidade social, os limites do processo de descrição do observado ou escutado”; “problematizar os limites e contradições associadas as diferenças de classe social, padrão cultural, capital político entre o investigador e a sociedade estudada” (Trad, 2012, pag. 631).

Seguindo as premissas da “descrição densa” (inscrição ou apreensão da realidade), esta pesquisa contou com as anotações de observações ou narrativas no caderno de campo, as quais foram selecionadas e integradas nos resultados e na análise do conjunto do material obtido (Tabela 2)⁷³.

Vale destacar que a aproximação paulatina com a comunidade escolar, colaborada pelo tempo de duração da pesquisa e a presença regular da pesquisadora, facilitaram relações de confiança que puderam garantir além do desenvolvimento deste estudo, transformou todos os envolvidos, a pesquisadora (subjetivamente) e sua investigação (hipóteses, pressupostos) e os participantes em relação ao tema (Minayo, 2013).

2.5 Cuidados éticos: participação e diálogo

Todo processo para obtenção do consentimento e os procedimentos éticos foram realizados juntamente com a pesquisa *Avaliação da Estratégia de Prevenção da Gravidez não Planejada e das DST⁷⁴/AIDS por meio da Inclusão de Dispensadores de Preservativos em Escolas de Ensino Médio*. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em

⁷³ A Tabela 2 inclui o perfil de apenas dos participantes que foram citados.

⁷⁴ Infecção Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Pesquisa com Seres Humanos (Anexo 01)⁷⁵ e utilizados termos específicos para os consentimentos (Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE): das escolas, dos responsáveis pelos estudantes (pais, mães, avós) e para os estudantes (Anexos 02 a 04)⁷⁶. Em 2016 e 2017 os estudantes que integraram as novas turmas de Pré-Iniciação Científica e as pessoas entrevistadas pelos mesmos, durante os exercícios propostos na formação, também assinaram um TLCE (Anexo 5)⁷⁷ - que constava o uso de suas informações, não apenas como exercício escolar, mas também nas pesquisas desenvolvidas nas escolas.

Para que a pesquisa fosse desenvolvida, levando em conta que o assunto tratado ocasiona ainda muito debate e porque trabalhamos com a abordagem em saúde baseada em direitos humanos, foram realizadas inúmeras reuniões nas escolas envolvendo a equipe de direção e os educadores. Posteriormente, o Conselho Escolar e os demais responsáveis pelos estudantes (pais, mães, avós) foram consultados, bem como os gestores das Secretarias da Educação, da Saúde (Coordenadora Estadual e Municipal de DST/AIDS, Interlocutor Estadual de DST/AIDS; Secretaria de Saúde Municipal) e da Assistência Social.

A Secretaria Regional da Educação (representada pelo Secretário Geral) deu a anuência para a realização da pesquisa e solicitou que os supervisores pedagógicos fossem informados sobre o projeto para realizarem um acompanhamento. Num primeiro momento, colocaram obstruções com argumentos do tipo: “os quilombos são bombardeados de pesquisadores que não deixam nada para eles e só tiram informações e as vezes falam mal dos quilombos (...) a Secretaria já tem e trabalha com os temas sexualidade e saúde sexual e reprodutiva com os alunos, não precisa de mais um projeto” Foi necessário narrar a primeira reunião com as comunidades quilombolas e a integração dos estudantes no Programa Pré-IC, como descrito anteriormente, e também, informar que a comunidade escolar de ambas as escolas já havia aceitado a proposta, além do próprio Secretário Regional.

Foi fundamental para convencer os supervisores ter obtido o apoio das lideranças e da comunidade escolar, pois de outro modo a pesquisa não seria acolhida, apesar dos argumentos técnico-científicos que apresentávamos. Esta ocorrência confirmou que as comunidades e as escolas são intensivamente procuradas para finalidades diversas, seja pesquisa e demais ações educativas. Fato é que há esta consciência e, portanto, as relações que se estabelecem mantêm certa tensão, principalmente para os que não esperam o protagonismo das comunidades quilombolas.

⁷⁵ Contido no CD que acompanha a tese impressa, localizado na última folha ou no link: <https://drive.google.com/open?id=0B-7w3liDMyh7dUwycFhsMm5LN2M>

⁷⁶ Idem rodapé 6.

⁷⁷ Idem rodapé 6.

É relevante destacar que durante as reuniões com a comunidade escolar, incluindo os responsáveis pelos estudantes, as informações e argumentos apresentados pela equipe de pesquisa foram mudando em resposta às questões colocadas e em decorrência das experiências que foram se acumulando. Respondendo às singularidades de pessoas e contextos, notou-se que alguns tópicos abordados eram mais relevantes para o entendimento, cooperação e acordos na direção da proposta. Deste modo, a ordem de apresentação de informações e a maneira de conduzir as reuniões, com abertura para o diálogo, foi sendo lapidada.

Os argumentos/informações mais importantes ao longo do processo de consentimento e acordo foram: a) obrigação do estado à proteção e promoção da saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva como direito, bem como as informações relacionadas; b) direito a não discriminação e garantia ao respeito à diversidade (de orientação sexual ou opções religiosas); c) a escola como um espaço laico; d) importância da disseminação de informações científicas atualizadas sobre os temas relacionados a saúde sexual e reprodutiva; e) relevância do estímulo à formação de sujeitos sexuais, pessoas com autonomia para fazer as escolhas, mas com informações; f) necessidade de planejamento consensuado e participativo, com a comunidade escolar e os estudantes para o desenvolvimento das ações da pesquisa (encontros psicoeducativos, aplicação do questionário).

O consentimento, portanto, se deu com o estabelecimento de um acordo de cooperação, salientando a necessidade da participação e corresponsabilidade entre os envolvidos (estudantes, pais e educadores) para a realização da pesquisa e das ações de prevenção e promoção de saúde sexual e reprodutiva que fazem parte de seu escopo. A pretensão da equipe consistia em integrar tais práticas psicoeducativas na cultura escolar, no Plano Político Pedagógico, nas ações do Grêmio Estudantil, de modo que ao final, as escolas pudessem desenvolver ações relacionadas ao tema de forma independente.

As informações apresentadas nessas reuniões salientaram que os jovens estão suscetíveis às IST/AIDS e gravidezes não planejadas e que, a participação dos mesmos e da comunidade escolar em atividades que busquem a reflexão sobre esses temas, possibilitariam o adiamento do início da prática sexual e maior autocuidado relacionado às IST/HIV e gravidezes. As afirmações apresentadas foram estratégicas, pois era comum a ideia de que falar no assunto estaríamos estimulando a prática sexual precoce.

Os assuntos relacionados especificamente ao comportamento sexual e reprodutivo analisado por adesão religiosa dos jovens (que frequentavam assiduamente instituições

religiosas) foram apresentadas (Silva, Santos, Licerdi & Paiva, 2008) para explicitar que não há diferenças, seja na idade de início da vida sexual ou nos cuidados preventivos entre os jovens, independentes de sua religião.

Em cada escola, houve mais de uma reunião com os responsáveis (pais, mães, avós), pois somente a ampliação do diálogo com a compreensão de todo o processo garantiria o êxito do mesmo. A explicação da equipe escolar sobre a reciprocidade do direito, fez com que houvesse o entendimento de que, mesmo não autorizando seus (suas) filhos (as), não poderiam obstaculizar a participação dos demais estudantes.

Num segundo momento, houve a apresentação da proposta para os estudantes em sala de aula, com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que pudessem levar para os responsáveis e obterem as autorizações. Essa estratégia foi necessária pois o número de responsáveis que participaram das reuniões foi menor do que o esperado (menos de 50% dos pais, mães e demais responsáveis pelos estudantes do Ensino Médio).

As reuniões com os responsáveis e com a comunidade escolar de modo geral, eram realizadas seguindo a agenda da escola, ou seja, as datas já programadas para reuniões, pois garantia a disponibilidades dos educadores e a presença dos responsáveis (interesse nas diversas pautas da reunião como saber informações e as notas dos estudantes) e principalmente, o transporte para os responsáveis, pois utilizavam o ônibus escolar nos horários de busca e entrega dos estudantes⁷⁸.

Portanto, foi possível o desenvolvimento da pesquisa, principalmente pelo esforço estratégico em dialogar com os órgãos de gestão e gerenciamento educacional e principalmente com as comunidades quilombola e escolar. Importante perceber que o consentimento é um processo contínuo que depende da articulação e participação de todos, assim deve ser realizado em todas as etapas da pesquisa e em momentos específicos do calendário escolar (reuniões de planejamentos da escola, reuniões semestrais com os responsáveis/alunos), pois a rotatividade dos educadores e até diretores, exige a reapresentação da pesquisa e seus resultados mesmo que preliminares⁷⁹.

2.6 Questionário: práticas sexuais e prevenção as IST/HIV entre os (as) estudantes

O questionário utilizado foi o da pesquisa sobre aceitabilidade do uso de dispensador

⁷⁸ O transporte público circula em quatro momentos do dia, pela manhã (7h00), após o almoço (13h00), final da tarde (18h00) e a noite (22h00).

⁷⁹ Tal processo de consentimento e articulação está descrito no artigo Facing negative reactions to sexuality education through a Multicultural Human Rights framework (Paiva & Silva, 2015).

de preservativos (Anexo 6)⁸⁰, o qual segue a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da população brasileira (PCAP) sobre comportamento sexual e percepções sobre Aids e aceitabilidade e dispensação de preservativo, realizada pela primeira vez em 1998⁸¹ e posteriormente feitas adaptações para o novo contexto da epidemia e atualização da linguagem.

Para a análise aqui pretendida foram selecionadas algumas variáveis (Anexo 7)⁸² com o objetivo de obter informações sobre os estudantes a partir dos seguintes tópicos: a) opiniões sobre sexualidade (fidelidade, homossexualidade e masturbação); b) informações e mitos sobre a prevenção das IST/HIV; c) acesso aos serviços, insumos e testagem do HIV; c) práticas sexuais e preventivas às IST/HIV e gravidezes; d) percepção de risco e violência sexual.

Os dias de aplicação do questionário eram agendados em acordo com as (os) diretores (as) das escolas já que os estudantes deveriam ser dispensados de algumas aulas. Apenas os estudantes do Ensino Médio com consentimentos dos responsáveis responderam ao questionário. Os estudantes eram chamados seguindo a lista elaborada a partir dos consentimentos dos responsáveis, divididos por sexo em salas separadas para o preenchimento do questionário (palmtop). As salas eram organizadas com distâncias entre as carteiras para garantir a privacidade. O objetivo da pesquisa e o TCLE era novamente lido e explicado nos momentos de aplicação do questionário. Para finalizar a coleta de dados foi necessário mais de um dia de aplicação para incluir os estudantes que haviam faltado.

Percebemos que numa das escolas os estudantes demoravam mais para preencher o questionário e possuíam dificuldade no manuseio do Palmtop. Os comentários de alguns estudantes era que haviam perguntas difíceis, outros não concordavam com isso. Ao dialogar com os (as) educadores (as) soubemos que houve dificuldade na leitura e compreensão das questões.

A Escola A (EA) era composta por 270 estudantes, 100 no Ensino Médio, desses 55 aceitaram participar da pesquisa. A Escola B (EB) possuía 237 estudantes, 124 no Ensino Médio, desses 69 participaram da pesquisa. Dos 124 participantes na pesquisa, 44.3% (n=55) eram da EA e 55.6% (n=69) da EB.

⁸⁰ Avaliação da Estratégia de Prevenção da Gravidez não Planejada e das DST/AIDS por meio da Inclusão de Dispensadores de Preservativos em Escolas de Ensino Médio. Contido no CD que acompanha a tese, localizado na última folha e no link: <https://drive.google.com/open?id=0B-7w3liDMyh7dUwycFhsMm5LN2M>

⁸¹ Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/Aids” (1998 e 2005), pesquisa coordenada pela Prof. Elza Berquó.

Recuperado em <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42s1/01.pdf>

⁸²Contido no CD que acompanha a tese, localizado na última folha e no link: <https://drive.google.com/open?id=0B-7w3liDMyh7dUwycFhsMm5LN2M>

Na escola A o número de alunos participantes foi menor, apesar do apoio da direção para obtenção da autorização junto aos pais e responsáveis. A dificuldade na obtenção das autorizações pode ser explicada devido à falta de transporte (restrição dos horários disponíveis dos ônibus e/ou balsas) que obstaculizou a participação dos responsáveis nas reuniões realizadas ou mesmo, a existência de responsáveis analfabetos que aparentemente se esquivavam de assinar o Termo de Consentimento e por fim, o não consentimento real.

A região está localizada à 320km da cidade de São Paulo, e é composta por 25 municípios (443.325 habitantes), 26% da população vive em áreas rurais (7.037 agricultores familiares e 159 famílias assentadas) (Andrade & Tatto, 2013).

As escolas atendem 13 comunidades quilombolas: a escola A fica a 43km de distância do centro urbano da cidade mais próxima e a escola B, a 17km. Apesar de ser um território quilombola apenas 65% dos estudantes afirmaram possuir familiares nas comunidades, 23.3% autodeclararam da cor preta, 53.3% da cor parda, totalizando 76.6%.

Tabela 1. Perfil sócio demográfico dos estudantes de Ensino Médio

Variáveis	Escolas A e B		
	n	%	N= 124*
Idade média	16.6	56.7	N= 120
Sexo			N= 120
Feminino	68	56.7	
Masculino	52	43.3	
Cor/raça			N= 120
Branca	22	18.3	
Parda	64	53.3	
Preto	28	23.3	
Amarelo	1	0.8	
Indígena	1	0.8	
Não sabe	4	3.3	
Religião			N= 118
Católica	51	43.2	
Evangélica/Protestante	42	35.6	
Espírita	1	0.8	
Nenhuma	22	18.6	
Outras	2	1.7	
Importância da religião			N=118
Muita	99	83.9	
Mais ou menos	12	10.2	
Pouca	5	4.2	
Nenhuma	2	1.7	
Família na comunidade quilombola			N=119
Sim	78	65.5	
Não	41	34.5	

A maioria dos estudantes consideram a religião importante, 43.2% são católicos e 36% evangélicos. Há mais meninas (56.7%) do que meninos participantes na pesquisa, seguindo a tendência observada no Censo Demográfico Nacional (IBGE, 2013) e de alunos (as) matriculados (as) em escolas públicas e privadas.

2.7 Entrevistas: O que os adultos dizem sobre a sexualidade dos jovens?

A entrevista foi uma das técnicas utilizadas para possibilitar investigar especificamente as opiniões dos responsáveis pelos estudantes (pais, mães, avós, avôs) sobre o tema pesquisado. A entrevista contou com um roteiro (Anexo 8) ⁸³ que objetivava saber sobre o conhecimento e a aceitabilidade do desenvolvimento de ações de prevenção as IST/HIV e gravidezes na escola.

Para a discussão, além da aceitabilidade de ações de prevenção na escola, foram selecionadas algumas informações que desvelam as opiniões dos adultos acerca da sexualidade dos estudantes: a prática sexual (e gravidez); informações, práticas de autocuidado e percepção de risco; autocuidado e a existência (ou não) de diálogos com os (as) filhos (as) sobre o assunto e por fim, o que pensam sobre a aceitabilidade dos outros pais, mães e demais responsáveis em relação as ações educativas sobre o tema.

Durante as reuniões para o consentimento da pesquisa todos os responsáveis pelos estudantes eram convidados a participar das entrevistas, no entanto, aparentemente a maioria que aceitou possuíam envolvimento com alguma atividade proposta pelas escolas. O agendamento das entrevistas era feito pelos coordenadores ou diretores das escolas e, talvez por este motivo, os participantes eram os mais “conhecidos” e envolvidos. Houve também a participação de funcionários (as) das escolas que por possuírem filhos (as) no Ensino Médio acabaram sendo entrevistados.

Foram gravadas, transcritas e analisadas 14 entrevistas para esta tese, apenas 11 foram citadas textualmente e por isso incluídos na Tabela 2 de participantes⁸⁴. A Tabela 2 integra também os adultos da comunidade entrevistados pelos estudantes participantes da formação em Pré-Iniciação Científica e pessoas que deram informações a partir de conversas informais sobre o tema.

Na Tabela 2 podemos observar que a maioria das entrevistadas são mulheres, mães/avós, que se identificaram como dona de casa e trabalhadoras rurais, agricultoras. Como mencionado anteriormente, algumas entrevistadas eram mães que possuíam envolvimento ativo nas atividades das escolas (ou trabalhavam nas escolas) e das comunidades como: merendeiras, faxineiras, agente comunitária de saúde, participantes do Conselho Escolar. A maioria dos (as) entrevistados (as) possuíam Ensino Fundamental Incompleto.

⁸³ Da pesquisa *Avaliação da Estratégia de Prevenção da Gravidez não Planejada e das DST/AIDS por meio da Inclusão de Dispensadores de Preservativos em Escolas de Ensino Médio*. Contido no CD que acompanha a tese, localizado na última folha.

⁸⁴ A tabela lista todos os participantes da pesquisa (depoimentos em entrevistas ou observações de campo) que foram citados nesta tese, exceto os estudantes que responderam os questionários. As escolas são identificadas como Escola A e Escola B, portanto, o participante terá em sua identificação a letra A ou B para indicar a escola de referência. Para a indicação do local (quilombo) foram utilizados números para resguardar o sigilo, a ausência de número nesta indicação (quilombo) informa que não foi revelado o nome da comunidade.

Tabela 2 – Participantes da pesquisa (entrevistas e observação participante)

Técnica	Pesquisadores	ID	Participação	ID	Idade	Local	Estado civil	Escola	Ocupação	Filhos	Formação
Observação	EQUIPE P	VAL	Educadora	1A	40	não moradora	solteira	A e B	educadora	0	mestrado
observação	EQUIPE P	VAL	Liderança comunitária	2B	50	quilombo_1	casado	B	agricultor		EF incompleto
observação	EQUIPE P	VAL	Liderança comunitária	2A	--	quilombo_6	casado	A	agricultor		EF incompleto
observação	EQUIPE P	VAL	Educadora	2A	60	não moradora	casada	A	educadora	1	graduação
entrevista	PRE-IC	FC	Moradora mais velha	3A	66	quilombo_5	casada	A	dona de casa		
entrevista	PRE-IC	DA	Moradora mais velha	4A	71	quilombo_6		A	lavradora	4	EF incompleto
entrevista	PRE-IC	LOS	Liderança comunitária	5A	37	quilombo_5	união estável	A	lavradora		EF incompleto
entrevista	PRE-IC	GF	Liderança comunitária	6A	71	quilombo_1	casada	A	dona de casa		EF incompleto
entrevista	PRE-IC	ICR	Liderança comunitária	7A	58	quilombo_4	casado	A	agricultora	5	EF incompleto
entrevista	PRE-IC	ICR	Liderança comunitária	8A	71	quilombo_4	casada	A	agricultora e artesã		EF incompleto
entrevista	PRE-IC	ICR	Liderança comunitária	9A	48	quilombo_4	solteira	A	agente de saúde		Ensino Médio
entrevista	PRE-IC	APD_IKM	Liderança comunitária	10B	80	quilombo_3	viúva	B	dona de casa	6	EF incompleto
entrevista	PRE-IC	FBP	Liderança comunitária	11B	--	quilombo_3	casado	B	educadora	3	Superior
entrevista	PRE-IC	APD	Moradora mais velha	12B	76	quilombo_3	solteira	B	dona de casa	0	EF incompleto
entrevista	PRE-IC	KDP_RUPM	Moradora mais velha	13B	60	quilombo_3	separada	B	aposentado	4	EF incompleto
entrevista	PRE-IC	LOSR-NRGO	Moradora mais velha	14B	--	quilombo_3	---	B	dona de casa		EF incompleto
entrevista	PRE-IC	GF	Moradora mais velha	15A	71	quilombo_1	casada	A	dona de casa		EF incompleto
entrevista	PRE-IC	AAO	Moradora mais velha	16A	49	quilombo	separada	A	cuidadora	3	Ensino Médio
entrevista	PRE-IC	LM_MV	Moradora mais velha	17A	69	quilombo_4	casado	A	agricultor	6	EF incompleto
entrevista	PRE-IC	LOSR-NRGO	Agente de saúde	18B	30	quilombo_2	solteiro	B	agente de saúde	0	Ensino Médio
entrevista	PRE-IC	IF	Agente de saúde	19B	36	quilombo_7	casada	B	agente de saúde		Ensino Médio
entrevista	PRE-IC	KDP_RUPM	Agente de saúde	20B	--	quilombo_3	casada	B	agente de saúde	4	Ensino Médio
entrevista	PRE-IC	KDP_RUPM	Agente de saúde	20B	--	quilombo_3	casado	B	agente de saúde	1	Ensino Médio
entrevista	PRE-IC	AL_LM	Agente de saúde	21A	48	quilombo_4	casada	A	agente de saúde	2	Ensino Médio
entrevista	PRE-IC	VAFD	Agente de saúde	22A	--	quilombo	---	A	agente de saúde		EF incompleto
entrevista	PRE-IC	ICR	Agente de saúde	23A	48	quilombo_4	solteira	A	agente de saúde	2	Ensino Médio
entrevista	EQUIPE P	GRA	Mãe do Conselho Escolar	1A	55	quilombo	casada	A	dona de casa e agricultura	4	EF incompleto
entrevista	EQUIPE P	GRA	Mãe	2A	38	quilombo_4	casada	A	dona de casa e agricultura	2	Ensino Médio
entrevista	EQUIPE P	GRA	Mãe	3A	42	quilombo	casada	A	dona de casa e agricultura	11	EF incompleto
entrevista	EQUIPE P	GRA	Mãe	4A	55	quilombo	casada	A	agricultora	2	EF incompleto
entrevista	EQUIPE P	VAL	mãe_agente de saúde	5A	55	quilombo_5	casada	A	agente de saúde		Ensino Médio
entrevista	EQUIPE P	GRA	Avó	6A	70	quilombo_5	casada	A	dona de casa e agricultura	2	EF incompleto
entrevista	EQUIPE P	VAL	Pai	7A	79	quilombo	casado	A	agricultor	3	EF incompleto
entrevista	EQUIPE P	VAL	Mãe	2B	--	quilombo_3	casada	B	merendeira	1	Ensino Médio
entrevista	EQUIPE P	GRA	Mãe	3B	51	quilombo_3	casada	B	merendeira	2	EF incompleto
entrevista	EQUIPE P	GRA	Mãe	4B	36	quilombo_3	casada	B	faxineira	5	EF incompleto
entrevista	EQUIPE P	VAL	Pai	7B	45	quilombo_3	casado	B	agricultor	3	EF incompleto

2.8 Encontros psicoeducativos: construção partilhada dos conhecimentos

As práticas educativas desenvolvidas com os (as) estudantes possibilitaram não somente a formação dos mesmos no Programa Pré-Iniciação Científica, mas conhecer a vida cotidiana dos jovens naquele cenário, coaduna com a perspectiva da “pesquisa-ação” que combina a investigação e a proposição de ações com a participação com ênfase ao território como “locus político” e aos participantes (pesquisadora e estudantes) como atores políticos (Minayo, 2013).

Os encontros iniciaram no segundo semestre de 2014 e terminaram no segundo semestre de 2017 e ocorriam uma ou duas vezes ao mês, salvo períodos de férias. Todas as reuniões foram gravadas⁸⁵ e selecionados apenas os trechos relevantes que elucidam a discussão pretendida.

Participaram da formação 36 estudantes, 8 em cada escola por ano (em 2015, a USP reduziu para 2 participantes por escola). Houve seis (n=6) desistências durante este processo, justificadas pela mudança de escola, “ter conseguido trabalho”, matrícula em cursos profissionalizantes (informática e secretariado) e até por questões particulares como cuidar dos irmãos menores em casa.

A seleção dos participantes no Pré-IC foi realizada pela comunidade escolar, os (as) educadores (as) apresentavam a proposta para os estudantes do Ensino Médio e os interessados eram selecionados a partir de alguns critérios como: interesse, desempenho escolar e especificamente, na Escola A, foram indicados estudantes moradores de comunidades quilombolas diferentes visando dividir as vagas igualmente.

Todos os estudantes receberam uma bolsa de R\$ 100,00 por mês, exceto dois por problemas na documentação ou perda do prazo para apresentá-los. Especificamente, a abertura da conta corrente era um dos maiores empecilhos. Por exigência do banco local só poderiam ser abertas contas após a emissão de uma carta declarando o compromisso da USP com o pagamento da bolsa e, entre outros documentos, teriam que apresentar xerox do comprovante de residência constando o nome do responsável pelo estudante. Contudo, apesar de emitirmos a declaração de compromisso, nem sempre o nome do responsável pelo estudante estava descrito nas contas que comprovavam a residência.

Houve também a dificuldade de acesso ao banco pela sua localização (40km de distância)⁸⁶, além das taxas mensais cobradas para manutenção da conta. Assim, mesmo antes

⁸⁵ Foram em sua maioria gravadas, contudo não foi possível a transcrição já que foram 36 encontros com cada escola, totalizando 72 reuniões com mais de duas horas de duração, cerca de 144 horas de gravação.

⁸⁶ Não tem Banco do Brasil na cidade o correio presta os serviços da agência bancária.

da efetivação do primeiro pagamento da bolsa de estudos os estudantes tinham que ter algum recurso financeiro para abertura da conta e emissão dos documentos necessários.

Tabela 3 – Estudantes que participaram do Programa Pré-Iniciação Científica

escola	ano	ID	idade	sexo	nascimento	local	série
A	2014	ACRS	15	Fem.	1999	quilombo_8	
A	2014	ACMS	15	Fem.	1999	quilombo_9	1°
A	2014	EFS	15	Masc.	1999	quilombo_10	2°E
A	2014	JO	19	Fem.	1996	quilombo_6	1°
A	2014	LAMC	16	Masc.	1998	não moradora	3°A
A	2014	WAS	15	Masc.	1999	quilombo_4	2°
A	2014	DA	16	Fem.	1998	quilombo_6	2°
A	2014	VDOF	15	Masc.	1999	quilombo_4	1°
A	2015	LOS	16	Masc.	1999	quilombo_5	2°
A	2015	FC	16	Fem.	1999	quilombo_5	2°
A	2016	DA	15	Masc.	2001	quilombo_5	1°
A	2016	GF	16	Fem.	2000	quilombo_6	1°
A	2016	AAO	15	Masc.	2001	quilombo_4	1°
A	2016	ICR	15	Fem.	2001	quilombo_4	1°
A	2016	LM	17	Masc.	1999	quilombo_5	2°
A	2016	LA	15	Fem.	2001	quilombo_5	1°
A	2016	MV	16	Fem.	2000	quilombo_4	2°
A	2016	VAFD	15	Fem.	2001	quilombo_10	1°
B	2014	AAC	16	Fem.	1998	quilombo_3	2°
B	2014	ACP	15	Fem.	1999	quilombo_3	1°
B	2014	BAO	16	Fem.	1998	quilombo_3	2°
B	2014	DSG	16	Masc.	1998	quilombo_7	1°
B	2014	EMC	15	Masc.	1999	quilombo_3	1°
B	2014	JPM	16	Masc.	1998	quilombo_3	2°
B	2014	NPP	15	Fem.	1999	quilombo_3	1°
B	2014	VBC	15	Fem.	1999	quilombo_3	1°
B	2015	LOS	15	Fem.	2000	quilombo_3	1°
B	2015	IKM	15	Fem.	2000	quilombo_3	1°
B	2016	NRGO	15	Fem.	2001	quilombo_3	1°
B	2016	LOSR	16	Fem.	2000	quilombo_3	2°
B	2016	RUPM	15	Masc.	2001	quilombo_3	1°
B	2016	KDP	15	Fem.	2001	quilombo_3	1°
B	2016	FBP	16	Fem.	2000	quilombo_3	2°
B	2016	ADP	16	Fem.	2000	quilombo_3	2°
B	2016	IKM	16	Fem.	2000	quilombo_3	2°
B	2016	IF	15	Fem.	2001	quilombo_7	1°

Deste modo, alguns não possuíam dinheiro para o transporte até o banco ou a primeira taxa cobrada pelo banco. Tais questões eram equacionadas com a colaboração dos (as) professores (as) da escola os quais emprestaram dinheiro para os (as) alunos (as) ou mesmo, acompanharam - os até o banco para abertura da conta.

A estratégia educativa formulada considera que, para formação dos jovens, são

necessários os conhecimentos básicos acerca dos métodos de pesquisa tendo como tema central a saúde sexual e reprodutiva, a prevenção às IST/HIV e gravidezes não planejadas. Tal propositiva é relevante pois apresenta os conhecimentos como verdades provisórias e datadas, incitando o papel ativo dos estudantes como formuladores de perguntas e também, responsáveis pela busca das resoluções ou respostas aos problemas destacados a partir do uso de métodos de pesquisa (Quadro 2).

Para impulsionar o protagonismo dos estudantes e abordar as questões de modo mais dialógico houve a inclusão de dinâmicas específicas que pudessem ser facilmente replicadas - formação entre pares - para os demais alunos (as) das escolas. Portanto, os estudantes foram estimulados a elaborar estratégias preventivas, seja de comunicação ou outras atividades com seus colegas de escola, para propagação de informações sobre sexualidade, prevenção de DST/HIV e gravidezes, acesso aos serviços de saúde, insumos de prevenção etc.

Houve grupos que não realizaram todas as atividades programadas pela dificuldade na execução das mesmas durante o período determinado (12 meses), por diversos motivos: mudanças ou ausência do (a) educador (a) mediador (a) responsável pelo monitoramento e coordenação das ações nas escolas; calendário de provas e outras atividades escolares programadas (dia da consciência negra, viagens educativas); dificuldade dos (as) alunos (as) em executar as tarefas propostas por sua complexidade (dificuldade em ler e compreender textos ou legendas dos filmes); problemas de agendamento de entrevistas; falta de material (xerox e acesso a informática, perda das imagens registradas); e dificuldade no uso do computador.

Ocorreram mudanças nos materiais utilizados para debater os assuntos, por exemplo, um dos filmes indicados era muito longo e legendado e segundo os (as) educadores (as), em algumas salas do primeiro ano do Ensino Médio, foi preciso ler as legendas pois os (as) estudantes tinham dificuldade em acompanhá-las; e também, por ser um filme longo, foi necessário pactuar com os demais educadores para o uso de suas aulas e em alguns casos, os (as) estudantes assistissem o filme em etapas e dias distintos. Portanto, os filmes longos foram substituídos por vídeos curtos que apresentavam o tema de modo mais direto.

Esses problemas ocorriam porque não somente o grupo de estudantes envolvidos no Pré-IC assistiram ao filme, mas toda a sala do primeiro ano do Ensino Médio⁸⁷. Assim optei, em disponibilizar filmes menores para que pudessem assistir de modo autônomo, com o celular ou mesmo na sala de informática sem maiores recursos como televisão.

⁸⁷ Havia paralelamente na escola outro projeto desenvolvido com os educadores para inclusão do tema em suas aulas com alunos do primeiro ano do Ensino Médio.

Quadro 2 – Cronograma de atividades

Objetivo	Conteúdo	Atividade
Apresentação dos objetivos do PRE-IC	Introdução as atividades do Pré-IC (reunião inicial): Objetivos do trabalho	Inscrição no sistema de bolsa; Documentações; Contrato inicial de colaboração e respeito aos membros;
Introdução aos temas: - Saúde sexual e reprodutiva: HIV/AIDS, sexualidade; - Metodologia de pesquisa: uso do caderno de campo;	O que sabe sobre o tema e o que quer saber? Uso do caderno de campo (como instrumento de registro para pesquisa)	Exercício: listar individualmente o que sabe e o que quer saber sobre o tema sem colocar o nome; Debater com o grupo e listar: sintetizando os conteúdos – O que sabemos?; - O que queremos saber? Registrar tudo no caderno de campo;
- Introdução a pesquisa bibliográfica; - Aprofundamento do tema saúde sexual e reprodutiva;	Como pesquisar: Quais são os sites confiáveis? (Qualificados e/ou científicos); Pesquisa bibliográfica: livros e periódicos nas bibliotecas;	Com base no resumo do exercício: O que queremos saber? Pesquisar em sites e nos livros da biblioteca da escola; Formular resumos dos tópicos pesquisados; Listar os sites confiáveis para busca de informações; Incluir a fonte pesquisada no resumo das questões respondidas;
Interpretação de texto; redação;	Introdução: O que é ciência?	Uso do caderno de campo; Fazer exercícios do livro após leitura: Leitura do texto: página 17 a 22 (fazer atividades propostas no livro)
Introdução ao tema: Ciência	Textos: O que é Ciência;	Assistir o vídeo: Link: https://www.youtube.com/watch?v=xLZYsCn2Y4g (história da ciência - 1 hora) Escrever dois parágrafos sobre o que entendeu ao ver o filme Ouvir a música: Queremos saber (Cassia Eller). Link: https://youtu.be/hlbt97rJY1A
Introdução ao tema: AIDS no mundo;	Debate: História da AIDS.	Assistir o vídeo: Link: https://www.youtube.com/watch?v=oLWeYPrpH04 (documentário sobre história do HIV - 10 minutos) Escrever dois parágrafos sobre o que entendeu no filme
Introdução ao tema: AIDS e HIV, estigma e discriminação;	Debate: AIDS e discriminação;	Assistir o vídeo: E a vida continua (link com o vídeo https://www.youtube.com/watch?v=Oa15AKk1-TA). História do HIV. Duração 2h21m Escrever dois parágrafos sobre o que entendeu no filme Filme: Para que time ele joga. (tema homossexualidade)
Interpretação de texto; Redação e fichamento;	Conteúdos: Desafio da Pesquisa Social. Metodologia (qualitativa e quantitativa). Texto: Métodos (instrumentos de coleta de	Leitura (modificada durante o processo): Bosi (2004) Sugestões para um jovem pesquisador; Deslandes (org.) (2009). Trabalho de campo (p.61-77);

	dados: Observação; Entrevista)	Fazer o fichamento seguindo modelo; Rodrigues (2007). Manual de Metodologia Científica (p.62-65) Fazer exercício descrito no livro;
Exercício de construção de instrumentos e protocolos de pesquisa	Debate dos textos lidos e orientação para construção de instrumentos de coleta de dados; Termo Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	Produção de roteiro de entrevista (para profissionais de saúde; pessoas mais velhas e estudantes); Ler e destacar o que entendeu sobre o TCLE
Observação de campo:	Mapeamento dos locais de “paquera” na escola e no bairro	Ler o roteiro sobre a observação; Seguir descrição do Roteiro de Observação e fazer o mapeamento; Fotografar locais de paquera e pegação na escola
Organização das informações coletadas (síntese) da observação realizada;	Organização das informações coletadas	Debate em grupo dos resultados; Formulação de síntese; Produção de foto com redação (Power point)
Exercícios: Entrevista e Observação de Campo:	Mapeamento dos serviços de saúde (referências às DST/AIDS) e coleta de informações sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com pessoas mais velhas;	Fazer entrevistas em dupla; Debater a experiência em grupo; Entrevistar a médica do Serviço de saúde ao lado da escola ou agente comunitário de saúde da comunidade; entrevistar mulher mais velha da comunidade; entrevistar líder comunitário;
Análise das entrevistas e observações	Organizações das informações coletadas	Produção de síntese: Relatório
Vivência e debates sobre os temas;	Oficinas Saúde Sexual e Reprodutiva ⁸⁸ . (gênero, prevenção e respeito as diferenças)	Participar das dinâmicas e refletir em grupo a experiência;
Formação em pares	Formulação de estratégias de prevenção e apresentação das informações pesquisadas para comunidade escolar Planejamento e execução	Debates: Dia 1 de dezembro Execução de ações de comunicação ou oficinas na escola;

⁸⁸ Com base nas dinâmicas descritas no livro “Fazendo Arte com Camisinha” (Paiva, 2000).

Os textos utilizados foram também adequados, levando em conta a dificuldade de leitura e compreensão de textos mais longos e complexos. A escolha dos textos de suporte para introduzir o conhecimento sobre métodos científicos modificou-se ao longo do tempo, após a percepção de que deveria haver o uso de textos mais claros e concisos para posteriormente, utilizar os mais complexos após os debates introdutórios.

Em relação a escrita dos relatórios ou resumos de atividades, alguns obstáculos foram observados: falta de acesso a informática (e não habilidade no uso do Word); falta de conexão com a internet (utilizados também para pesquisas); pouco exercício na escrita livre (sem textos como base) e principalmente, o uso do caderno (caderno de campo) como instrumento de registro e mediador do aprendizado.

O exercício de escrita (relatório, caderno de campo, fichamento) inicialmente criticado pelos (as) alunos (as), tornou-se gradativamente mais fluido e apesar da existência de erros ortográficos, foi evidente que as reflexões e opiniões passaram a ser escritas com lógica argumentativa e maior liberdade, diferente dos textos “cópia” iniciais⁸⁹. Talvez pelo estímulo ao uso da escrita como forma de expressar opiniões como indicado.

As oficinas, com dinâmicas para vivenciar e debater os temas, não foram realizadas com todos os grupos pela falta de tempo durante os encontros mensais que eram utilizados muitas vezes para orientar os estudantes na produção dos relatórios (exigência de dois relatórios por ano pelo Programa Pré-IC) e as demais tarefas propostas.

Serão descritas a seguir as dinâmicas realizadas durante os encontros educativos realizados nas escolas. Todos os encontros e atividades foram desenvolvidas pela pesquisadora, as dinâmicas foram baseadas no livro *Fazendo Arte com Camisinha* (Paiva, 2000)⁹⁰.

Antes do início das atividades sempre se estabelece um “contrato” com regras ou melhor, “combinados” que são construídos coletivamente. Como um modo de organizar o trabalho com os grupos, tais regras eram realizadas já no início do Programa de Pré-IC, mas para o desenvolvimento das atividades era novamente lembradas, já que os jovens deveriam replicar a estratégia posteriormente com seus pares.

Entre os “combinados”: poder decidir participar ou não da dinâmica; poder decidir responder ou não alguma questão; respeito aos outros membros do grupo em relação as opiniões e o direito de fala; não expor questões pessoais de nenhum conhecido (omitir nomes para manter sigilo) ou próprias (somente se for tranquilo para pessoa); não comentar fora da

⁸⁹ Para responder as questões copiavam dos textos as respostas e assim, não formulavam uma compreensão pessoal do tema tratado.

⁹⁰ Paiva, V. (2000). *Fazendo arte com camisinha: sexualidade jovens em tempos de aids* (páginas 82-84 e 154-158)

sala (e do grupo) as questões pessoais comentadas etc. Os participantes eram informados de que as regras podem ser mudadas ou incluídas outras durante todo o processo.

A primeira atividade selecionada aborda “o simbolismo da AIDS” e foi adaptada para tratar também do tema gravidez. Todos os participantes são orientados a andar pela sala em qualquer direção, olhar para os outros membros nos olhos (como uma forma de descontração, mas também de concentração) e posteriormente, andar mais rápido sem tocar ninguém e por fim, andar mais lento e pensar: - Quando penso em AIDS qual a primeira coisa que vem na cabeça? -Quando penso em “gravidez não planejada ou gravidez na adolescência” o que vem na cabeça? Foi sugerido que houvesse também a descrição dos sentimentos associados aos temas e a descrição de cenas (de pessoas que conhecem na vida real ou de filmes, novelas).

A adaptação realizada com a inclusão da gravidez como tema ocorreu pela preocupação central das comunidades escolares, pais e responsáveis, educadores (as) e os (as) próprios estudantes com a gravidez “fora de época”, como dizem os jovens e não com as IST/HIV.

A segunda dinâmica com o objetivo de debater “roteiros de gênero” foi realizada de modo semelhante, mudando apenas o objeto de reflexão. Em alguns grupos foram utilizadas também músicas selecionadas pelos próprios estudantes para estimular este debate.

Atualmente inúmeras letras de músicas expressam os papéis ou scripts de homens e mulheres, algumas depreciam e/ou erotizam o corpo feminino e ao mesmo tempo, imputam ao masculino performances de poder (sobre as mulheres demonstrando inclusive múltiplas parcerias) associado ao dinheiro, chamado pelos estudantes de “ostentação”

Nas narrativas e reflexões realizadas pelos estudantes, ainda na realização da primeira dinâmica, o tema “relações de gênero” é apresentado principalmente pela responsabilização da gravidez que recai especialmente sobre as meninas.

Normalmente para a realização de algumas dinâmicas há a orientação para que separem os meninos das meninas, no entanto, para este trabalho como um todo (e as dinâmicas específicas) as atividades foram realizadas sem separações. Tal decisão justifica-se pelo o objetivo de replicação das práticas e por isso todos deveriam ter conhecimento de todos os processos, bem como por termos um número diminuto de participantes do sexo masculino e por observarmos que a partir do momento que se estabelece “os acordos”, relações de confiança e um trabalho que desde o início tematiza a desigualdade de gêneros e suas consequências, é possível proporcionar a experiência empática com a abertura do diálogo entre os sexos. Acreditamos que é esta abertura de diálogo que proporcionará maior ou menor

cuidado nas práticas sexuais que se dão entre sexos diferentes ou iguais (autocuidado com o IST/HIV ou gravidez na negociação do uso do preservativo e/ou contraceptivos).

E também, compreendemos que é neste momento que é possível a vivência de transformações corporais (transgênero ou não binário) e experiência homoafetivas e, portanto, separar os estudantes pelo sexo seria coadunar com o ajuste dos corpos e performances que binárias que questionamos.

Para abordar a desigualdade ou discriminação racial, foi utilizado o mesmo processo, contudo contando com a seguinte orientação: - Pensar no primeiro momento que perceberam a existência ou diferenças na “cor da pele”

Já as práticas educativas, relacionadas as técnicas de pesquisa como a observação (mapeamento dos lugares de “paquera” e “pegação”) e entrevistas (com pessoas da comunidade) além de propiciar o exercício específico integrado na formação do Pré-IC, também garantiram: a expressão ou o conhecimento das opiniões e trajetórias das comunidades em relação a sexualidade (casamento, relações inter-raciais), a descrição dos serviços de saúde e cuidados disponíveis (antes e após a existência dos serviços público de saúde), incluindo os cuidados voltados para os jovens, a organização política das comunidades e os encontros afetivo-sexuais dos jovens, incluindo a descrição dos cenários utilizados.

Os cenários são aqui entendidos como palco ou melhor, território humanizado imbuído de sentido, o “lugar” onde os estudantes vivem “a vida cotidiana” e que podem corroborar para o maior ou menor possibilidade de manutenção da saúde sexual e reprodutiva. Em outras palavras, o exercício possibilitou a reflexão não somente das relações estabelecidas, mas também dos lugares onde as mesmas se dão e os riscos ou possibilidades de autocuidado situados no seu cotidiano e adaptados a vivência dessa faixa etária.

Para o exercício de observação de campo (canários de “paquera” e “pegação”) (Anexo 9)⁹¹ e entrevistas com pessoas das comunidades (Anexo 10)⁹² (líderes comunitários, profissionais de saúde e pessoas mais velhas) os estudantes utilizavam roteiros.

As perguntas e os objetivos dos roteiros, eram modificados pelos estudantes, mesmo tendo o contato com o roteiro do grupo anterior, retiravam ou propunham novas questões, adequando-as as suas curiosidades. E também, apesar de seguirem o roteiro no momento da entrevista, mudavam ou incluíam questões dependendo dos (as) entrevistados (as) e dos

⁹¹Contido no CD que acompanha a tese impressa, localizado na última folha ou no link: <https://drive.google.com/open?id=0B-7w3liDMyh7dUwycFhsMm5LN2M>

⁹² Contido no CD que acompanha a tese impressa, localizado na última folha ou no link: <https://drive.google.com/open?id=0B-7w3liDMyh7dUwycFhsMm5LN2M>

assuntos. Os cuidados éticos eram parte do conteúdo anteriormente tematizado com os estudantes e deste modo, todos os participantes estavam cientes de que o material iria colaborar com o aprendizado dos jovens, bem como era parte de pesquisas desenvolvidas na escola.

Os TCLE (Anexo 11)⁹³ eram lidos pelos estudantes para os participantes das entrevistas e após o aceite era solicitada a assinatura. Alguns entrevistados permitiram que os jovens gravassem as entrevistas e outros apenas aprovaram que anotassem suas respostas.

Deste modo, o uso de áudio visuais, dinâmicas, exercícios práticos de pesquisa (entrevistas e observações), priorizando o diálogo e o protagonismo dos estudantes foram as estratégias utilizadas para a formação pretendida e coleta de dados desta tese.

2.9. Devolutivas: diálogo sobre o conhecimento produzido

Seguindo o princípio ético-político de que o conhecimento produzido deve não apenas ter nexos com o cotidiano da comunidade, mas servir de subsídio para a elaboração de estratégias de mobilização social ou mudanças para melhoria da vida cotidiana das pessoas com quem trabalhamos, as sessões para devolver nossa interpretação dos resultados da pesquisa foram planejadas de modo que os resultados preliminares (do questionário) e posteriormente, o resultado final desta tese, pudessem ser debatidos com as escolas e representantes (líderes) comunitários.

Vale salientar que as reuniões de debate dos resultados com a comunidade escolar mostraram também que nossa abordagem era diferente dos “pesquisadores da USP”, criticados pelas lideranças nas primeiras reuniões. Não estávamos ali apenas para recolher informações e dados para artigos e teses como outros que “não deixam nada para as comunidades” e acabam estigmatizando ainda mais os moradores. Nossa interpretação era discutida abertamente com todos.

As reuniões ocorreram primeiro com os (as) educadores (as) e diretores (as) das escolas para debater os resultados e sua pertinência e, num segundo momento, pais, mães e demais responsáveis pelos estudantes (incluindo lideranças das comunidades quilombolas que participam dos Conselhos das Escolas) foram chamados para dialogar sobre todo o processo.

A exposição do resultado final foi incluída na reunião de planejamento das escolas, denominada de “replanejamento” por estar vinculada ao segundo semestre. Apesar do texto final desta tese não estar concluído na data, foi possível dialogar sobre os resultados

⁹³ Contido no CD que acompanha a tese impressa, localizado na última folha ou no link: <https://drive.google.com/open?id=0B-7w3liDMyh7dUwycFhsMm5LN2M>

preliminares e pactuar a continuidade das ações psicoeducativas junto aos estudantes.

Os resultados apresentados nas duas escolas seguiram os tópicos:

- Há o reconhecimento e valorização da comunidade em relação a sua história e lutas políticas naquele território e ainda há reivindicações relacionadas a posse de terra, impedimento da barragem, necessidade de saneamento básico e serviços públicos (escolas de Ensino Médio mais próximas as comunidades e melhor funcionamento dos serviços de saúde);
- Há obstáculo ao atendimento dos jovens relacionados a saúde sexual e reprodutiva nos serviços de saúde (pouco acesso às informações, preservativos, contraceptivos e atendimento médico);
- Baixa percepção de risco dos estudantes em relação a infecção pelo HIV e demais IST;
- Possuem informações básicas sobre IST/HIV e prevenção as gravidezes não planejadas;
- A abstinência sexual é justificada por medo de IST/HIV e gravidezes, no entanto, a maioria que não praticou sexo afirmou não ter encontrado parceria adequada ou não ter tido desejo até o momento;
- Os estudantes e adultos (pais, mães e responsáveis) têm como preocupação principal a gravidez, articulando os valores da abstinência até o casamento para as meninas e consequências socioeconômicas (sair da escola, criar o filho sozinha ou com seus pais);
- As IST/HIV são preocupações secundárias após gravidez;
- A homossexualidade é silenciada e apenas incluída de modo negativo para afirmar a masculinidade dos jovens;
- Quase metade dos estudantes já possuíam experiência sexual (algumas vítimas violência sexual) iniciada antes dos 14 anos;
- A continuidade das ações de educação em sexualidade ajuda protelar a iniciação sexual precoce e sem cuidado preventivo, no entanto não abarcou a faixa etária de iniciação sexual da maioria dos estudantes (antes dos 14 anos, estudantes do sexto ao nono ano do Ensino Fundamental II);
- A escola é um lugar estratégico de paquera e “pegação” e também de promoção da saúde sexual e reprodutiva (proposta de continuidade das ações), no entanto é necessário envolver educadores e pais (responsáveis) para o desenvolvimento de ações em prol da prevenção as IST/HIV e gravidezes e discussão acerca dos direitos sexuais e reprodutivos dos estudantes.

Os estudantes incluídos na formação de Pré – Iniciação Científica debateram os temas conforme as informações foram coletadas durante os exercícios propostos, mas os demais estudantes não tiveram contato com tais dados até o momento da redação desta tese.

2.10 Análise dos dados: quadro de vulnerabilidades ou violação dos direitos humanos

Para compreender os desafios para a promoção da saúde sexual e reprodutiva entre os estudantes é preciso ter claro que o adoecimento não é apenas um processo biológico, mas que envolve também os aspectos social, político e de efetivação de direitos num determinado território, ou seja, faz parte da arena política e vivencial como um “bem social compartilhado” e por isso, outros setores além da saúde estariam envolvidos.

A manutenção da saúde ou o adoecimento seria o resultado da confluência de fatores biológicos, sociais, políticos, culturais e ambientais, relacionados a efetivação e garantia dos

direitos constitucionais ou melhor, dos direitos humanos (Brasil, 1995). Por este motivo, mostrou-se estratégica a utilização da noção de vulnerabilidade como premissa orientadora da análise, superando a perspectiva da responsabilização individual ao articular a suscetibilidade ao adoecimento (especificamente pela infecção do HIV) com as premissas ético-normativas dos direitos humanos, integrando na análise os aspectos políticos (ações programáticas e políticas públicas) e sociais (contextos socioeconômico e cultural como escolaridade, relações entre os gêneros, estigma, discriminação, emprego) envolvidos (Paiva, 2012; Ayres; Paiva & Buchalla, 2012).

As análises (ou planejamento de ações de promoção da saúde) baseadas no quadro de Vulnerabilidade e Direitos Humanos (V&DH), utilizam os eixos individual, social e programático de modo articulado: consideram que as relações intersubjetivas, que respondem pelo maior ou menor cuidado com a saúde, estão situadas num determinado contexto social e são informadas por normas, poderes sociais, organização política, estrutura econômica, tradições culturais, crenças religiosas e desigualdades de gênero, étnico-racial e geracional; e também, depende das “formas institucionalizadas de interação, isto é, como conjunto de políticas, serviços e ações organizadas e disponibilizadas em conformidade com os processos políticos dos diversos contextos sociais, segundo os padrões de cidadania efetivamente operantes” (Ayres, Paiva & Buchalla, 2012, p. 13)

No Quadro 3 observa-se os tópicos para a análise já mencionados, sendo que os eixos social e programático dizem respeito as políticas públicas e o compromisso político – legal de um determinado país para com as premissas ético-normativas dos direitos humanos, integrando a participação política como um dos aspectos fundamentais para a garantia dos direitos. Há uma relação retroalimentar e dinâmica entre os eixos: quanto menos as premissas dos direitos humanos ou as leis se efetivam como políticas públicas para todos (e com qualidade), maior é a suscetibilidade de grupos ou pessoas ao adoecimento ou mortalidade.

A abordagem baseada em direitos humanos possibilita: a) análise e integração de múltiplos fatores (social, político, programático e individual); b) colabora com a ideia de transformação ou ação política; c) inclui as relações intersubjetivas e a construção do “sujeito de direitos”; d) no âmbito político-social destaca a necessidade de somar esforços com o princípio da transdisciplinaridade e participação da comunidade local; e) incorpora desigualdades das relações gêneros, étnico-raciais; e por fim, f) envolve o recorte territorial, que aqui nos interessa de modo singular (Paiva, 2012; Ayres; Paiva, Buchalla, 2012).

O território, composto pela comunidade escolar e seu entorno (comunidades

quilombolas), é o cenário onde se materializa as vivências dos estudantes, suas relações socioculturais e afetivo-sexuais, ou seja, a construção dos mesmos como “sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos” e no qual os direitos podem ser exercidos ou não (como o acesso aos serviços públicos de saúde, informações e insumos para prevenção). Para melhor compreender os obstáculos para a saúde sexual e reprodutiva dos estudantes é preciso conhecer este cenário e os aspectos que vulnerabilizam os jovens às IST/HIV e gravidezes não planejadas.

Quadro 3 – Categorias de análise baseadas no quadro de vulnerabilidade e direitos humanos

Eixos de vulnerabilidades	Tópicos analíticos
<p>Eixo individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prática sexual; • Opiniões e crenças • Informações e conhecimento sobre cuidados preventivos; 	<p>Sexualidade dos estudantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre prevenção às IST/HIV e gravidezes • Práticas sexuais, violência sexual e preventivas às IST/HIV e gravidezes • Opiniões dos estudantes sobre a sexualidade (fidelidade, homossexualidade e masturbação), • Crenças sobre o preservativo e percepção de risco;
<p>Eixo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores partilhados: Referências culturais: de gênero, raciais, geração, crenças religiosas, estigma/discriminação; • Garantia de direitos: Integração das premissas de direitos humanos nos instrumentos legais existentes; efetivação dos direitos: saúde; educação; cultura; lazer e esporte; sistema legal; bem-estar social (trabalho); • Participação política: nas instâncias de controle social; mobilização política (reivindicações) 	<ul style="list-style-type: none"> • Valores culturais relacionados a sexualidade – relações de gêneros, raça/etnia, geração e religião (desigualdades e discriminações); • Descrição do cenário: aspectos sociopolíticos e econômicos relacionados ao território; • Opiniões dos adultos e diálogo com os jovens sobre a sexualidade, prevenção às IST/HIV e gravidezes; • participação política e mobilização coletiva para efetivação dos direitos;
<p>Eixo programático - Políticas Públicas: compromisso do governo com a saúde dos jovens e respostas ao HIV / SIDA (integralidade, universalidade, equidade)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acessibilidade, aceitabilidade e facilidade: fisicamente acessível (quantidade e qualidade); respeito a tradição cultural (encontro de especialistas), ético-sigilo e não discriminação; • Abordagens multissetorial (equipes, atividades e serviços) • Qualidade: profissionais qualificados (ético-político; técnico científico); • Controle Social: participação comunitária (planejamento, monitoramento e responsabilização) na avaliação dos serviços; 	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso a informação, serviços, programas e insumos preventivos às IST/HIV e gravidezes: <ul style="list-style-type: none"> - Acessibilidade - fisicamente acessível, não discriminador (privacidade e confidencialidade); - Aceitabilidade - respeito a tradição cultural (encontro de especialistas), ético-sigilo e não discriminação; - Facilidade de obtenção de informações, insumos e atendimento médico; - Equipe de saúde preparada para o atendimento de adolescentes/jovens; - Articulação das instituições (saúde e educação); - Participação comunitária: controle social

Num primeiro momento a descrição dessas comunidades será incluída incorporando as

histórias que ouvimos e os desafios enfrentados pelas mesmas, os quais incluem questões relacionadas ao estigma e a discriminação por serem negros e quilombolas. Num segundo momento, abordamos os cuidados com a saúde, entendendo que as práticas tradicionais e o uso da medicina contemporânea devem ser entendidas em conjunto, como recursos que podem ser usados como estratégias dependendo do momento vivido, bem como da maior ou menor disponibilidade ou acesso aos serviços público de saúde.

Num terceiro momento, para explicitar a dinâmica vivida pelos estudantes em relação ao exercício da sexualidade serão descritas as opiniões dos pais (adultos responsáveis) sobre o assunto e ao mesmo tempo, informações sobre as práticas sexuais, os cuidados preventivos e o conhecimento dos jovens sobre IST/HIV e contracepção.

E por fim, será apresentado o programa educativo desenvolvido na escola com os estudantes, suas limitações e dificuldades, mas também as práticas que podem inspirar outras ações, visto que, as atividades desenvolvidas foram organizadas para produzir conhecimento sobre a realidade local. Deste modo, o “reconhecimento” (conhecer novamente de modo minucioso), do território, do lugar e da paisagem é o que possibilita informar sobre as singularidades do contexto em três dimensões: a) as instituições públicas existentes e seu funcionamento, como os serviços de saúde (atividade que pesquisa o acesso - acessibilidade, qualidade, aceitabilidade, controle social); b) valores e tradições que dão sentido as relações estabelecidas e as regras que as modulam (virgindade, heterossexualidade, casamento; relações de gênero e étnico-raciais, aceitação da homossexualidade); c) protagonismo e participação: na produção do conhecimento sobre a realidade e nas estratégias para transformação da mesma, como Paulo Freire propõe, reflexão e ação sobre a vida.

3. RESULTADOS

3.1 Comunidades Quilombolas

As escolas são instituições que, apesar de possuírem estruturas (materiais e imateriais) que permitem certa homogeneidade no formato e funcionamento, apresentam singularidades que dizem respeito ao território/lugar onde estão situadas.

Para a compreensão desse cenário (territórios, lugares e paisagens) e o modo de levar a vida das pessoas selecionamos trechos das narrativas dos moradores: líderes comunitários, educadores(as), profissionais de saúde, pessoas mais velhas e líderes comunitários, coletadas durante entrevistas, observação de campo e conversas informais⁹⁴.

Deste modo, as memórias do passado e as narrativas das situações vividas no presente apresentaram a história das comunidades, os desafios enfrentados (como a melhoria de infraestruturas, a conquista da titulação das terras, a luta para impedir as barragens) e as expectativas para o futuro. Há um aspecto singular que perpassa todos esses aspectos citados: as discriminações que articulam o território e as relações étnico-raciais.

3.1.1 Memórias: histórias de luta e resistência

As escolas estão numa região que, por ter sido “terra onde os escravos viveram, os fugitivos” (Aluna: FC. Entrevista com Liderança Comunitária: 3A, 2014)⁹⁵, é “parte da história do Brasil” (Liderança Comunitária 2A, 2014)⁹⁶, fruto do sistema escravocrata que durou três séculos. No século XVII, a região foi palco da exploração de minérios (ouro) e, posteriormente, foi usada para produção agrícola envolvendo o trabalho escravo. Deste modo, além de aldeias indígenas na região existem treze comunidades quilombolas (Andrade & Tatto, 2013).

Há na narrativa dos “mais velhos” memórias de histórias que valorizam os costumes e a cultura⁹⁷, mas também denunciam as lutas e as resistências políticas organizadas.

“... resistir a escravidão os antepassados morreram. Somos descendentes e continuamos resistindo (...) descendente de uma terra com cultura e um modo de ser, para nós é dá maior riqueza que tem “ (Liderança Comunitária 2B, 2014)⁹⁸.

⁹⁴ Entrevistas realizadas pelos estudantes como exercício no escopo da formação como Pré-Iniciação Científica traz nas citações as siglas de identificação dos (as) alunos (as) e do (a) entrevistado (a), as realizadas pela equipe de pesquisa consta apenas as siglas dos (as) entrevistados (as).

⁹⁵ Quando a narrativa for informações providas de entrevistas realizadas pelos estudantes conterà uma sigla para identificar o aluno, o tipo de informante, número que representa o mesmo e letra relacionada a escola de origem (Escola A – letra A e Escola B, letra B).

⁹⁶ Narrativa anotada durante a etnografia. Liderança de uma das comunidades quilombolas, área de cobertura da Escola A. A indicação da escola sempre estará incluída na identificação posterior ao número, exemplo 3A.

⁹⁷ São feitas festas tradicionais com comidas típicas, como o frango cozido. As danças têm ritmos específicos como o fandango, cobrinha, forró e samba (Líder Comunitário A).

⁹⁸ Narrativa anotada durante a etnografia. Liderança de uma das comunidades quilombolas, área de cobertura da Escola B. A indicação da escola sempre estará incluída na identificação posterior ao número, exemplo 2B.

“...simboliza uma grande resistência, na fuga do povo que formou um núcleo longe do alcance dos senhores brancos que era seus dominadores” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 7A, 2016).

“Quilombo é a valorização da cultura social” (Alunas: FBP; Liderança Comunitária: 11B, 2016)

A origem das comunidades é semelhante: os escravizados fugiram dos “grandes fazendeiros”, dos proprietários de terras que “tinham um castelo de madeira, muitos escravos” (Liderança Comunitária 2B, 2014).

“O negro libertou os escravos e formou o quilombo, usou a capoeira para induzir, distrair todos na fuga. O dono da fazenda (...) era violento. O líder do quilombo tem o nome por conta dessa história. O outro quilombo, formado pelo negro ‘X’, é saído da mesma fazenda (...). Os demais quilombos seguem esta lógica, mas um dos quilombos foi formado por negros da mineração” (Educadora: 1A, 2014).

“Por volta de 1750 outro povoado começou a se formar, cerca de 20km rio abaixo (...) janeiro de 1757 os irmãos ‘X’, de uma das mais importantes famílias dessa época de colonizadores, doaram duas casas no povoado (...) a construção de uma capela” (Aluna IKM e APD. Líder Comunitário 10B, 2016)

O reconhecimento das comunidades como “quilombo” tornou-se discussão central na década de 80 pela possibilidade dada na constituição da titularidade ou regularização da posse das terras ⁹⁹. Antes disso, algumas comunidades se identificam apenas como “bairro”, sendo o nome na maioria das vezes o do seu (sua) fundador (a).

“Começou a ser tratada como Quilombo 1986, antes disso era tratada como bairro” (Aluna: GF; Liderança Comunitária: 6A, 2016).

“Sempre foi quilombo, mas ganhou há pouco tempo esse reconhecimento de fato” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 7A, 2016).

“Sempre foi quilombo, mas foram estudos feitos na região que constataram que esse território pertence de fato aos quilombolas” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 8A, 2016).

Vale salientar que especificamente as comunidades quilombolas próximas da Escola B, localizadas a 12km do perímetro urbano da cidade vizinha, muitas vezes não se denominam ou reconhecem como quilombolas, diferente das comunidades próximas da Escola A, cerca de 45km de distância da cidade.

“A minha comunidade não é quilombola, mas desde que é feita a instituição de ordem nacional e estadual nós temos várias comunidades já de ordem institucional denominada como quilombola aqui (...) Aqui sempre teve participante de quilombo sempre teve pessoas moradores que fizeram parte, mas não era especificamente quilombola, aqui se deu mais por fazendeiros que é uma comunidade mais de branco do que negros” (Aluna: FBP; Liderança Comunitária: 11B, 2016).

⁹⁹ “Art. 68. Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos” (Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT). E, Art. 215 que garante o pleno exercício dos direitos culturais, valorização e difusão de manifestações culturais; Art. 216 refere-se à Integração como Patrimônio Cultural Brasileiro, material e imaterial (Constituição Federativa do Brasil, 1988).

3.1.2 Desafios e adversidades no território quilombola

A titulação das terras é a reivindicação central das comunidades e assim, ainda mobiliza os moradores principalmente em momentos políticos que os direitos estão sendo retirados. No entanto, há uma diversidade de problemas que fazem parte do cotidiano e que muitas vezes exigem mobilizações ou esforços periódicos como: a ameaça da construção de uma barragem que inundaria parte das terras ocupadas; a melhorias na infraestrutura (estradas, construção de pontes, transporte público, saneamento, tratamento da água) e nas instituições públicas (educação, saúde); e por fim, o apoio para a sustentabilidade econômica (oportunidade de trabalho, liberação de áreas para o plantio, apoio na organização de cooperativas de produção).

Todas as comunidades são reconhecidas pelo estado como “comunidades tradicionais quilombolas”, contudo o certificado de titulação das terras é emitido após trâmites no nível federal. Atualmente, seis das treze comunidades da região possuem os títulos das terras.

“O reconhecimento da terra como quilombola, entretanto esse reconhecimento não é suficiente, é como se eu reconhecesse uma criança como minha filha, mas decidisse não registrá-la. Afinal porque o governo nos daria a terra sendo que se o fizesse ele já não poderia mais explorá-la sem autorização? Se ele conceder esse documento não terá mais acesso livre a terra (...) sem dúvida, afinal todas as melhorias que obtivemos não nos foi dado pelo fato de o governo ser ‘bonzinho’, todas as mudanças são respostas as reivindicações realizadas pelos moradores” (Aluna: ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 9A, 2016).

O título de terra envolve o problema da presença de “terceiros”, especuladores imobiliários, posseiros etc. Ao longo do tempo ocorreram mudanças na constituição populacional (aumento de moradores) das comunidades pela facilitação do trânsito com a construção das estradas e melhorias nas infraestruturas e ao mesmo tempo, problemas com a regularização fundiária.

A construção da estrada facilitou o acesso e fez com que as terras também fossem valorizadas surgindo especuladores na região e os “grileiros”, apesar da convergência de opiniões de que as terras são dos descendentes quilombolas.

Desde 1970 houve esforços para regularizar as terras de pequenos proprietários e até de posseiros¹⁰⁰, contudo a demarcação desconsiderou as terras comunais, o que resultou num processo de loteamento. Muitas famílias venderam suas terras para pessoas de fora da comunidade.

“... a titulação da terra. O processo de titulação já começou, mas ainda está em estágio de desenvolvimento” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 9A, 2016).

¹⁰⁰ Convênio entre a Superintendência para o Desenvolvimento do Litoral Paulista e a Procuradoria do Patrimônio Imobiliário.

“ cinco gerações, mais de 300 anos, o senhor vendeu as terras para os escravos. Há grileiros de terra, não sabiam da descendência ... vindo da África (...) há problemas com grileiros. O grileiro comprou a parte de cima e de baixo e ia fechar o meio do quilombo. Era ditadura militar, não podia discutir. Hoje pode discutir, não tem dinheiro, mas tem palavras” (Liderança Comunitária 2B, 2014).

“São poucos, mas existem, o principal deles é a presença dos ‘terceiros’ na comunidade, o povo espera pela liberação da área que essas pessoas ocupam para poder fazer a transferência delas para o quilombo” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 8A, 2016).

Segundo as narrativas, qualquer pessoa poderia morar na comunidade, mas atualmente só quem tem famílias lá (Aluna: DA. Liderança Comunitária 4^a e 5A, 2014) e alugar “é errado, mas é uma maneira de ganhar uma renda extra” (Aluna: GF; Liderança Comunitária: 6A, 2016).

“É de quem nasceu e cresceu no quilombo, e quem continua preservando a cultura dos nossos ancestrais” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 8A, 2016).

“... Até que pode morar, mas desde que seja casado (a) com pessoas daqui” (Aluna: GF; Liderança Comunitária: 6A, 2016).

“... Por lei agora somente os quilombolas nascidos na terra tem esse direito, afinal a terra pertence aos quilombolas” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 8A, 2016).

“ Não, o estatuto seguido pela associação da comunidade reza que pessoas que não possuem ascendentes quilombola não tem direito a terra” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 9A, 2016).

Segundo o levantamento realizado pelos estudantes participantes do projeto PRE- IC, o número de famílias residentes em cada comunidade difere muito. Próximo a Escola A existem comunidades: pequena (com até 45 famílias), média (de 78 a 80 famílias) e grande (com 94 a 110 famílias)¹⁰¹.

“... algumas comunidades de 60 famílias passaram a ter de 120 a 300” (Liderança Comunitária 3A, 2014).

“No levantamento feito em 2001 haviam 80 famílias, mas ao passar 16 anos certamente esse dado mudou” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 7A, 2016).

As comunidades no entorno da Escola B (mais próxima ao centro urbano) são maiores, possuem mais de 450 famílias e melhor infraestrutura.

“... exatamente eu não sei, mas pelos dados só IBGE de 2010 essa comunidade (...) e o seu entorno tem cerca de 2 mil pessoas entre mulheres e crianças” (Aluna FBP. Líder Comunitário 11B, 2016).

Para compreendermos essas diferenças citadas na infraestrutura é preciso considerar que há um rio entre algumas comunidades e a estrada, portanto, esse elemento que constitui a paisagem é fator complicador para o trânsito das pessoas até os centros urbanos, onde estão

¹⁰¹ Em 2009 estudos demonstraram que o menor quilombo existente possuía 24 famílias e o maior 98 famílias (Volocho & Batista, 2009).

localizadas além do centro comercial e econômico, as instituições públicas de saúde e educação.

O rio foi também palco de inúmeras histórias, algumas até fantásticas:

“ ia casar de canoa (...) a navegação realizada via rio (...) um caixão feito de madeira, era dia de tempestade, ao descer o rio, o morto sumiu! Colocaram um pé de banana no lugar e foram para o cemitério próximo ao porto do Castelo dos Paiva. A banana brotou, tudo que tinha antes sumiu (...) fecharam os olhos e quando viam estavam no lugar, haviam chego, o rio levava!” (Liderança Comunitária 2B, 2014).

Os transportes eram realizados pelo rio¹⁰², “carregando por canoa uns 50 anos” (Aluno: LOS. Entrevista com Liderança Comunitária 5A, 2014) as mercadorias vendidas aos comerciantes das cidades vizinhas.

“Antes de ter estrada ou ponte o povo ... iam a cavalo e se fosse pelo rio iam de barco ou canoa” (Alunas: APD/IKM; Entrevista com Liderança Comunitária: 10B, 2016).

“Então logo nós meados de 1900 que começou a formação dessa comunidade as pessoas caminhavam e também andavam com animal como burro e cavalo” (Aluna: FBP. Entrevista com Liderança Comunitário 11B, 2016).

“Todas as atividades de comércio eram feitas pelo rio, o principal meio de locomoção era a canoa” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 7A, 2016).

“Pois antigamente não existia balsa, então o povo atravessava de barco corria risco enorme, pois faziam a travessia de crianças sem nenhuma segurança” (Aluna IKM e APD. Líder Comunitário 10B, 2016).

A estrada pavimentada foi construída por volta dos anos 80, seguindo o rio e seus contornos. Atualmente, apesar da estrada, o difícil acesso ao centro urbano é ainda ocasionado não somente pela distância (entre 12km a 70km), mas também pela necessidade de atravessar o rio, apenas uma das comunidades possui ponte¹⁰³. Algumas pessoas caminham por mais de uma hora dentro da comunidade até alcançarem a margem do rio para fazer a travessia pela balsa. Por este motivo, durante muito tempo e ainda hoje, em algumas comunidades são obstaculizados o acesso a luz elétrica, linha telefone, celular, internet e também, as escolas de Ensino Médio e serviços básicos de saúde.

“o povo vivia sem informação, rádio de pilha, as crianças não podiam estudar longe, vivia tipo na escravidão, preso, passou a ter luz mais ou menos em 1984” (Aluna: DA. Liderança Comunitária 4A, 2014).

“Havia muita dificuldade em conservar os alimentos pois não tinha possibilidade de usar uma geladeira. Para iluminar a casa usávamos velas e lampião” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 9A, 2016).

“ Então a energia elétrica era bem difícil porque as pessoas viviam de forma muito precária, mas logo depois teve uma fazenda chamada ‘X’ que puxou luz elétrica do Ribeirão para moagem de grãos e açúcar, a produção foi muito grande que foi estendida a oportunidade para

¹⁰² O rio foi por muito tempo o único caminho para acessar as comunidades.

¹⁰³ Solicitação feita em 2010 para um candidato a presidência da república.

comunidade de energia elétrica da família ‘X’, e por volta de 1980, a prefeitura conseguiu colocar energia para todos” (Aluna FBP. Líder Comunitário 11B, 2016).

“andava pelo caminho feito, luz de lampião de querosene, estrada passou a ter há uns 30 anos e luz passou a ter uns vinte anos (...) uma linha telefônica que não tem” (Aluno: LOS. Liderança Comunitária 5A, 2014).

Após a construção da estrada e com o aumento do número de moradores foi disponibilizado o transporte público. Hoje, apesar de ter o ônibus, os moradores afirmam ser insuficientes pelo seu trânsito ocorrer apenas em três momentos do dia (manhã, tarde e à noite), desde modo, é comum observarmos pessoas na estrada pedindo corona e até, esperando o ônibus escolar passar.

“ Era muito difícil sem o transporte público como carregar compras, entre outras coisas. Passaram a ter transporte público nos anos de 1976 e 1978. Foi questionado se é bom, regular, pois o horário do ônibus deixa a desejar” (Alunos: IKM e APD. Entrevista com Liderança Comunitário 10B, 2016).

“ O transporte público tem (...) desde 1970 transitava no meio das estradas de terra feita pelo Dr. Jaime Almeida Paiva, deu acesso a cidade (...) e município (...) ligando até (...) que é a capital da região (...) e agora com o asfalto é bem mais fácil transitar até mesmo de carro” (Aluna: FBP. Entrevista com Liderança Comunitário 11B, 2016).

As comunidades que não necessitam atravessar o rio e que são próximas a Escola B, são àquelas que mesmo com a dificuldade de mobilidade dada pelos horários restritos do transporte público, possuem melhor acesso ao centro urbano e infraestrutura. Já as comunidades que necessitam atravessar o rio, além dos problemas já apresentados, enfrentam o perigo da construção de barragens e das enchentes constantes.

A construção de barragens impactaria não somente na biodiversidade, mas também na geografia das margens do rio, seus limites, invadindo principalmente as terras das comunidades quilombola e indígena (Andrade & Tatto, 2013).

“... a construção da barragem, não desistir nunca, procurar parceria para fortalecer a luta, conscientizar os jovens” (Aluna: FC. Entrevista com a Liderança Comunitária 3A, 2014).

O aumento do volume do rio, com as chuvas que ocorrem em alguns períodos do ano, impede sua travessia e impacta na frequência escolar dos (as) estudantes. Deste modo, são recorrentes as enchentes e vale citar que, em 1997 muitos perderam as casas e plantações.

Parece ser comum o apoio de entidades beneficentes, principalmente ligadas a Igreja Católica, como ocorreu na enchente citada, com a ação da Organização Caritas (existente em mais de 162 países em prol dos Direitos Humanos). Atualmente auxiliam com apoio jurídico na titulação das terras (Educadora: A1, 2014).

Importante destacar que as mulheres das comunidades participaram das discussões políticas fomentadas pela Igreja Católica (anos 80), atualmente é comum encontrar mulheres

líderes das comunidades.

“As mulheres da igreja católica atuaram politicamente com as mulheres do quilombo. Teoria da libertação. Depois disso não mais usaram o lenço na cabeça, pois foi visto como sinal de subordinação (...), mas o uso do lenço ocorre ainda numa comunidade. As mulheres fazem roça juntas, com os filhos e formaram com isso a associação” (Educadora: A1, 2014).

Para fazer frente aos problemas com as questões econômicas diversos programas governamentais foram incorporados como: bolsa família, distribuição de leite, “o ITESP havia um projeto Quilombo Vivo, dava cursos (...) e organizou debates junto as lideranças” (Liderança Comunitária: 2B, 2014) e o SEBRAE (Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas) disponibilizou cursos como o de artesanato (Educadora: 1A, 2014).

Tais estratégias para ampliação dos recursos econômicos surgiram da necessidade de adequar o modo de produção agrícola de subsistência, principalmente com as legislações ambientais (nas décadas de 50, 60 e 90) que restringiram as formas de produção (agricultura de corte e queima) e extração de produtos da mata das populações caiçaras, ribeirinhas, trabalhadores rurais, indígenas e quilombolas (Andrade & Tatto, 2013).

“Hoje em dia o povo quilombola está sendo encurralado, tem muita lei o restringindo a ter acesso a própria terra” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 8A, 2016).

A produção cooperada, como meeiros ou empregados em fazendas foram os meios estabelecidos para continuar com o trabalho agrícola. Os excedentes das produções agrícolas possibilitam o estabelecimento de relações comerciais. Atualmente a estrutura do trabalho comercial rural se dá principalmente por cooperativas de produção.

Apesar da economia ser voltada para agricultura está sendo introduzido o ecoturismo, o turismo comunitário e a venda de artesanatos (Andrade & Tatto, 2013). Assim, o artesanato e o turismo passaram a ser fontes de renda e são feitos por homens, mulheres e crianças da comunidade. Cada família faz o artesanato ou é responsável por uma atividade específica de turismo, todos os serviços são negociados em conjunto (Liderança Comunitário 2A, 2014).

É comum, portanto, a organização coletiva do trabalho, cooperativas: “todos se ajudam, primo ajuda primo” (Educadora: 1A, 2014). O que contrasta com a descrição realizada sobre a vida nos centros urbanos: “na cidade tudo se paga (...) aqui não passo fome em São Paulo passo fome (...) as pessoas são conservadoras, mas dão drogas (...) a fome e a sede leva a lebre em mau caminho” (Líder Comunitário 2B, 2014).

3.1.3 Mobilização política e reconhecimento de direitos

Apesar de uma das lideranças afirmar que “falta de união entre os moradores” (Aluna: ICR; Liderança Comunitária: 7A, 2016), a visão mais comum é que existe solidariedade entre os membros como descrito acima em relação ao trabalho.

“Ah, eu acho que quilombo para mim é **uma família**, né?! Uma família da mesma raça e de várias gerações” (Aluna: GF. Entrevista com Liderança Comunitária: 6A, 2016).

“Aqui é bom, tem liberdade, paz, pacífico (...) são pessoas boas, **unidas** (...) agradeço a Deus que é **um paraíso**, possuo a terra, ninguém vem perturbar pela terra, acolhamos os outros de fora” (Liderança Comunitária 3A, 2014).

Um dos líderes comunitários definiu quilombo como “uma sociedade” (Aluno: LOS. Entrevista com Liderança Comunitária: 5A, 2015), podemos compreender tal afirmação levando em conta não somente a lógica das determinações legais exigidas para obtenção da posse de terra que se dá de modo comunal, mas também ao modo de vida que valoriza ações coletivas e solidárias.

A primeira exigência para a titulação de terras é a formalização de uma instituição social - a Associação de Bairro:

“houve um questionário para verificar a posse de terra, o título de quilombo. Foram 154 perguntas (...) A comunidade iniciou com uma associação de bairro. Fizeram casa de pau a pique para ser a sede. Foram despejados, pois juiz mandou sair do local da associação” (Liderança Comunitária: 2B, 2014)

Além da organização das comunidades em associações há inúmeros exemplos de mobilização política para fazer frente aos problemas já citados. É certo que, para conquistar outras melhorias na infraestrutura foi preciso “batalhar com pedidos e abaixo assinados” (Aluno: LOS. Entrevista com Liderança Comunitária 5A, 2014).

Como por exemplo, o MOAB (Movimento dos Ameaçados por Barragens) que atuou e atua frente ao perigo constante da construção da barragem.

“Por muitas vezes fomos a protestos em busca de melhorias para a comunidade para os moradores, mas também para todos os brasileiros” (Aluna: GF. Entrevista com Liderança Comunitária: 6A, 2016).

“Toda a locomoção era feita de canoa pelo rio. E os habitantes percorriam o perímetro do bairro andando em trilhas. Foram feitos diversos movimentos de reivindicação (...) na verdade, tudo que foi feito pelo governo só foi conseguido com muita luta do povo, toda a obra realizada por ele veio como resposta as nossas reivindicações” (Aluna: ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 8A, 2016).

“Passou a ter luz e estrada à 37 ou 38 anos atrás. O povo conseguiu melhorias na comunidade através do voto” (Aluna: IKM e APD. Entrevista com Liderança Comunitária: 10B, 2016).

“A situação era precária antes de ter luz e estrada, a luz elétrica foi instalada por conta do pedido da associação entre 16 e 20 anos, já a estrada foi asfaltada em 1993” (Aluna: GF. Entrevista com Liderança Comunitária: 6A, 2016).

Apesar de algumas comunidades terem conseguido melhorias como: “a posse de terra, a construção da ponte, financiamento de maquinários para produção agrícola e também, o cancelamento da construção da barragem” (Aluna: FC. Entrevista com Liderança Comunitária: 3A, 2014); há àquelas que ainda buscam otimizar os recursos para a sustentabilidade, ou seja, a introdução do turismo, construção de pousadas e de pontes (Líder Comunitário: 2B, 2014), bem como melhorar os serviços públicos de saúde e educação.

“Estamos abandonados, tanto pelo governo quanto pela prefeitura (...) houve a mobilização para melhoria para outros bairros (...) algumas coisas não conseguimos concretizar, como **a titulação**” (Aluna: GF. Entrevista com a Liderança Comunitária: 6A, 2016).

“Sim. Os problemas a serem melhorados é o **atendimento na área da saúde**, e educação, pois não construíram uma escola municipal. Simples, a melhor solução para esses problemas seria o prefeito conversar com o povo e realizar essas melhorias” (Aluna: IKM e APD. Entrevista com Liderança Comunitária: 10B, 2016).

“Apoio financeiro e até mesmo com grandes oportunidades de estudo (...) a construção de uma rede de tratamento de **esgoto e a estação de tratamento de água e o asfalto nas ruas**” (Aluna: IKM e APD. Entrevista com Liderança Comunitária: 10B, 2016).

“O governo já ajudou, mas essa ‘ajuda’ só aconteceu depois de muita luta e perseverança dos quilombolas para atrair atenção da elite, mas há ainda muito que fazer, o governo atual da nação é contra o povo pobre (...) houveram mobilizações para a construção de casas populares, melhorias na área da saúde, mas não obtivemos retorno” (Aluna: ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 7A, 2016).

O reconhecimento da história local e o fato de serem agora denominados uma comunidade quilombola é percebido como fator chave para o que conquistaram, mas salientaram que ainda necessitam de união para as demandas existentes.

“A denominação de Quilombo fez com que conseguíssemos muitas coisas como escolas, um meio de comunicação o orelhão entre outras **coisas que não iríamos conseguir se não fossemos uma comunidade quilombola**. A única coisa que ainda sinto que falta dos moradores dessa comunidade é **união** para que consigamos mais benéficas tanto materiais quanto cultural” (Aluna: GF. Entrevista com Liderança Comunitária: 6A, 2016).

3.1.4 Plano de futuro: educação dos jovens

O futuro feliz seria ter soluções para os desafios mencionados anteriormente, contando com os jovens, não apenas como parte das preocupações - formação escolar, oportunidades de trabalho e a permanência nas comunidades -, mas das respostas.

Para fortalecer e dar continuidade as mobilizações políticas, as crianças e os jovens são integrados nas discussões, aqueles que se destacam ou se interessam mais, começam a participar da “política”. Deste modo, os adultos buscam orientar os jovens sobre a história e a cultura local (Liderança Comunitária: 2A, 2014).

Acreditam que com essa estratégia os jovens poderão:

“argumentar com os outros sobre o valor de sua cultura, para poder ter escolha de caminhos bons (...) temos tudo e não sabemos explorar tudo que temos, quem não tem cultura tende a dar cabeçada (...) os jovens devem saber dizer: - Minhas coisas também têm valor, basta eu cuidar” (Liderança Comunitária: 2B, 2014).

Deste modo, há um estímulo para que os jovens estudem, mesmo que longe da comunidade, "perde para ganhar amanhã", pois “conhecimento ninguém rouba, mas fica difícil sair das comunidades por causa da distância e falta de transporte”, a maioria dos “jovens querem ir para São Paulo ou Paraná para estudar ou ganhar dinheiro” No entanto, muitos jovens saem das comunidades e após formados “não retornam, não voltam com os conhecimentos para a melhoria” (Liderança Comunitária: 2B, 2014).

“O pessoal de fora pensa que os quilombolas ainda vivem como nos velhos tempos, mas não é bem assim. O plantio por exemplo foi bastante reduzido, certas coisas que antes tínhamos no quintal, **hoje** precisamos comprar (...) isso está acontecendo porque nós mais velhos não temos mais disposição para o serviço e os jovens não demonstram interesse” (Aluna: ICR. Líder Comunitário 8A, 2016).

“Eu acho que a comunidade é ideal para se viver infelizmente aqui não tem acesso a emprego e nossos jovens tem que sair para longe para conquistar seu emprego. E muitas pessoas que vivem aqui é da agricultura familiar como a banana” (Aluna FBP. Entrevista com Liderança Comunitária: 11B, 2016).

Dentro das comunidades existem escolas de Ensino Fundamental I (até 4ª série), antigamente, por haver poucos alunos funcionavam apenas salas seriadas (várias séries numa mesma sala), uma pessoa mesmo sem formação poderia dar as aulas. Com o tempo exigiram professores formados que se vinculavam as escolas, passavam a dormir no quilombo ou morar no local. Durante as noites “faziam roda de conversa e a escola passou a atuar junto no debate cultural e a colaborar para as ações políticas da comunidade” (Educadora: 1A, 2014).

“tradição que não quer perder: a benção mãe! (...) queremos a cultura do quilombo no pacote do governo (...) tem um prédio sem uso no quilombo, poderiam colocar Ensino Médio no local (...) quando o rio enche os alunos perdem aula” (Liderança Comunitária: 2B, 2014).

As escolas de Ensino Fundamental II e Médio estão localizadas fora das comunidades, na estrada. Não há cursos pré-vestibulares ou faculdades na cidade, assim os estudantes precisam pegar um ônibus de viagem para a cidade polo da região que fica a 150km. Algumas vezes, as Associações de Bairro (das comunidades quilombolas) e as escolas fazem pingos e eventos para arrecadar recursos quando os estudantes precisam fazer provas ou estão em algum curso fora da cidade.

A narrativa de uma das alunas participantes da formação do Pré-IC comoveu: “a barriga doía de fome e não conseguia nem dormir no ônibus de volta” (última refeição era a merenda da escola) do curso técnico que fazia na cidade polo da região, pois o auxílio

transporte foi cortado e por isso não tinha nenhum recurso para comer ou mesmo levar lanche de casa.

Os estudantes do Pré-IC possuíam desejo de fazer faculdade (administração, biologia, direito, enfermagem), mas uma das alunas respondeu espontaneamente que queria: “trabalhar de caixa no mercado” e não na lavoura.

As escolas, ao mesmo tempo em que buscam aumentar as notas dos estudantes nos exames realizados pelo Ministério e Secretaria de Educação, priorizam as estratégias voltadas para efetivação das diretrizes da Educação Escolar Quilombola. Deste modo, resgatam as histórias das comunidades, além de abordar outras informações relacionadas: figuras históricas que colaboraram para ampliação dos direitos, produção artística ou teórica relacionadas ao tema.

Segundo os (as) educadores (as), as atividades precisam ser desenvolvidas de modo articulado e coletivo, iniciando com a própria história da escola e da pessoa homenageada com o nome da mesma. A homenageada na Escola A, foi descrita como “uma mulher à frente de seu tempo”, defendia os direitos das outras mulheres, principalmente as que sofriam violência doméstica e, trabalhava na terra e lutava capoeira “como um homem”¹⁰⁴. Esta mesma Escola, mantém durante todo o ano, os muros e os cartazes com mensagens relacionadas ao tema.

Figura 2 – Fotografias: Mural e muro da Escola



Fonte: Pesquisadora, 2014 – 2016.

¹⁰⁴ Narrativa dos (as) educadores (as) e moradores das comunidades quilombolas que participaram de uma reunião de planejamento como representante do Conselho Escolar.

Todos os anos as escolas comemoram o dia da Consciência Negra e, em 2016, o evento na Escola A se destacou pelo número e diversidade dos participantes: representantes da Regional de Educação, políticos¹⁰⁵, pesquisadores, adultos responsáveis pelos estudantes e escolas vizinhas (estudantes e educadores).

Além das apresentações cênicas e demais expressões artísticas (danças, capoeira, mitos, poesias, músicas) sobre o tema, os estudantes organizaram uma mostra fotográfica a partir de oficinas disponibilizadas pela Regional de Educação, que tematizava a vida das comunidades, as paisagens, a produção agrícola etc.

3.1.5 Estigma e discriminação

No entanto, muitas vezes, quando estão fora das comunidades e das escolas, os estudantes não mencionam que são moradores de quilombos (Educadora: 1A, 2014).

Durante o desenvolvimento de uma das atividades com os jovens do Pré-IC, sobre desigualdade nas relações étnico-raciais, foi possível compreender melhor como vivenciam o racismo:

“Na escola (...) quando a gente sai (...) tem meio um ‘racisminho’ no curso que a gente faz (na cidade) (...) eles falam: - Os ‘quilombinhos’ estão chegando! A escolinha de negro está chegando!”

“Nosso uniforme tem três cores: - Olha a lata de lixo! Quando a gente chega perto” (as cores das latas e postes são iguais as cores da bandeira da cidade e dos uniformes)

“Quilombola é rico e não precisa trabalhar, o governo dá dinheiro”

“Eles não se misturam com a gente (...) se o professor quer misturar eles não gostam” (“...” eles não são ricos, só moram na cidade”

Os líderes comunitários acreditam que ainda é preciso lutar contra a discriminação racial (Liderança Comunitária: 2A, 2014), inclusive na escola: “... há discriminação na escola, quando as crianças usam trança no cabelo, sofrem pelo que são” (Liderança Comunitária: 2B, 2014).

Apesar das leis de regulação da posse de terra e ambientais¹⁰⁶ terem contribuído para uma nova visão sobre as comunidades, algumas pessoas acham que é um “privilegio dado ao negro” e questionam tais medidas e os demais programas governamentais que favorecem as comunidades (Educadora: A1, 2014).

O preconceito relaciona-se, ao mesmo tempo, com a cor da pele e o território

¹⁰⁵ O novo prefeito e alguns vereadores compareceram e se apresentaram para as comunidades.

¹⁰⁶ Em 1999, passou a ser Patrimônio Natural da Humanidade, segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (Unesco) (Andrade & Tatto, 2013).

quilombola: “sim, o mais comum é o preconceito racial” (Aluna ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 9A, 2016); o “preconceito de ser remanescente, acham que são vagabundos” (Liderança Comunitária: 3A, 2014).

“sim preconceito, chamam as pessoas de gordo, de macaco¹⁰⁷” (Aluno LOS. Entrevista com Liderança Comunitária: 5A, 2014).

“Desvalorização. O pessoal de fora rotula os quilombolas como preguiçosos, vagabundos, pessoas que vivem à custa do governo etc” (Aluna: ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 8A, 2016).

Não há consenso se o preconceito é apenas das pessoas “de fora” ou inclui também as pessoas da comunidade ou de bairros próximos.

“Sem dúvida. Não dá para negar que tem preconceito até mesmo dentro da comunidade, mas é claro que o preconceito que vem de fora é ainda maior. O pessoal que não conhece nossa realidade associa automaticamente a nossa imagem há imagem de pessoas que vivem à custa do governo” (Aluna ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 7A, 2016).

“É difícil saber por que tem muitos que pensam de forma favorável e outras de forma contrária, e hoje eu vejo uma sociedade mais amiga do que há 40 anos, onde a rivalidade das famílias era grande pelo acesso a política” (Aluna: FBP. Entrevista com Liderança Comunitária: 11B, 2016).

“Aqui no nosso bairro e na nossa cidade acredito que não (...), mas pelo Brasil afora se vê muita gente sendo destrutada pela cor da pele, há um muro invisível que separa a população em negros e brancos” (Aluna: ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 8A, 2016).

Os líderes comunitários reiteram que, de modo geral, no Brasil, as ideias estereotipadas são disseminadas: “conseguimos perceber na mídia e nas novelas” (Aluna GF. Entrevista com Liderança Comunitária 6A, 2016), a “mídia mostra que a proporção de preconceito no país já é bem grande e ainda continua crescendo, ele se apresenta de várias formas como por exemplo o machismo e o racismo” (Aluna: ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 8A, 2016).

“Um menino negro de 18 anos, postou uma foto na rede social e foi atacado por uma moça, que o agrediu verbalmente chamando-o de **macaco**, se ele queria banana e que o lugar dele era na jaula” (Aluna IKM e APD. Entrevista com Liderança Comunitária: 10B, 2016).

Consideram que “... raça não é cor, raça é cultura, etnia é cultura” (Aluna ICR. Líder Comunitário A, 2016) e descrevem o preconceito tendo como estrutura a ideia de hierarquia, “superioridade” e “não igualdade”, calcado em diferenciações incluindo: cor, tipo físico, modo de falar e até, a “matéria prima usada na construção da casa”. Isso tem um contexto específico no local, pois algumas casas contam ainda com a estrutura tradicional de bambu e barro.

¹⁰⁷ Referência a uma declaração realizada por um político em relação a população quilombola: <http://politica.estadao.com.br/noticias/geral,nao-podemos-abrir-as-portas-para-todo-mundo-diz-bolsonaro-em-palestra-na-hebraica,70001725522>

“É a maior desgraça que podemos ter na vida. Quando se tem preconceito existe um complexo de superioridade e **não de igualdade**” (Aluna ICR. Entrevista com Liderança Comunitária 7A, 2016).

“Preconceito para mim é ver muitos defeitos nas outras pessoas: a **cor, modo de falar, cabelo, estado físico** (gordo ou magro)” (Aluna GF. Entrevista com Liderança Comunitária: 6A, 2016).

“Existem vários tipos de preconceitos, hoje em dia tudo é motivo de preconceito, o modo de falar, de andar, de vestir ou até mesmo a **matéria prima usada na construção da casa em que se vive**. Enfim o preconceito é inaceitável” (Aluna ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 9A, 2016).

“Preconceito para mim é não querer ouvir o que o outro tem a dizer seja por forma gesto ou palavra onde eu me fecho para o mundo achando que **eu sou o melhor de todos**, é lamentável que nossa sociedade viva ainda isso” (Aluna FBP. Líder Comunitário 11B, 2016).

Deste modo, o preconceito está associado “à diferença” (como a cor da pele) e a consequente desigualdade de tratamento ou de exercício de direitos – discriminação:

“... tem uma diferença, **o branco tem mais oportunidades**” (Liderança Comunitária 3A, 2014).

“Infelizmente sim. Em relação ao emprego, por exemplo, muitas vezes o negro recebe **salário inferior** ao branco mesmo ocupando o mesmo cargo e tendo o mesmo grau de escolaridade” (Aluna: ICR. Líder Comunitário A, 2016).

“Em todos os setores da comunidade ou sociedade o preconceito ainda existe **até mesmo dentro da igreja** o preconceito existe é o mal sem cura” (Aluna: FBP. Líder Comunitário 11B, 2016).

“Sim. Na sociedade existe muita distinção seja no **mercado de trabalho, nas universidades, ensinos particulares** entre outros (...) a maioria dos negros **são privados de ingressar em diversas áreas**, sendo **julgados pela sua cor de pele**, pelas suas **características físicas**, ou seja, no Brasil os negros geralmente são **reconhecidos por ser de classe baixa, sem cultura e moram em favelas ou periferias**” (Alunos: IKM e APD. Líder Comunitário 10B, 2016).

Deste modo, a antítese seria o tratamento igualitário:

“Não! Para mim somos todos **iguais** independentes da cor” (Aluna: GF. Entrevista com a Liderança Comunitária: 6A, 2016).

“Não, o sangue que corre nas veias de um negro **é o mesmo** que corre nas de um branco” (Aluna: ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 8A, 2016).

“Definitivamente não, eu acho **muito difícil** até mesmo de acreditar **que um dia seremos de fato visto como ‘iguais’**” (Aluna: ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 8A, 2016).

“O Hitler e o grande indicador disso tudo ele queria chamar a raça **branca** como única no mundo, nós **somos todos iguais**” (Aluna FBP. Entrevista com Liderança Comunitária: 11B, 2016).

“não, definitivamente **o tratamento não é igualitário**” (Aluna ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 9A, 2016).

A única cena de discriminação foi narrada por uma entrevistada que relacionou a falta de atendimento num serviço de saúde como a discriminação:

“Eu fui ao posto de saúde do município para um atendimento médico, **fiquei metade de um dia inteiro esperando**, e logo disseram que o atendimento havia esgotado e quando eu fui me queixar na recepção me falaram que não havia nenhuma ficha minha” (Aluna ICR. Entrevista com Liderança Comunitária: 7A, 2016).

Buscando aprofundar o entendimento sobre os cuidados com a saúde, descreveremos a seguir as práticas ainda existentes de medicina tradicional e o funcionamento dos serviços de saúde, incluindo os serviços relacionados à prevenção das IST/HIV/gravidez e o acesso dos jovens.

3.2 Cuidados com a saúde

3.2.1 Medicina tradicional: cuidado caseiro

É importante salientar que poucas décadas atrás não havia Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas comunidades quilombolas. Os hospitais e demais serviços de saúde existentes estavam localizados no centro urbano, a 70 km de distância pela estrada, sem contar o trajeto da residência até a balsa, no caso de comunidades que precisam atravessar o rio.

Deste modo, o acesso à saúde: “era uma precariedade” (Aluno: AAO. Entrevista com uma Senhora Idosa: 16A, 2016), “era ruim porque a maioria ia para a cidade” (Alunos: LM e MV. Entrevista com Senhor Idoso: 17A, 2016), “atrás de uma Santa Casa” (Alunos: KDN e RUPM. Entrevista com Senhor Idoso: 13B, 2016), “levava de carro ou ambulância quanto tinha estrada, antes era de canoa” (Aluna: MDA. Entrevista com Senhora Idosa: 4A, 2016).

Para qualquer tipo de atendimento médico a pessoa deveria ir para cidade e alguns dos cuidados com a saúde eram, e algumas vezes ainda são, feitos pelas pessoas da comunidade, nas próprias residências. Foram mencionadas as parteiras, os (as) benzedeiras (os) e os (as) curandeiros (as) como àqueles que entre os moradores das comunidades eram os responsáveis pelo atendimento e o tratamento das morbidades.

“As benzedeiras, curandeiras e parteira, curavam mais coisas simples como vermes, desejo, susto, ensinavam simpatias, eram daqui da comunidade mesmo, **eu mesma já fiz partos** por extrema necessidade” (Alunas: APD e IKM. Entrevista com Senhora Idosa: 14B, 2016).

Muitas vezes, eram as mulheres mais velhas as responsáveis pelos partos: “a maioria das vezes, o parto ocorria no próprio lar. Sim, existiam mulheres preparadas para ajudar no parto” (Aluno: AAO. Entrevista com a Senhora Idosa: 16A, 2016).

Os cuidados com a gravidez e os partos permaneceram por um longo tempo nas mãos das mulheres das comunidades, “os partos pelas parteiras, eles começaram a se tratar com remédios de 40 anos para cá” (Aluna: FC. Entrevista com Senhora Idosa 3A, 2014).

“Antigamente quem cuidava dos partos eram as parteiras, elas eram muito eficientes, pois antigamente era difícil, crianças morrerem nos partos” (Aluna: APD. Entrevista com Senhora Idosa: 12B, 2016)

“Quando a mulher engravidava, ela já sabia quem era a parteira escolhida para fazer seu parto, aí quando começava a sentir as dores do parto chamava a parteira. Os materiais utilizados para auxiliar no parto eram as coisas que a pessoa tinha em casa, por exemplo, a tesoura era esquentada no fogo ou passava álcool para cortar o umbigo da criança e para amarrar usava a taboa, uma espécie de cipó” (Alunos: APD e IKM. Entrevista com Senhora Idosa: 14B, 2016).

“Tinha parteira, por causa do difícil acesso aos hospitais” (Alunos: LM e MV. Entrevista com Senhor Idoso: 17A, 2016).

Para outras questões de saúde, o (a) benzedor (a) e “os curandeiros curavam”, incluindo as IST (Aluna: MDA; Senhora Idosa 4A, 2014), “tuberculose, malária, pneumonia, dor barriga, dor de garganta” (Aluna: APD. Entrevista com Senhora Idosa: 12B, 2016), “febre, dor de cabeça, sarampo, catapora, disenteria” (Aluna: GF. Entrevista com Senhora Idosa 15A, 2016), “bicheira” (Aluna: LM e MV. Entrevista com Senhor Idoso: 17A, 2016).

“curandeiras, não sabem se é só macumba, faziam remédios (...) existem muitas, curavam várias doenças, estavam prontos para morrer e ressuscitavam” (Aluna: MDA; Senhora Idosa 14A, 2014).

“Quando uma pessoa estava doente um parente procurava um benzedor para que pudesse ver o que dava para fazer pelo doente. E assim eram preparadas rezas, vencimentos e remédios. Suador era feito com café sem açúcar e sene (um remédio só encontrado no mato)” (Aluna: GF. Entrevista com Senhora Idosa: 15A, 2016).

Os remédios eram caseiros, usavam “ervas (folhas, raízes) para banho, chás e nos rituais” (Aluno: AAO. Entrevista com Senhora Idosa: 16A, 2016), e também, “tinha mais preparos” (Alunos: LM e MV. Entrevista com Senhora Idosa: 17A, 2016), “como o recaldo, cara de viúvo, véu de paca, coentro e pinga” (Aluna: MDA; Senhora Idosa 4A, 2014).

“Antes da construção do posto as pessoas iam a cidade comprar remédio na farmácia (...) os que não podiam ir à cidade recorriam aos remédios caseiros, como os chás” (Alunas: APD e IKM. Entrevista com Senhora Idosa, 14B, 2016).

“... utiliza de alguns recursos tradicionais, sem descartar o farmacêutico (...) tais práticas, são raras hoje em dia, por conta da tecnologia avançada (...) a comunidade agora é muito evoluída, já não tem necessidade de utilizar tais recursos (em relação às IST)” (Aluno: AAO. Entrevista com Senhora Idosa: 16A, 2016).

Atualmente, diminuíram o uso de práticas da medicina tradicional e “usam pouca quantidade de remédios caseiros, optam pelos de farmácia” (Aluna: MDA; Senhora Idosa 4A, 2014), se “não ocorre o efeito, procura os remédios de farmácia” (Alunas: LM e MV. Entrevista com Senhora Idosa: 17A, 2016).

“buscam mais postos de saúde e não mais curandeiros e parteiras. Não naquela época não havia DST, garrafada com vinho e noz moscada com canela” (Aluna APD. Entrevista com Senhora Idosa: 12B, 2016).

“mas, agora se um recém-nascido tem algum problema com alguma das doenças que já

atingiam antes como: sarampo, catapora e disenteria, já são mais fáceis de tratar e curar” (Aluna: GF. Entrevista com Senhora Idosa: 15A, 2016).

“Hoje em dia pouquíssimas pessoas utilizam remédios naturais, hoje em dia eles usam mais remédios de farmácia” (Aluna: APD. Senhora Idosa 12B, 2016).

No portão da UBS são colocados cartazes informativos quando não está aberta e numa determinada data havia um cartaz assinado pela técnica de enfermagem e que descrevia que o local estava fechado, pois ela estava com os seguintes sintomas: tontura, náusea e por isso, nos casos de emergência, as pessoas poderiam ir até sua casa. O interessante é que não havia o endereço de sua residência, denotando que já era de conhecimento público. Tal situação traz questionamentos sobre os cuidados com a saúde, pois apesar da existência do serviço de saúde, os cuidados nas casas estão sempre presentes.

Como já foi exposto anteriormente, a inexistência ou a distância entre as comunidades e os serviços de saúde contribuíram e ainda contribuem para a manutenção do uso de práticas da medicina tradicional, mas há outros obstáculos ao acesso que serão destacados a seguir.

3.2.1 Medicina moderna: atendimento nos serviços de saúde

Os serviços de saúde que existem nas comunidades proporcionam o atendimento básico, ou seja, ações de promoção e prevenção de algumas doenças (cuidados de baixa complexidade) como: “hipertensos, diabéticos, com consultas médicas e visitas” domiciliares (Aluna: AAO. Entrevista com Senhora Idosa: 16A, 2016).

Há UBS (Alunos: KDP e RUPM. Entrevista com Senhora Idosa: 13B, 2016) em algumas comunidades, e também próximos às escolas¹⁰⁸, além da equipe do “Programa de Saúde da Família” (PSF) (Aluna: APD. Entrevista com Senhora Idosa: 12B, 2016).

Os Postos de Saúde possuem a presença de um (a) médico (a), uma enfermeira, uma técnica de saúde e auxiliar de limpeza; os quais são responsáveis pelos agendamentos, “orientação, prevenção, curativos, vacinas e grupos de visitas (...) planejamento familiar” acompanhamento de doenças crônicas como “diabetes (...) no momento não está sendo distribuídos remédios” (Aluna: IF. Entrevista com Profissional de Saúde: 19B, 2016).

Não há disponibilização de remédios ou farmácias próximas as comunidades, apenas no centro urbano (70 km de distância) (Alunos: LOSR e NRG. Profissional de Saúde: 18B, 2016) (Alunos: LM e AAO. Profissional de Saúde: 21A, 2016) e “as vezes chega lá e está em falta” (Aluna: GF. Entrevista com Liderança Comunitária: 6A, 2016).

¹⁰⁸ Na escola A, localiza-se ao lado e na escola B atravessa a rua e anda-se uma quadra.

As UBS abrem em dias específicos (quinzenalmente) para “entregar o leite para crianças da comunidade e no primeiro dia do mês para pesagem do Programa Bolsa Família” (Alunos: LOSR e NRGGO. Profissional de Saúde: 18B, 2016).

Ações de prevenção as IST/HIV e gravidezes são parte da orientação familiar realizada pelas unidades de saúde (Alunos: KDP e RUPM. Profissional de Saúde: 20B, 2016).

Em relação ao Pré-Natal, “tem sim atendimento específico para gravidez nos postos” (Alunas: APD e IKM. Entrevista com Senhora Idosa: 14B, 2016), mas os partos “apenas no hospital da cidade” (Alunos: KDP e RUPM. Entrevista com Senhora Idosa: 13B, 2016). O Hospital da Santa Casa localizado no centro urbano (70 km de distância) é a “referência para os casos de Pronto Atendimento incluindo os partos” (Alunos: KDP e RUPM. Profissional de Saúde: 20B, 2016).

Cada comunidade também possui um Agente Comunitário de Saúde (ACS) que é responsável pelo agendamento das consultas médicas e visitas mensais nas residências (Alunas: APD e IKM. Entrevista com Senhora Idosa: 14B, 2016) e, “busca saber os sintomas das doenças” (Alunos: LM e AAO. Profissional de Saúde: 21A, 2016).

Além dos serviços e programas de saúde já mencionados, os moradores mencionaram a Pastoral como mais um equipamento que colabora para a saúde (Aluno: OF. Profissional de Saúde: 19B, 2016).

Críticas foram feitas aos serviços de saúde, especificamente as UBS: “funcionam raramente para dar vacinas e entregar o leite das crianças” (Alunos: KDP e RUPM. Entrevista com Senhora Idosa: 13B, 2016), “funcionam (...) semanalmente e vai até a hora do almoço” (Aluna: APD. Entrevista com Senhora Idosa: 12B, 2016), “os médicos só comparecem de 15 em 15 dias, não adianta ter os postos de saúde sem estrutura para seu funcionamento, pois tem necessidades básicas como: faltam médicos e remédios” (Aluna: GF. Entrevista com Senhora Idosa: 15A, 2016).

“Falta mais vagas para poder atender toda a população” (Aluna: IF. Profissional de Saúde: 19B, 2016).

“Falta mais agentes comunitários para poder atender todo o bairro” (Alunos: KDP e RUPM. Profissional de Saúde, 20B, 2016).

A comunidade escolar denuncia a falta de medicamentos e o atendimento odontológico. A rotatividade e a falta de médicos é uma das justificativas para o número reduzido de atendimentos. Na região, são poucos os profissionais de saúde que se submetem a trabalhar, por serem locais de difícil acesso e com salários insatisfatórios. A contratação de uma médica cubana foi bem avaliada pela comunidade. A profissional de saúde passou a ser

estimada pelo fato de “entrar nas matas e coletar ervas para uso medicinal”. Tal fato fez com que os moradores se identificassem com a mesma, ressurgiu também o interesse pela medicina tradicional.

As escolas solicitaram colaboração da equipe de pesquisa para articular ações entre as Secretarias de Saúde e de Educação, visando aperfeiçoar ações em prol à saúde sexual e reprodutiva dos estudantes. O que fortaleceu nossa presença na escola.

Antes de iniciarmos as práticas educativas nas escolas com os estudantes, necessitávamos compreender como a comunidade escolar lidava com o tema, quais eram as opiniões dos adultos (responsáveis pelos estudantes) sobre a sexualidade e saúde sexual e reprodutiva dos jovens e também, quais eram os comportamentos, os conhecimentos, as práticas preventivas e opiniões dos próprios estudantes.

3.3 Sexualidade dos jovens: experiências afetivo-sexuais dos estudantes

3.3.1 Práticas sexuais e opiniões sobre casamento, virgindade, gravidez e IST/HIV

Algumas histórias contadas pelos moradores mais velhos (lideranças comunitárias, familiares) ¹⁰⁹, elucidam alguns dos costumes e valores das comunidades acerca do casamento e do namoro, e as preocupações dos adultos com a sexualidade dos jovens (gravidez antes do casamento, práticas de risco as IST/Aids) que produziu historicamente o cenário sexual em que os jovens são socializados.

Antigamente, as famílias decidiam tudo sobre o casamento, “o pai dizia quando e com quem deveriam casar, iam de canoa até a cidade próxima” para registrar o casamento (Entrevistado: Liderança Comunitária_2B, 2014). Muitas vezes, as uniões ocorriam entre os membros das comunidades, “alguns casavam com primos (as)”, já que a constituição das comunidades envolve ancestrais comuns (Entrevistada: Educadora_1A, 2014).

O casamento inter-racial, “não mudou muito já que aqui é um bairro quilombola” (Alunos: LOSR e NRG. Entrevistado: Profissional de Saúde 18B, 2016), mas o racismo é, para alguns, maior nos dias atuais do que antigamente:

“é algo normal para mim, na minha época já existia casamentos entre pessoas negras com pessoas brancas” (Alunos: KDP e RUPM. Entrevistado: Morador mais velho 13B, 2016).

“Ainda é comum (casamentos inter-raciais), mas há racismo contra o casamento” (Alunos: LM e AAO. Entrevista: Profissional de Saúde 21A, 2016).

“Na época ninguém tinha preconceito com essas situações em relação à cor das pessoas” (Aluna: APD. Entrevistada: Moradora mais velha 12B, 2016).

“Sim, antigamente era normal, hoje em dia que parece ter mais preconceito em relação a isso” (Alunas: APD e IKM. Entrevistada: Moradora mais velha 14B, 2016).

Com o tempo e melhorias na infraestrutura (estradas, transporte etc.), aumentou o número de pessoas que passaram a trabalhar e conviver com pessoas do centro urbano e das cidades próximas, o que facilitou o casamento com pessoas “de fora” das comunidades (Entrevistada: Educadora_1A, 2014).

“Sim, por exemplo, meus filhos **se casaram com pessoas da cidade**” (Alunas: APD e IKM. Entrevistada: Moradora mais velha 14B, 2016).

“... sim, **existem casos** (casamento com pessoas da cidade) que se dão muito bem” (Aluna: GF. Entrevistada: Moradora mais velha 15A, 2016)

Um dos depoimentos colhidos pelos estudantes elucidam as expectativas que recaiam e que recaem sobre os meninos e as meninas quando o assunto é namoro e o casamento:

¹⁰⁹ Entrevistas realizadas pelos estudantes como exercício no escopo da formação como Pré-Iniciação científica traz nas citações as siglas de identificação dos (as) alunos (as) e do (a) entrevistado (a), as realizadas pela equipe de pesquisa apenas as dos (as) entrevistados (as).

“na época dos avós, com regras mais rígidas para o namoro, namorava na frente do pai, não podia pegar na mão (...) namoro para compromisso de noivado e casamento (...) **antes de acontecer alguma coisa já casava** (...) aos dezesseis anos já sabia cuidar da casa e levava comida para o marido na roça e ficava para ajudar (...) tinha que casar com trabalhador (...) o menino de 15 anos é muito imaturo e por isso não deixaria namorar, mas a menina sim, é mais madura, sabe cuidar das coisas (...) apanhavam do pai se não chegasse no horário certo (...) mandava o irmão seguir para ver se estava fazendo algo errado (...) de dia trabalhavam e a noite estudava, saía com as amigas mas chegava no horário certo (...) as meninas pareciam mais maduras, trabalhavam em casa de família e os meninos iniciava jovem no trabalho, **os jovens tinham vida de adulto** (...) quem namorava cedo tinha que casar antes de acontecer alguma coisa (...) os meninos não tinham horário, podiam ficar até tarde e respeitavam as meninas, menos as mais assanhadas (...) os meninos e as meninas apanham (...) a Lei tirou o poder dos pais de educar (...) eu penso que têm pais que a filha só pode sair com eles e outros liberais, alguns proíbem a filha de namorar e diz que só poderá quando for maior de idade ou pode namorar nova, mas na frente deles e têm pais que deixam a filha sair com as amigas, mas sempre dão horário ou mandam o irmão passar na rua para ver o que ela está fazendo ou onde está. Para os pais, as meninas não têm nada para fazer na rua, seja de dia ou de noite, **elas têm que estudar e ficar em casa ajudando a arrumar** (...) se sai rapidinho na rua eles dizem: - Vai bater perna na rua?! Resumindo o pai prende muito a filha e já o menino pode sair à vontade e pode namorar e o pai apenas fala: - Tenha juízo! Os pais deixam fazer tudo só não aceita que chegue com mulher em casa e caia no mundo das drogas” (Aluna: LOS. Entrevista com pessoas mais velhas. Diferença entre as gerações. Escola B, 2015)

Para alguns adultos os jovens nos dias de hoje estão despreparados para lidar com as consequências das práticas sexuais.

“uma liberdade que o jovem possui, mas eles têm que ter consciência dos seus atos de namoro e prevenção” (Alunos: LM e AAO. Entrevistada: Profissional de Saúde: 21A, 2016)

“eles **não estão preparados** para enfrentar o resultado de um relacionamento “ (Aluna: APD. Entrevistada: Moradora mais velha 12B, 2016)

“**Falta de preparação**, a fase madura ... “ (Alunos: LM e MV. Entrevistado: Morador mais velho 17A, 2016)

O casamento é valorizado pelos adultos (responsáveis pelos estudantes) pelo medo da gravidez que segundo as narrativas, atualmente ocorrem em idades cada vez menores e antes do casamento.

“como você já vê, mesmo, já tem **menina com 10 anos grávida**” (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

“uma menina aqui **que está com 16 anos, noivou agora esse mês, pretende agora casar** (...) é muito nova, está cursando o segundo curso do **ensino médio** e a gente conversa com ela se é isso mesmo que ela quer. Os conceitos que ela coloca para gente, **não é o que ela quer, mas devido à família**” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014).

“eu continuo sendo aquela mãe rígida né (...) em minha opinião assim as minhas filhas (...) só que **pelo meu ‘crime’ eu já tenho aquela coisa assim ah eu não seria até de aceitar que a minha filha tenha um relacionamento assim solteira** com qualquer um (...) você filha não pode sair de qualquer jeito indo e vindo então **eu não vou ter aquela coisa de falar para ela, mas eu sei que ela vai estar consciente daquilo**” (Entrevistada: Mãe do Conselho Escolar 1A, 2014).

A gravidez das estudantes produz intercorrências para sua vida, como a necessidade do apoio da família para o sustento também da criança e muitas vezes, ocorre evasão escolar. Na

Escola A, era permitido que as jovens mães assistissem aulas com seus filhos ou filhas, mas foi proibido por observarem que atrapalhavam os demais estudantes.

“Aqui, agora, eu acho que tem duas, mas já teve bastante que, devido o nascimento do filho, **largaram a escola** (...). Todo ano (...) **foram três**” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014).

“... **que saiu** (da escola) acho que foram umas três mesmo (...) tem menina aí que já está namorando em casa com doze anos (...) o menino é mais velho (...) os pais estão sabendo (...), mas são duas crianças né? (...) daqui a pouco engravida (...) **às vezes mora na casa do pai, às vezes nem casa só leva para morar em casa** (...) é assim que faz” (Entrevistada: Mãe Agente de Saúde_5A, 2014).

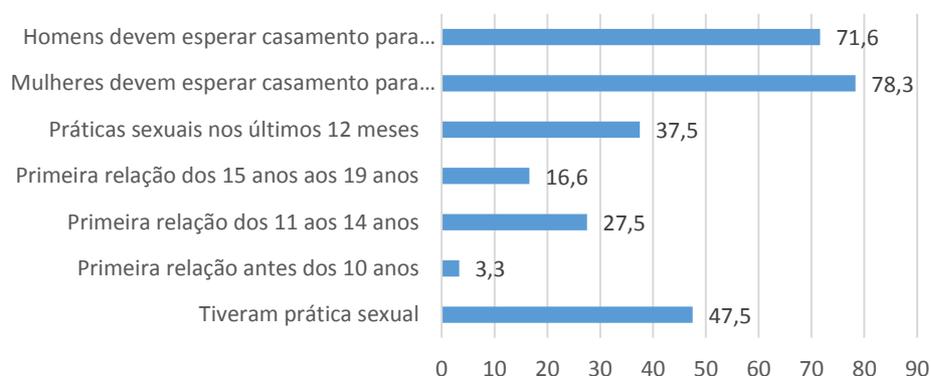
“... antes de se formar aparece (gravidezes) **acaba saindo da escola...** perde o tempo de estudar... por que... (...) está acontecendo bastante (...) **de doze anos** aí até (...) a moça de dezoito, dezenove anos e o rapaz de vinte e um, vinte e dois anos (...) maior de idade (...) (antigamente) não se casava muito novo... porque às vezes pega um rapaz novo (...) **não sabe sobreviver**, né...? (...) hoje minha filha está namorando, mas primeiramente tem que manter contrato dos dois do casal para poder acertar tudo (...) é... porque às vezes o rapaz que se interesse..., **mas aí quem cria o filho?**” (Entrevistado: Pai_7A, 2014).

Alguns adultos justificaram a prática sexual “precoce” como algo que faz parte do lugar, “porque tem muitas pessoas que desde criança já aprendem a conviver com isso” (Alunos: KDP e RUPM. Entrevista: Profissional de Saúde_20B, 2016), “as casas não possuem divisões entre os quartos” (Entrevistada: Educadora_2A, 2014).

“É porque eles acham que você tem que produzir e produzir e produzir. E eles acham que produzir é assim ter onze filhos” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014).

Em conformidade com a opinião dos adultos, a maioria dos estudantes concordam¹¹⁰ que tanto homens (71,6%) quanto mulheres¹¹¹ (78,3%) devem esperar o casamento para ter relação sexual, apesar de quase a metade (47,5%) já ter praticado sexo e cerca de 30% antes dos 15 anos e do casamento (e de completar o Ensino Médio) (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Prática sexual dos estudantes (n=124)



Observamos que a expectativa de abstinência até o casamento recai um pouco mais para as meninas (78,3%) em conformidade com a preocupação dos adultos com a prática

¹¹⁰ Respostas do questionário aplicado para 124 estudantes em 2014, das Escolas A e B.

¹¹¹ Jovens de 15 a 19 anos.

sexual e gravidez fora do casamento.

A opinião dos adultos que “são contra a relação sexual entre os jovens” pelo medo da gravidez e IST/HIV (Aluna: IF. Entrevistada Profissional de Saúde 19B, 2016) corresponde aos motivos citados por alguns estudantes para justificar a abstinência sexual, no entanto não foram as questões relacionadas a saúde (o medo HIV ou gravidez), aos valores (querer casar virgem) ou a religião, os principais fatores apontados pelos estudantes (Gráfico 3).

Entre as justificativas para a abstinência sexual, um número pequeno de estudantes incluiu o “desejo de casar virgem” (14,3%), que somados com “questões religiosas”, totalizam 23,8%, percentual pouco menor do que os motivos relacionados à saúde (26,9%) (o medo do HIV e outras questões de saúde).

A abstinência sexual por medo de engravidar (19,1%) e de infecção pelo HIV (18%) quase se igualam. O que chama a atenção é o fato de que a maioria dos estudantes (85,7%) ficou abstinente por “não querer” praticar o sexo (34,9%), “não encontraram” a parceria adequada (34,9%) ou simplesmente por “falta de oportunidade” (15,8%) (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Motivos para abstinência sexual (n=63)



De certo modo, o casamento para os adultos, além de ser fator para a anuência da prática sexual dos jovens, principalmente para as meninas, é também visto como uma forma de proteção às IST/HIV¹¹².

“Antigamente **não tinha essas doenças sexualmente transmissíveis** a cultura era bem diferente de hoje, por exemplo, antigamente as moças **tinham relações sexuais depois do casamento**. Hoje em dia **elas já têm relações sexuais com 13 anos**, por isso que antigamente era difícil de ter essas doenças sexualmente transmissíveis” (Aluna: APD. Entrevistada: Moradora mais velha 12B, 2016).

A gravidez foi mencionada muitas vezes pelos adultos o que indica que as IST/HIV são uma preocupação secundária. Na Escola A, a partir de conversas flagradas entre os (as) estudantes sobre os sintomas das IST e haver um (a) estudante que vivia com HIV, a equipe

¹¹² É certo que protelar o início das relações sexuais protege por diminuir a exposição ao vírus.

escolar organizou uma palestra sobre o tema e orientou a busca por serviço de saúde caso necessário. Na Escola B, não houve menção de casos ou qualquer ação para a prevenção das IST/HIV.

Segundo os profissionais de saúde entrevistados pelos estudantes do Pré-IC há casos de IST/HIV na comunidade.

“Existem casos de DST, mas o número de casos não pode ser divulgado” (Alunos: KDP e RUPM. Entrevistado: Profissional de Saúde 20B, 2016).

“Deveria ter uma cobertura maior com uma investigação da DST” (Alunos: LM e AAO. Entrevistada: Profissional de Saúde 21A, 2016).

“Notificados não sei, aqui no bairro não tem, já no município tem alguns casos, mas não são revelados” (Alunos LOSR e NRGGO. Entrevistado: Profissional de Saúde 18B, 2016).

As IST/HIV foram por muito tempo associadas aos homossexuais e profissionais do sexo, talvez por isso, neste estudo, foram menos expressivos os comentários dos adultos acerca do tema. As preocupações dos adultos estão centradas nas relações heterossexuais entre os jovens, não há comentários sobre as relações homoeróticas ou mesmo sobre a masturbação. Houve apenas alusões sobre a importância da heterossexualidade ativa para os meninos e comentários repressivos da homossexualidade masculina.

“você acredita mãe, que ela teve coragem de me chamar de ‘viado’ só porque eu não quis dar um beijo na boca dela? Você vê as meninas tão procurando isso! (...) E ele sendo menino. Aí eu falei: Filho, você contou para o seu pai? - Não, mãe! Ah, mas você tem que contar para o seu pai, para ver o que o seu pai acha! Quando uma menina pedir um beijo para você, você vai e dá um beijo nela. Senão vai deixar ficar com fama de ‘viado’, o pai falou” (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

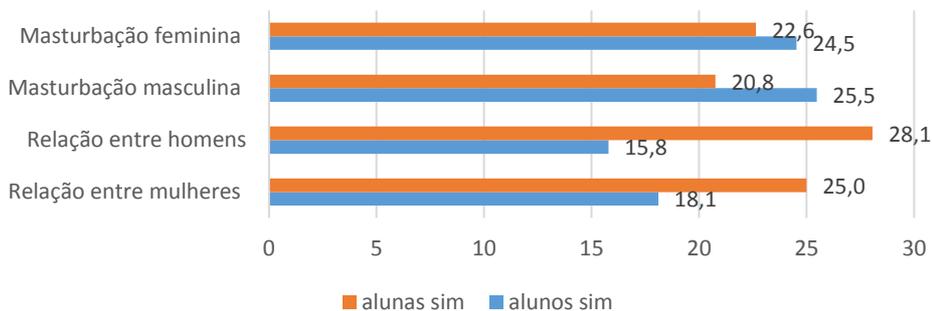
Durante uma das reuniões com a comunidade escolar, para o consentimento da pesquisa, foi mencionado que as ações realizadas nas escolas poderiam beneficiar e garantir o direito de pessoas que não querem fazer sexo ou que possuem atração sexual por pessoas do mesmo sexo, neste momento uma mãe comentou: “as vezes não são só os meninos, têm meninas também que falam para os meninos: - Você é gay”.

A exigência de “ser um homem de verdade” é relacionada não somente com a orientação sexual, mas também como parte do desempenho masculina.

“com certeza ele parte na maioria das vezes de pessoas do sexo masculino, a mulher é toda retraída seja pela dificuldade de se expressar ou até mesmo por medo acaba sendo um tanto omissa. Já o homem é mais desenvolto e continua sustentando um ar de soberania e acaba se iludindo acha que o machismo é uma forma de demonstrar o quanto ele é homem de verdade” (Aluna: ICR. Entrevistada: Profissional de Saúde_23A, 2016).

Entre os estudantes houve casos de relações com pessoas do mesmo sexo. A aceitação da homossexualidade pelos meninos é menor, as meninas mostraram ser mais permissíveis, porém os meninos são mais liberais em relação a masturbação (feminina e masculina) (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Aceitação da homossexualidade e da masturbação (n=124)



Diferente do ocorrido com as relações homoafetivas, as práticas heterossexuais dos jovens foram mencionadas pelos adultos como tendo regras menos rígidas, atualmente. A “liberação” ou o avanço também foi observado pelos adultos em relação ao acesso às informações sobre prevenção as IST/HIV e gravidezes.

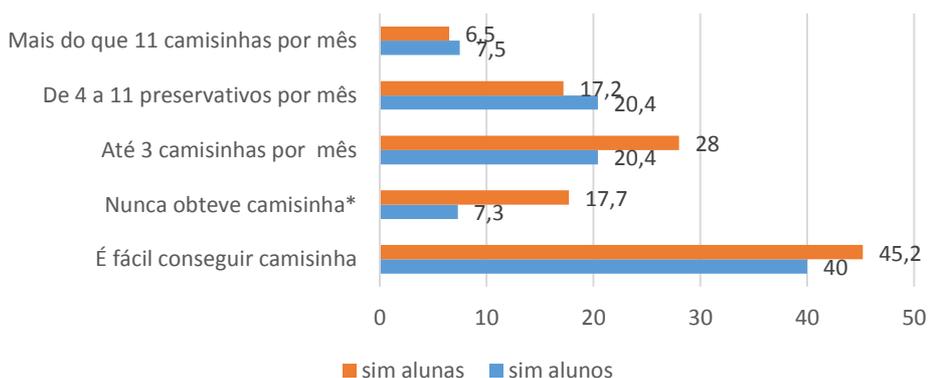
“no geral, a gente talvez não fosse dar essa liberação para os filhos da gente né? **Aquela coisa de poder casar, essas coisas... então é diferente hoje é aberto né? Está liberado**” (Entrevistada: Mãe do Conselho Escolar 1A, 2014).

Mas como os jovens avaliam essas informações? É certo que para decidir sobre o uso de contraceptivos e/ou preservativos ou manter a saúde sexual e reprodutiva é necessário ter o acesso aos serviços de saúde e insumos de prevenção.

3.3.2 Acesso ao serviço de saúde e contraceptivos

Entre os 124 estudantes que responderam ao questionário, a maioria considerou fácil o acesso aos preservativos (85,2%), apenas 25% nunca compraram ou ganharam preservativos. As meninas também consideram fácil o acesso, no entanto os meninos são os que mais ganham ou compram por mês (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Acesso aos preservativos (n=124)

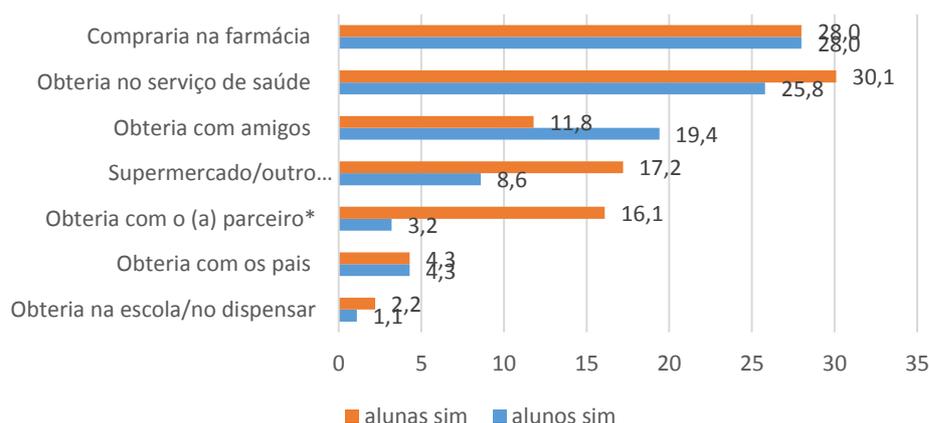


Os locais mais comuns mencionados pelos estudantes para a obtenção dos preservativos foram os postos de saúde e as farmácias. Além desses locais, as meninas indicaram que conseguem preservativos com o parceiro (a) sexual e os meninos com os amigos e alguns até com os pais (Gráfico 6). Os jovens “podem buscar no posto de saúde, há distribuição gratuita” (Alunos: LM e AAO. Entrevistada: Profissional de Saúde_21A, 2016).

“Preservativo tanto masculino quanto feminino” é distribuído gratuitamente para todo o bairro (...) existe orientação para os jovens e adolescentes e a distribuição de preservativo masculino e feminino (Alunos: KDP e RUPM. Entrevistada: Profissional de Saúde_20B, 2016).

“na maioria das vezes são mães. Elas vão e já levam (o preservativo) para o filho ou filha, o sobrinho ou sobrinha, até mesmo para o amigo do filho. Em minha opinião essa parte está caminhando de forma bem legal e produtiva porque mostra que o sexo já não é um assunto tabu e que a informação aos poucos está chegando. Mas em relação aos jovens e adolescentes de hoje posso dizer que ambos os lados têm ido ao posto frequentemente buscar preservativo” (Aluna: ICR. Entrevistada: Profissional de Saúde_23A, 2016).

Gráfico 6 - Local de acesso ao preservativo (n=93)



Os adultos da comunidade escolar quando questionados sobre o acesso dos estudantes aos preservativos nos serviços de saúde afirmaram: “só vai pegar quem precisa”.

“... conhecer, conhecem, tem informação. Tem aqui no nosso lugar têm. Aqui tem o **postinho** que fornece essas coisas para gente. Se vão, eu não sei, mas que tem, tem. Alguns andam lá” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014)

“vão, principalmente em época de feriado, festa carnaval (...) vão, e **não sei se é para eles usarem ou se é para dar para os outros, mas vão pedir**” (Entrevistada: Mãe. Agente de Saúde_5A).

“... aqueles que **querem se prevenir vão lá e pegam né agora se a gente dá já é ruim né?** (...) é eu acho que é mais... complicado né?” (Entrevistada: Mãe_2A, 2014).

Existem UBS próximas as escolas, mas “nem todos os quilombos tem postos de saúde e isso retarda muito o processo de saúde para todos” (Aluna: VAFD. Entrevistado: Profissional de Saúde_22A, 2016). Os preservativos podem ser acessados a qualquer

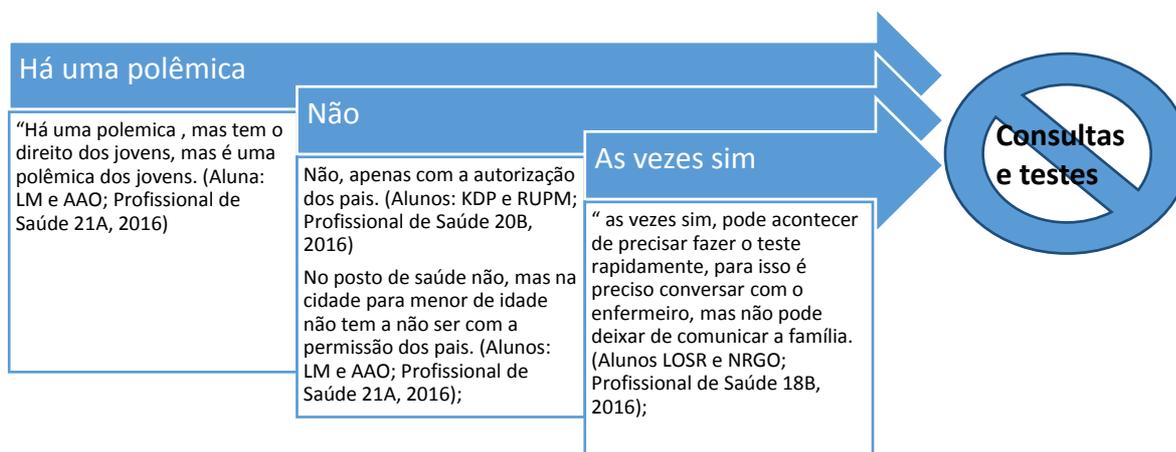
momento no posto de saúde, nos horários em que está aberto, mas os métodos contraceptivos, como as pílulas, necessitam do agendamento de consultas que só podem ocorrer com acompanhamento dos responsáveis quando o paciente é menor de idade.

“... não, nunca teve caso (atendimento sem os pais)” (Aluna: IF. Entrevistada: Profissional de Saúde_19B, 2016)

“se for uma emergência ou moram sozinhos, mas ainda assim pedimos que chamem um parente ou uma pessoa de confiança com mais de 18 anos para acompanhá-los” (Alunos: LOSR e NRG. Entrevistado: Profissional de Saúde_18B, 2016)

Para o atendimento médico e igualmente para a testagem do HIV é necessário que um (a) responsável, alguém maior de idade, acompanhe o estudante ou o jovem, mas parece que há certa polêmica sobre o assunto, observe a Figura 3 com as diferentes respostas dos profissionais de saúde.

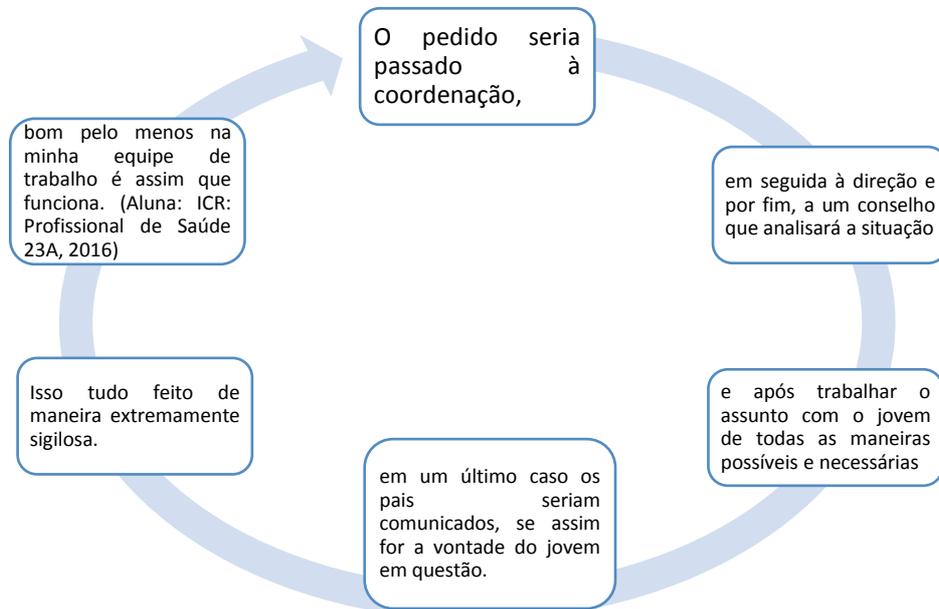
Figura 3 - Acesso ao atendimento de saúde sem os adultos responsáveis



A Figura 4 apresenta uma das soluções empregadas por uma equipe de saúde para mediar o conflito entre a busca de atendimento por menores de idade e a necessidade da presença de um adulto responsável.

Importante lembrar que mais da metade dos estudantes sabem onde fazer o teste do HIV, mas o fluxo que organiza a testagem é pouco conhecido. Para o teste do HIV é preciso pegar uma guia de encaminhamento “no posto de saúde e em seguida ir para o laboratório” (Aluna: IF. Entrevistada: Profissional de Saúde_19B, 2016) ou no “posto de saúde”, mandam para a cidade mais próxima, após a coleta de sangue a análise é feita no Hospital Regional (Aluna APD. Entrevistada: Senhora mais velha: 12B, 2016); e “precisa ir até a cidade”, onde a pessoa passa numa consulta na Santa Casa, para fazer exame no laboratório, que dura mais ou menos 7 dias para sair o resultado (Alunos: LOSR e NRG. Entrevistado: Profissional de Saúde_18B, 2016), os “exames são encaminhados para a cidade, mas tem os testes rápidos” (Alunos: LM e AAO. Entrevistada: Profissional de Saúde_21A, 2016).

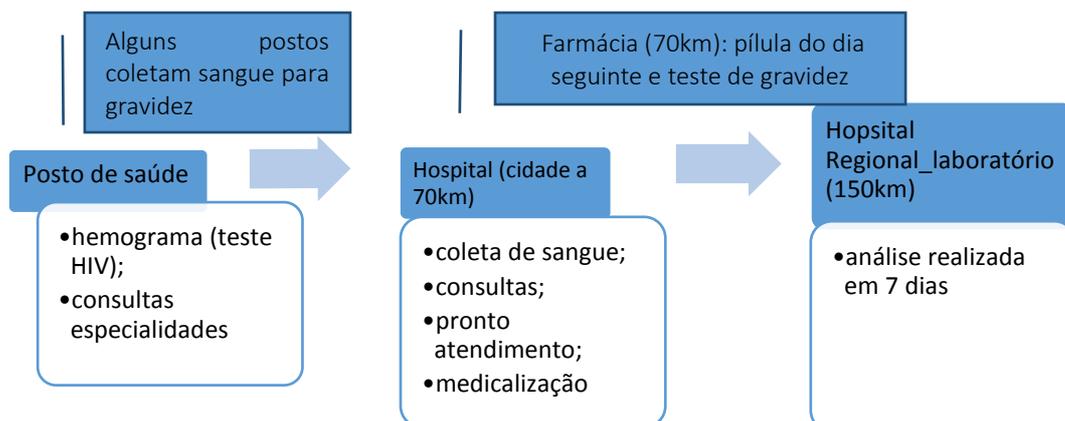
Figura 4 – Forma de atender um jovem sem um adulto responsável



Já o teste de gravidez exige que “no centro de saúde tem que passar no médico e ele encaminha até o laboratório para fazer o exame” (cidade mais próxima), (Alunas: APD e IKM. Entrevistada: Senhora mais velha_14B, 2016) e há também em alguns “postinhos de coleta existente dentro da comunidade” (Aluno: AAO. Entrevistada: Senhora mais velha_16A, 2016). É possível também, comprar um exame de gravidez “numa farmácia” (Alunos: KDP e RUPM. Entrevistado: Morador mais velho 13B, 2016).

O posto de saúde não disponibiliza a pílula do dia seguinte, deste modo “esse é um medicamento que precisa ser comprado” (Alunos: LOSR e NRG0. Entrevistado: Profissional de Saúde: 18B, 2016). As farmácias, local para compra de preservativos ou pílula do dia seguinte, localizam-se na cidade a 70 km de distância (Figura 5).

Figura 5 – Fluxo da testagem do HIV e gravidez

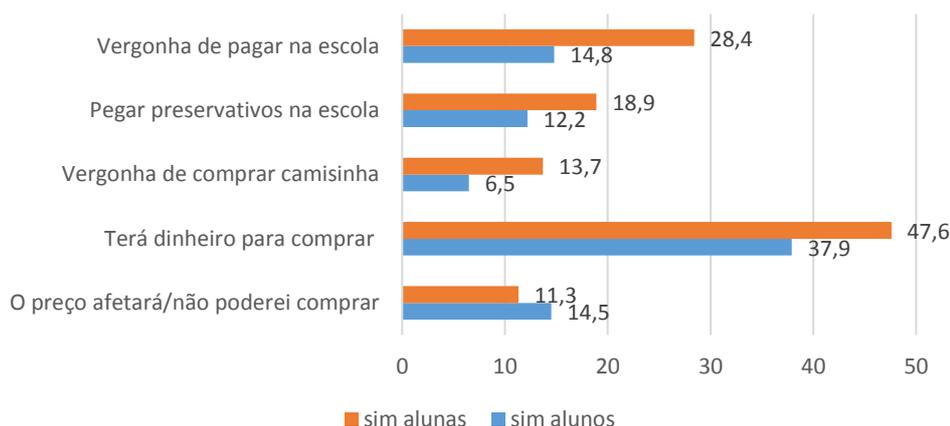


Os mercados, bares e demais lojas existem em maior número, próximos as comunidades e seriam, portanto, locais de mais fácil acesso aos preservativos, além dos postos de saúde.

A maioria dos estudantes afirmaram que poderiam comprar os preservativos, todas as vezes necessárias (85,5%), especialmente as meninas (47,6%) em comparação com os meninos (37,9%). O preço seria um impeditivo para 25,8% dos estudantes, 14,5% meninos e 11,5% meninas. Entre os que possuem vergonha de comprar (22,2%), há um percentual maior de meninas (13,7%) do que meninos (6,5%).

Na escola, apenas 31,1% dos estudantes pegariam preservativos e 43,2% teriam vergonha de pegar, especialmente as meninas (28,4%), as quais também possuem vergonha em comprar os preservativos em lojas e farmácias (13,7%) (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Obstáculos do acesso aos preservativos
(n=124)



Houve controvérsia entre os adultos da comunidade escolar sobre a aprovação da disponibilização de preservativos na escola. Persistia a ideia de que distribuir preservativos é uma forma de estimular os estudantes à prática sexual.

“será que eles não iam **achar que estava tudo liberado para eles?** Ah, então **eu posso ter ... já que está disponível a camisinha, eu posso pegar e sair tendo a relação, assim ... né?** Porque eles vão achar que é errado, né? (Os pais), **incentivando a criança a ir para uma prostituição**, alguma coisa assim, né? Aí vai testar liberado, né? Ele vai poder ficar com qualquer um” (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

“Eu não sei, acho **que se entrega a camisinha eles vão querer fazer (...)** experimentar né. (...) É isso, eu acho, não sou muito de acordo com isso aí não (...) **Eu não sou muito de acordo não (...)** vocês vão dar uma camisinha eles vão querer fazer” (Entrevistada: Mãe_4A, 2014).

Apesar de que alguns adultos acreditavam que os estudantes aceitariam bem a distribuição de preservativos, principalmente aqueles que possuem vida sexual ativa, temiam

a reação dos “outros” pais, mães e responsáveis.

“... já ouvi várias vezes os alunos falarem isso aí (...) eu ouvi (...) que seria interessante (...) não eu acho bom... (...) acho que seria uma boa ideia (...) porque aí evita né (...) acho que o **pessoal que os pais, acho que pode ser que alguns não aprovariam.**” (Entrevistado: Pai_7B, 2014)

“... eu acho que sim, porque nós temos bastante jovens de 16, 17 anos, aqui. Vai dar curiosidade para os mais novos, mas que esses mais velhos (...) **alguns vão brincar de bexiga, mas os outros vão ficar atentos (...) rejeição de algum pai tem**” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014)

“... tinha **que conversar muito com eles ...** (...) não é por ter que eles vão sair por aí...uma noite com três quatro um monte de ((cada)) (...) na escola os pais... você vai ter que trabalhar com a **cabeça dos pais, os pais vão embaçar (...) porque eles vão achar que vocês tão incentivando a criançada**” (Entrevistada: Mãe_3B, 2014).

Por outro lado, alguns não queriam impedir o direito dos demais estudantes ao acesso ao preservativo, quando eles (as) próprios (as) não aprovavam a disponibilização. Os argumentos dos adultos seguiram os da equipe de pesquisa, discutidos durante as reuniões de consentimento, sobre reciprocidade de direitos, ou o fato de não podermos impedir o exercício dos direitos dos demais.

“... **eu sou contra dar para os meus filhos** (...) da minha família (...), **mas também não sou contra de querer impedir** (...) eu digo que não **gosto que dê para os meus filhos, mas tem outras pessoas que pode aceitar né ...** então por isso eu não posso dizer assim: não tenha! (...) eu não sei a vontade dos outros” (Entrevistada: Mãe_4A, 2014).

“... mas se é uma coisa que eles têm que estar conscientes daquilo eu acho que é melhor ter uma ajuda até assim no caso que não chegue assim no motivo de acontecer o pior (...) e que tem o jeito hoje no caso de ter ... de a pessoa se prevenir (...) então eu não acho que seja... **que seja errado ter preservativos**” (Entrevistada: Mãe do Conselho Tutelar_1A, 2014).

O medo dos adultos (responsáveis, pais, mães etc.) era que a dispensação fosse descontrolada, afetando as práticas sexuais dos estudantes, ou seja, acreditam que se tiver controle e vigilância dos preservativos seria positivo a introdução dos mesmos na escola.

“...a senha (dispensador de preservativo na escola) **vai aquele que quer e não vai dizer que a pessoa foi e deu uma coisa para ele sem ele querer né?** (...) vai lá e pega pela mão dele né? Não vai dizer que um tinha e o outro deu ... ele vai lá e pega né? (Entrevistada: Mãe_3A, 2014).

“tendo a camisinha dentro da escola os alunos **vão ficar pegando e sair usando para todo lado, não é assim** (...) tem **diretor**, né, tem **inspetor**... (...) **vai ter um controle** (...). Então, **para mim eu acho que seria bom, no caso. Não que tipo a gente tivesse incentivando, mas é para se cuidar**” (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

O uso de uma máquina de dispensação de preservativos na escola era percebido como bom, pois preconizaria a autorização e o controle dos adultos responsáveis, haveria a possibilidade de mensurar a quantidade de preservativos retirados, ou seja, seria um modo de saber sobre a prática sexual dos estudantes.

“É, assim teria **mais controle**, para saber qual é que tão pegando, né? De que idade média está usando a camisinha” (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

“... acho bom... legal (...) legal (...) é porque aí você... se eu... eu sou aluno né... (...) eu tenho uma senha para eu pegar né (...) aí eu venho... eu tenho a minha senha eu chego e pego (...) sabe? **O pessoal também sabe quem está pegando** e acho legal” (Entrevistado: Pai_7B, 2014)

Para alguns adultos responsáveis, ao contrário da afirmação acima, a distribuição de preservativos por meio de uma máquina não traria maior segurança, pois acreditavam que os estudantes poderiam pegar preservativos para os colegas.

“**tem muitos que não vai achar bom** (uso de máquina de dispensação de preservativos), é ... agora tem muitos alunos que podem nem aceitar (...) **eu pego para meu irmão para mim (...) eu pego para o fulano chega lá joga fora aquele ali não... eu acho que tem que ser a parte do médico mesmo (disponibilização no posto de saúde)**” (Entrevistado: Pai_7A, 2014).

O maior ou menor controle sobre a disponibilização de preservativos também gerou debate quando foram sugeridas outras estratégias como distribuição por “pares”, ou seja, estudantes treinados como agentes jovens de saúde disponibilizariam preservativos para seus colegas; e por meio de “potes”, recipientes com preservativos colocados na escola em locais estratégicos:

“... como assim? (...) **não, não sou de acordo nisso** (...) eles vão fazer uma palhaçada que eu mesma sei (...) tem que ter uma pessoa de vocês para entregar, se não vira uma palhaçada (...)” (Entrevistada: Mãe_4A, 2014)

“... **vão aproveitar aquela oportunidade e vão... né?** (...) **eu acho que devia ter uma, tipo assim um controle daquilo** (...) então porque eu acho assim por exemplo se eu estou vendo que aquela coisa ali está **sendo distribuída de qualquer forma ali eu vou tentar... zombar o máximo que eu puder** né... (...) então eu acho que deveria ter um **controle**” (Entrevistada: Mãe do Conselho Escolar_1A, 2014)

“Ah, eu acho **que não seria bom, não...** Porque daí um coleguinha fica tirando sarro do outro (...) - Ah, você não está ‘pegando ninguém’! (Entrevistada: Mãe_4B, 2014)

“... não (...) em minha opinião, não (...) porque eu acho que **vira bagunça não é legal...** acho que é bom direto na escola professor ou diretora (...) assim eu por exemplo eu sou aluno e **tenho meus colegas de classe eu saio distribuindo para eles?** (...) eu não... **eu não acho que isso aí já é algo bom** (...) caixinha para eles aí chega e pega a hora que quiser? (...) o que eu acho mais correto é... (...) **ter o controle (...) ter o controle...** porque está ali todo mundo chega e pega o ... aí já abusa um pouco” (Entrevistado: Pai_7B, 2014).

Por outro lado, a dispensação de preservativos entre pares foi compreendida por alguns adultos da comunidade escolar (pais, mães e responsáveis) como positiva porque possibilitaria ocorrer ao mesmo tempo uma orientação sobre o tema entre os estudantes.

“... eu **só vejo a melhor maneira de distribuir assim com informações** né (...) alguns panfletos de informações (...) não só a distribuição ... não só entregar assim não (...) **ter alguma informação, do que eles tão fazendo**” (Entrevistada: Mãe_3B, 2014)

“... tendo **orientação...** (...) **aí conversa** (...) por que... **vai instruir ele** ali falando com ele o que é que pode acontecer... aí ele pega e mais tarde (...) estar dando uma orientação do que pode acontecer na consequência mais tarde” (Entrevistado: Pai_7A, 2014)

“... E um grupo de jovens também seria, porque daí eles estariam incentivando a usarem,

porque se eles têm a capacidade de levar até aquele jovem e conversar, **eles tão incentivando aquela criança a usar também**” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014).

“... seria uma boa (...) é, mas daí... (...) acho que **funcionaria por que mesmo os meninos da escola vinham tirar dúvidas com eles...** (...) é verdade, por que é até melhor isso aí sabia? (...) **tem uma pessoa que ele se abre para ele falar né**” (Entrevistada: Mãe Agente de Saúde_5A).

A aceitação da distribuição de preservativos ou a realização de um programa educativo sobre sexualidade na escola diferia quando pensados para estudantes meninos ou meninas.

“Aí no caso se a criança está pegando isso, se é um filho da gente ou uma filha da gente está pegando, o nome dele tem que estar ali né (...) a gente tem que saber se está ocorrendo esse tipo de coisa né”? (...) no meu pensamento é isso (...) então a gente vem aqui na escola e fala, escuta, **vou saber que a minha filha está pegando camisinha?** Aí eu vou saber que ela está...entendeu? (...) **ou meu filho, o menino, filho homem não é tanto né!** (Entrevistada: Mãe_4A, 2014).

3.3.3 Informações sobre prevenção as IST/HIV e gravidezes

Será que as opiniões dos adultos se expressam nas práticas, informações e opiniões dos próprios estudantes?

Os adultos (pais, mães e demais responsáveis) acreditam que os jovens de “hoje” possuem mais informações sobre prevenção as IST/HIV e gravidezes do que os de sua época.

“... o meu marido já diria que na minha criação não tinha isso agora estão dando esse ensino para as crianças (...) **alguns falaria isso algum pai né?** (Entrevistada: Mãe_3A, 2014).

“... não sei te dizer, porque antigamente as pessoas eram desinformadas, tinham coisas que nem sabiam o que era. Hoje em dia não, nesses casos as pessoas procuram remédio de farmácia” (Alunas: APD e IKM. Entrevistada: Moradora mais velha 14B, 2016).

“... fui criada debaixo de um monte de leis, né? Tudo vinha da cegonha, disso, daquilo, nada o correto, né? Se tivesse que fazer alguma coisa eu fazia sem ter conhecimento. **Então eu não quero o que eu passei, né? Acontecer com a minha filha**” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014).

“olha quando eu era criança... adolescente...(...) **não se falava em sexo não se falava em nada** (...) um pouco por causa da **religião** e um pouco por causa da **cultura** também (...) eu já tinha quinze anos (...) não pegue na mão não beija, porque você vai engravidar, porque você já menstruou ... aí a primeira vez não era nem beijo assim (...) **porque eu achei que eu tinha engravidado** (...) até que uma prima nos perguntou o que estava acontecendo (...) Aí que eu fui saber como era que acontecia” (Entrevistada: Mãe_3B, 2014).

Alguns adultos (responsáveis, pais e mães) alertam seus (suas) filhos (as) sobre os riscos da prática sexual, mas para as meninas indicam a abstinência sexual (ou a manutenção da virgindade) e para os meninos o uso do preservativo (sem o impedimento da prática sexual).

“... eu tenho meu menino de 14 anos, eu falo para ele: - Não vai me **trazer neto!** Aí o pai dele fala assim: - Não, filho! Brincando com ele: - **Tem que namorar!** Se acontecer alguma coisa com alguma menina, **se encape!** Motivo dele usar o preservativo, né? (...) - Vai que você engravida uma menina, aí? - Vai ficar para quem, cuidar? Para mim, para o seu pai! - Não, mãe, isso não vai acontecer, não! (...) - **Não, porque vai, você é homem!** Aí você mesmo, **você tem camisinha?** Aí a tia dele mesmo diz: - Ah, o dia que você precisar fala para mim que eu passo no posto e pego camisinha” (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

“... o meu neto sempre lavo a roupa dele lá de vez em quando sempre acho uma (**camisinha**) no bolso da calça dele agora **menina graças a deus nunca aconteceu nada com ela**” (Entrevistada: Avó_6A, 2014).

Nesta direção, a inclusão das meninas em ações de prevenção na escola que disponibilizariam informações, produziu certa polêmica entre os adultos responsáveis pelos estudantes, pois seguindo o exposto acima, o acesso aos preservativos e o estímulo da prática sexual são indicados especialmente para os meninos, bem como as informações, no entanto as meninas, devem manter a abstinência e ter informações “diferenciadas” Falar do assunto (informações) é associado ao estímulo da prática sexual.

“... outros pais já pensavam diferente né? (...) **porque para os meninos tudo bem, mas para as meninas acho que (...) é acho que não iam gostar não ((risos)) quer dizer iam falar não ia dar certo iam pensar que a pessoa está incentivando (...) para fazer essas coisas né com a camisinha**” (Entrevistada: Mãe_2A, 2014).

“... aí eu olhei bem ele assim, e falei: - **Você não incentivar ele assim**, porque quando aparecer uma menina com um filho aí, você vai ajudar a criar!? Tem um **coleguinha** do meu menino que fala bem assim: - **Ah, nossa, olha quanta menininha eu estou pegando! Você é ‘molão’ mesmo!** Aí eu falo: - Filho, não vá na onda dele, você tem 14 anos e lembre que a **partir de 14 anos você já faz filho, viu?** (...) qualquer dia eu **vou chamar seu tio para conversar com você e você vai ver!** Não dá para sair não incentivando!” (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

“... **para o meu marido, o meu filho vai para onde quiser, a minha filha... meu senhor fica louco** (...) ((risos)) se saber que estava na rua conversando com fulano ele quer saber por que (...) **tem uma proteção com a menina** né? (...) eu acho também que eles iam pensar viu? (Sobre as ações de prevenção na escola) principalmente os pais ... que têm as filhas aqui... (...) **e aí o lado machista deles ia funcionar ((risos)) os meninos sim, as meninas não.**” (Entrevistada: Mãe_3B, 2014).

Podemos sintetizar:

XY = PS (+) [INF + PR]
XX = ABS (-) [INF + PR]
XX = [CAT + PS] (+ ou -) [INF + PR]

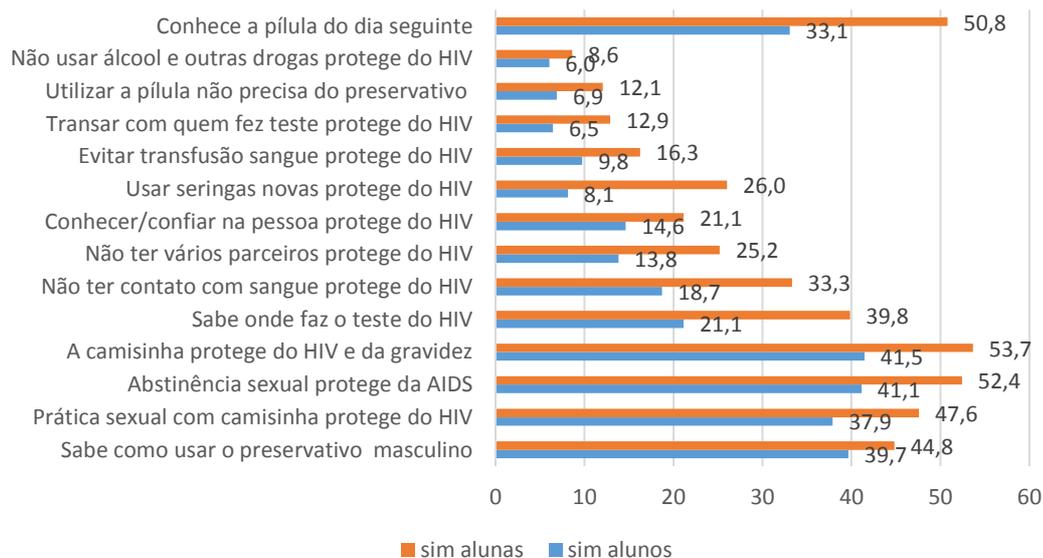
XY = meninos
XX = meninas
PS = prática sexual
INF = informações
PR= preservativos
ABS = abstinência
CAT=casamento

Os estudantes possuem informações gerais sobre as formas de prevenção do IST/HIV e gravidez: sabem como usar o preservativo e sobre a pílula (e pílula do dia seguinte) como método contraceptivo; conhecem o local de testagem do HIV. As formas de proteção menos conhecidas foram: a infecção do HIV relacionada ao contato com o sangue, relações sexuais com quem fez o teste e não usar drogas ou álcool antes da prática sexual. No entanto, apesar de ser minoria, há estudantes que possuem informações errôneas como: se usar a pílula anticoncepcional não precisa da camisinha; a confiança no (a) parceiro (a) ou não ter vários

(as) parceiros (as) protege do HIV; evitar transfusão de sangue.

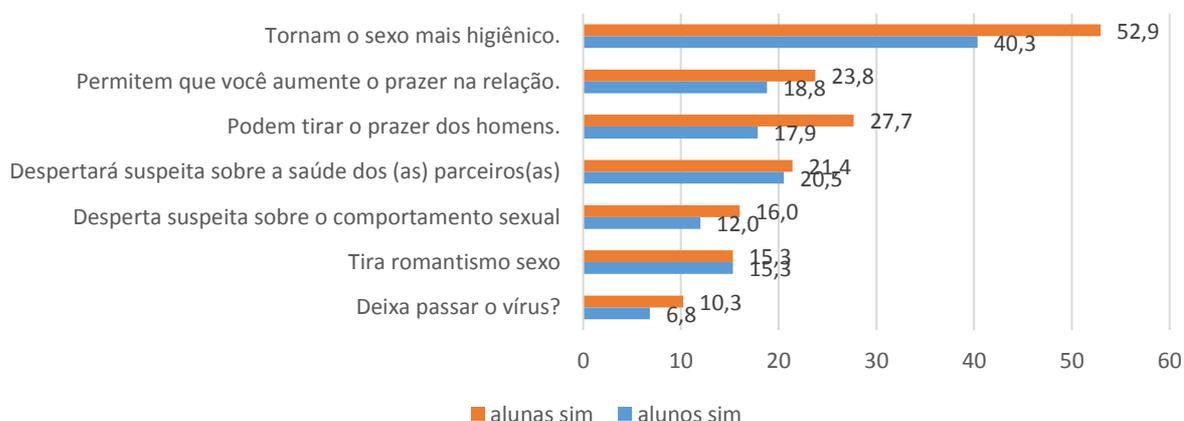
Houve diferenças significativas ($p < .05$) entre as respostas dos meninos e das meninas somente nas questões relacionadas ao uso de seringas novas, saber onde se faz o teste do HIV e conhecer a pílula do dia seguinte, com maiores proporções entre as meninas, contradizendo as opiniões dos adultos sobre o acesso das meninas às informações (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Conhecimento sobre prevenção as IST/HIV/gravidez



Apesar das informações sobre o uso do preservativo como método de proteção, alguns estudantes acreditam que a camisinha pode deixar passar o vírus do HIV, levantar suspeitas em relação a saúde ou ao comportamento sexual, tirar o romantismo ou o prazer sexual dos homens e por fim, deixar o sexo mais higiênico e aumentar o prazer dos homens (Gráfico 9).

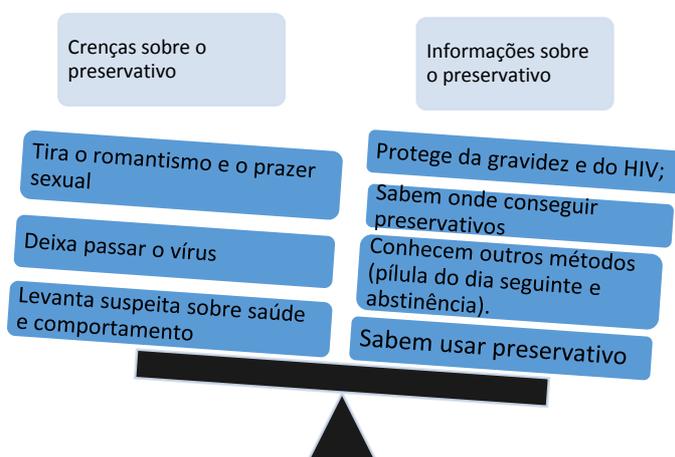
Gráfico 9 - Crenças sobre o uso do preservativo



Algumas crenças que colaboram para o sexo inseguro estão relacionadas aos valores

socioculturais e as questões afetivas articuladas às práticas sexuais. Portanto, ao mesmo tempo em que os estudantes possuem informações sobre os métodos preventivos, suas crenças depõem contra o uso e a eficácia dos mesmos.

Figura 6 – Conflito entre informações e crenças sobre o preservativo



Talvez por este motivo os adultos da comunidade acreditam que os jovens apesar das informações não costumam colocar em prática o cuidado preventivo.

“Sim, eles obtêm o conhecimento, mas não colocam em prática” (Aluna: APD. Entrevistada: Moradora mais velha 12B, 2016)

“Conhecem sim, mas não utilizam” (Alunos: KDO e RUMP. Entrevistado: Morador mais velho 13B, 2016)

“Nem todos sabem” (sobre a camisinha) (Alunos: LM e MV. Entrevistado: Morador mais velho 17^A, 2016)

“está bem diferente de antigamente, onde o namoro era mais reservado, as moças tinham medo de engravidar e hoje é normal que existam meninas e meninos que conhecem e tem acesso ao anticoncepcional e não usam” (Alunas: APD e IKM. Entrevistada: Moradora mais velha 14B, 2016).

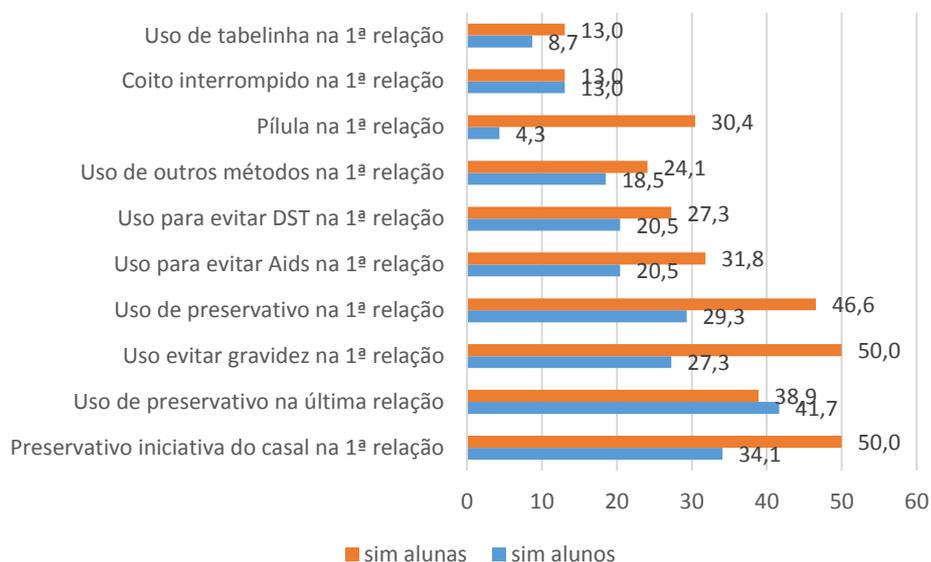
3.3.4 Uso de métodos preventivos

Contrapondo a opinião acima destacada de que os jovens, apesar de terem informações não usam os métodos preventivos, a maioria dos estudantes afirmaram que houve o uso de preservativos (masculino ou feminino) (75,9%) na primeira relação sexual e na última (80,6%). As meninas (46,6%) utilizaram preservativos numa maior proporção na primeira relação sexual e os meninos na última relação (41,7%). A iniciativa para o uso, na maioria dos casos, se deu por consenso entre os parceiros (as) (84,1%).

Refletindo a preocupação dos adultos com a gravidez, 77,3% dos estudantes usaram camisinha por medo da gravidez, e em menor proporção por medo da Aids (52,3%) e por último, das IST (47,7%). Além do uso de preservativos, os estudantes mencionaram outros

métodos (42,6%) como: a pílula (34,8%), coito interrompido (26,1%) e a tabelinha (21,7%) (Gráfico 10).

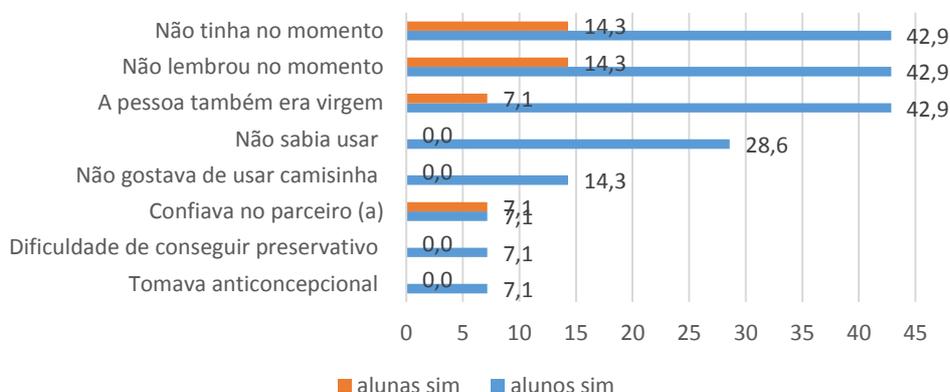
Gráfico 10 - Uso de métodos preventivos (n=58)



A pílula anticoncepcional destaca-se como método mais mencionado pelas meninas e é revelador o percentual do uso da pílula do dia seguinte (45,8%).

Observe que poucos estudantes justificaram o sexo inseguro por: ter dificuldade em conseguir o preservativo, não gosta de usar, confiança no parceiro sexual ou porque tomava anticoncepcionais (Gráfico 11). Nenhum estudante mencionou querer ter filho, ter feito o testagem do HIV ou o (a) parceiro (a) não gostar de usar camisinha, como motivos.

Gráfico 11 - Motivos para o sexo inseguro na 1ª relação sexual (n=14)



Apesar do uso de métodos preventivos pela maioria dos estudantes ter contestado a

impressão dos adultos sobre o fato de terem informações e mesmo assim, práticas sexuais inseguras, ainda há a opinião de que os jovens não percebem o risco que correm das IST/HIV.

3.3.5 Percepção de risco e violência sexual

Apesar da existência de casos de IST/HIV na comunidade e mais da metade dos estudantes conhecer alguém que vive com HIV (58,6%), os mesmos não percebem o risco à infecção (nenhum ou baixo risco), seja pessoal (79,1%) ou na região (57,2%).

Em consonância com esses dados, os adultos afirmaram que os jovens apesar de possuírem informações não percebem o risco e mencionaram também as situações de sexo forçado e exploração sexual que colaboram para o risco.

“Acredito que conhecem sim (métodos preventivos), mas poucos usam, pois, por ser da mesma comunidade **acham que não pode haver tais riscos**, onde muitos se enganam” (Aluna GF. Entrevistada: Moradora mais velha_15A, 2016).

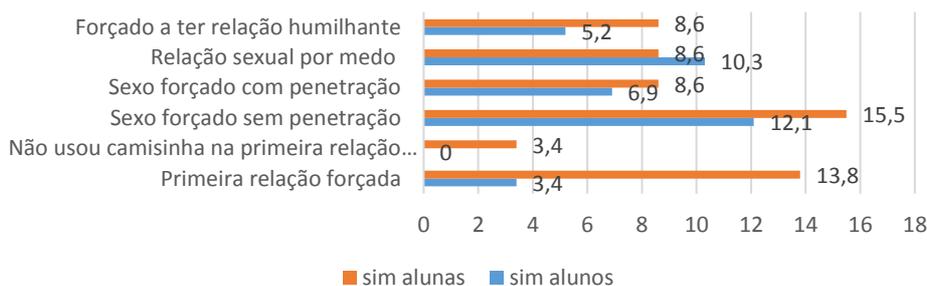
“... porque tem aquelas crianças que estão com 12 anos (...) não digo que vão chegar e vão distribuir camisinha... (...) **há de 12 anos foi abusada**. Então para mim isso é um transtorno muito grande (...) por um rapaz de 20 anos“ (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

“...Sim. O começo de **prostituição** é uma coisa que mais me preocupa” (Aluna: GF. Entrevistada: Liderança Comunitária_6A, 2016)

“tinha como hábito ter relação com as filhas (...) o parceiro de uma mulher **explorou as filhas dela e todos pegaram HIV** (...) as empregadas transam com os patrões ou são abusadas” (Entrevistada: Educadora_1A, 2014).

Entre os estudantes que não usaram preservativos na primeira relação sexual (n=14), 3,4% informou que foi por ser sexo forçado. Entre os estudantes que afirmaram ter experiência sexual (n=58), 19,0% praticou sexo por medo, 15,5% sexo forçado com penetração, 27,6% sexo forçado sem penetração; 17,2% primeira relação sexual forçada (ou não queria); 13,8% práticas sexuais humilhantes. Observe que a relação sexual por medo do que poderia acontecer apresenta percentual pouco maior entre os meninos (10,3%) (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Violência Sexual (n=58)



apresentação dos resultados preliminares para os diretores (as) e os (as) educadores (as). As escolas haviam participado de uma ação voltada para a proteção de abusos sexuais em anos anteriores e talvez por este motivo, o tema foi debatido de modo singular.

A escola B, atribuiu os resultados como algo que reflete apenas a realidade da escola A. Em contraponto, foi lembrado que mediante testes estatísticos realizados não haviam diferenças significativas entre as respostas dos estudantes das escolas e por isso, todos os dados estavam agregados.

Houve o consenso de que esses resultados não seriam apresentados para os responsáveis pelos estudantes e foi solicitada a revisão dos mesmos pela Escola A.

3.4 Saúde Sexual e Reprodutiva na escola: desafios e potencialidades

É certo que introduzir a discussão sobre um tema sensível como a sexualidade no ambiente escolar produz tensões e resistências, deste modo, devemos destacar: a) a opinião da comunidade escolar (educadores, pais, mães e demais responsáveis) sobre o assunto, o seu “consentimento”; b) o envolvimento dos estudantes, o “protagonismo”, na produção de conhecimento com os exercício da formação de Pré-IC e no desenvolvimento de ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva na escola; e por fim, c) a “aceitabilidade”, destacando os desafios e as potencialidades para a integração do tema no cotidiano escolar ou na cultura escolar, sendo a participação comunitária o eixo central.

3.4.1 Sexualidade tema sensível: diálogo com os pais e responsáveis

A preocupação dos adultos responsáveis pelos estudantes com a prática sexual dos jovens e possíveis consequências como a gravidez e as IST/HIV não suplanta a dificuldade que possuem em falar do assunto, bem como não impede o questionamento se a escola seria um lugar adequado para disponibilizar essas informações (e/ou preservativos).

Alguns adultos da comunidade acreditam que apesar dos jovens terem acesso às informações sobre sexualidade em lugares diversos, os pais deveriam conversar sobre o tema.

“... os jovens de hoje em dia, por terem maior acesso à internet podem tirar todas as dúvidas, porque as respostas estão a sua disposição, só que mesmo tendo esta facilidade ainda precisa ter muita conversa, principalmente em casa com a família (...) hoje em dia é mais liberado e muitos pais deixam de conversar (...) e acaba sendo nós a orientá-los” (Alunos: LOSR e NRG. Entrevistado: Profissional de Saúde 18B, 2016)

No entanto, falar sobre sexualidade (e cuidados com a saúde sexual e reprodutiva) com os jovens é uma prática pouco comum, há um misto de vergonha, sentimento de despreparo ou falta de informação para iniciar a conversa.

“por que mesmo nós do sítio não temos como chegar para os nossos filhos e contar aquilo dali e contar assim: - Ah você vai e compra uma camisinha e fica andando os meninos com as meninas (...) a gente não tem essa condição de chegar e ficar falando para os nossos filhos” (Entrevistada: Mãe_3A, 2014).

“tem que conversar muito com as crianças (...) nós não temos a condição de estar sabendo essas coisas por que a gente mora no mato (...) eu nem assisto televisão, eu sou evangélica (...) eles são um pouco tímidos nisso (...) e nem se toca nesse assunto deles falar comigo disso (...) não tem como a gente está explicando isso para eles, primeiro que eles vão fazer uma pergunta e eu não sei nem o que que é isso (risada)” (Entrevistada: Mãe_4A, 2014).

Outro fator que impede a conversa é a crença de que falar sobre o tema estarão incentivando ou “despertando” o interesse à prática sexual, semelhante a crença de que disponibilizar informações ou preservativos na escola iria estimular os estudantes para a iniciação sexual precoce.

“... meu marido já é mais ... ele fala que eu incentivo muito que eu falo muito (...), mas não é incentivar ... meu filho tem dezenove anos vai para a casa da namorada e eu pergunto: - E aí está com a camisinha? (...) - Você está louca? - Você nem sabe quem são os pais da menina sai incentivando ele ir para casa da menina e já pegar a menina? (...) a minha filha a mesma coisa ... eu falo: - Olha tem que né usar camisinha se um dia você for ter relação sexual fala comigo (...) meu marido é nesse ponto que ele quer que não fale né? (...) foi o meu primeiro homem... eu falei: - Você quer que sua filha seja igual a mim? Meu Deus, eu não posso dizer que você é melhor que fulano porque eu nunca tive outro (...) então eu não quero que os meus filhos sejam assim entende? Eu achei/achava/acho ótimo que tenha palestra” (Entrevistada: Mãe_3B, 2014).

Como citado acima, apesar da dificuldade em falar do assunto, há os que constata a necessidade de informar os jovens e assim buscam, de algum modo, alertar seus (suas) filhos (as): - Use camisinha! - Tenham cuidado!

“... sou muito amiga e companheira da minha filha e das meninas aqui que me perguntam, eu falo mesmo (...) minha mãe quer que cinquenta anos atrás seja igual a hoje em dia né? - Então você falar abertamente de sexo com os filhos é isso que dá. Eu já acho ao contrário” (Entrevistada: Mãe_3B, 2014).

“... oh cuidado, cuidado, cuidado! Porque né? (...) os meus escutam o que a gente fala (...) Uhum eu digo cuidado!” (Entrevistada: Mãe_6A, 2014).

Importante notar os adultos reportaram sua própria experiência para fundamentar a posição frente ao tema e a sexualidade dos jovens.

Na maioria das vezes as mulheres (mães, avós, tias etc.) se colocam na tarefa de dialogar com os (as) jovens sobre sexualidade, ao contrário dos homens (pais e os demais responsáveis) que apesar de garantirem que suas opiniões sejam respeitadas, não entram diretamente na conversa.

“... mais com a minha esposa (...) com **a minha esposa eles sentam e conversam** (...) não querem fazer pergunta ela chama eles, senta e conversa (...) e eu acompanho só que eu não... **não falo nada só fico...** es... (escutando) mas **também se tem uma coisa com que eu não estou de acordo eu falo, mas de resto**” (Entrevistado: Pai_7B, 2014).

“..., mas eu chego lá e para mim **eles não falam nada, mas a menina as vezes ainda fala com a avó dela sobre alguma coisa por que (...)** é o que mais pega no pé ..., mas a gente já está

sabendo, a gente conversa e tem que ser assim” (Entrevistado: Pai_7A, 2014).

De modo semelhante, alguns jovens não falam ou ficam pouco confortáveis em tratar do assunto com os adultos, mas outros, talvez pelo estímulo ou abertura familiar, fazem perguntas e conversam sem nenhuma vergonha.

“Ela tem doze anos né? (...) ela faz cada pergunta (...) **porque eu aprendi a ver pelo nome e ela aprendeu pelo outro (...) no meu tempo a criança era mais calada**, mas hoje não pode ser não, hoje **a criança fala muito** mais e naquele tempo uns tempos atrás não” (Entrevistada: Mãe_3A, 2014).

“... não para mim não (...) falo eu oriento eles para **tomarem cuidado** (saidinha) que às vezes vai em festa, em bar, vai se envolve com alguém **eu dou orientação para eles**, bem simples ..., **mas eles não perguntam nada não**” (Entrevistada: Mãe_2A, 2014).

“se conversasse abertamente (...) não iam fazer sexo sem camisinha, iam tomar anticoncepcional (...) porque eu acho que é falta de conversar já que os pais não conversam, a escola (...) os pais são fechados (...) por falta de saber e conversar (...) muita adolescente grávida (...) **a minha filha o meu filho ficam horrorizados quando eu começo a falar, fica bravo...** ((risos)) e se os pais não insistirem não falam mesmo” (Entrevistada: Mãe_3B, 2014).

“... **não o meu de lá de casa eles não falam isso para nós (...) não perguntam nada** (...) a gente pergunta sobre ... e as vezes ficam falando em namoradinho né?” (Entrevistada: Mãe do Conselho Escolar_1A, 2014).

Apesar da crença de que falar sobre sexualidade pode despertar o interesse sexual precoce do jovem, parece tranquilizador para todos que a escola aborde o assunto, pois permanecem o medo da gravidez (e demais intercorrências como IST/HIV) e a dificuldade dos (as) responsáveis em falar com seus (suas) filhos (as) e o desconforto dos jovens em ouvir.

“... E **precisa tomar cuidado com isso! Porque as professoras tão lá e eles tão lá para ensinar vocês a caírem fora** (...) não está sabendo do que...o que acontece” (Entrevistado: Pai_7A, 2014).

“... então não tem aquela desculpa depois falar: -Ah não teve ninguém que veio se eh... dar uma **palestra ensinar** alguma coisa sobre aquilo (...) é então a gente **nunca vai ter que ter uma cobrança da... da escola**” (Entrevistada: Mãe Agente de Saúde_5A, 2014).

“... não falar com as crianças é negativo (...) acho que deve ser conversado com eles, **pode ser também numa aula** (...) **por que aí eles escutando as conversas dos professores aqui** (...) **não tem como né, um pai uma mãe negar uma coisa que é para o bem deles .**” (Entrevistada: Mãe_3A, 2014).

“Eu acho bom [...] **ah, na minha opinião, eu acho bom porque isso aí pode ajudar os alunos também né?** [...] e na minha opinião eu acho que... que é bom” (Entrevistado: Pai_7B, 2014).

“... eu **acho que tem que ter na escola essas coisas, porque na rua se aprende errado**” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014).

“... eu acharia bom, né? [...] ela livraria de doença que nem HIV, né? Que nem essas outras doenças que tem, que é transmitido [...] A gente tem um pouquinho de conhecimento, né? Então, é, **em minha opinião eu acharia bom**” (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

“Porque tem muitos pais que não conversam com os filhos, né? **Tem a religião ... né? [...]** **meio vergonhoso**, na hora de chegar e falar: - Então, filho, na hora que você for ter relação, precisa usar camisinha, não sei que tem. A gente fica meio [...] **Eu acho que se os professores conversassem mais com os alunos, não só os pais, mas também os professores, em geral**” (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

Ao serem questionados especificamente se a religião influenciaria na aceitação da implantação de um Programa de Prevenção as DST/AIDS e gravidezes, as respostas foram as seguintes:

“Principalmente esses pais assim que a gente vê que é meio rígido, **que tem religião diferente** [...] Os próprios pais. Por exemplo a gente tem aqui religiões que é bem rígida nesse sentido. **Ele acha que você está incentivando, não ensinando**” (Entrevistada: Mãe_3B, 2014).

“Sei lá, eu **acho que eles acham que vai sair do controle deles, né?**” Porque eles vão achar que não é normal, né? Eles vão falar que antigamente não tinha isso (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

“... aqui **os pais que são contra anticoncepcional**, contra falar da gravidez, de sexo na escola, porque eles acham, na cabeça deles, **acham que está incentivando**. Eu acho, devido, assim, tem bastante **crença na religião que é bem cobrado dos filhos, né?**” (Entrevistado: Pai_7B, 2014).

“Não aceita...[...] Não aceita” (Entrevistado: Avô_6A, 2014).

“... olha eu vou falar né? Tem gente que tem **uma religião e não quer**” (Entrevistada: Mãe_3A, 2014).

“... tem muitos pais que **não conversam disso, mesmo**. Por conta de quê? De **religião...** [...] - Ah, meu filho não pode saber disso! **Tem muitos que não deixam o filho assistir televisão**, com medo de que vai aprender aquilo na televisão (Entrevistada: Mãe_4B, 2014).

Deste modo, algumas crenças religiosas justificam a desinformação sobre a sexualidade e o silêncio dos pais com os (as) filhos (as) sobre o assunto, mas isso não impede o consentimento mesmo dos adultos religiosos, que práticas educativas ocorram na escola.

“... **a religião também pesa bastante** ...[...] muito... não são muitas, assim mas tem umas bem fechadas né? [...] eu sou da Igreja Batista [...] não sou fechada eu falo ((risos)) esse negócio aí de, **aí vou ficar numa abstinência, isso aí é tudo papo furado**” (Entrevistada: Mãe_3B, 2014).

“... **eu mesmo sou evangélico eu aceito que os professores tenham admissão [...]** **é porque não tem como eles ficarem sem saber...** [...] sem saber que existe [...] porque as vezes pega aí uma doença o cara fica sem saber pelo que foi... [...] e quando ele chega a perceber... [...] **é, eu acho que sobre termo de religião tem que a gente aceitar para a pessoa fazer a pergunta para que eles saibam**” (Entrevistado: Pai_7A, 2014).

“... **não pode misturar assim as coisas né? Eu acho que religião é religião, escola é escola** e a aprendizagem da gente é ... no meu caso eu sou **evangélica** [...] minhas filhas não são ... é uma hipótese [...] **só que eu não posso proibir alguma coisa que seja para o bem deles eu não posso proibir é a minha pessoa né? Então eu tenho que ... independente da minha religião ... eu não posso assim no caso falar: - Aí não quero porque vai me atrapalhar** pela minha religião, não eu não posso impedir né” (Entrevistada: Mãe do Conselho Escolar_1A, 2014).

“tem muitos **religiosos** lá que seguem ... concorda com isso que têm filhos que estudam também e ... são de acordo [...] é de acordo” (Entrevistado: Pai_7B, 2014).

“eu acho que não, desde que seja certo para as crianças né? Para os alunos que seja uma coisa que (esteja ensinando) eles eu acho que não atrapalha não [...] é eu acho que não” (Entrevistada: Mãe_2A, 2014).

Alguns pais bastante religiosos entenderam que os fundamentos de uma religião não podem impedir que os estudantes obtenham as informações sobre a saúde, prevenção as IST/AIDS. No entanto, devemos salientar que o “respeito” aos direitos foi um dos argumentos apresentados pela equipe de pesquisa durante as reuniões para obtenção do consentimento e assim, a compreensão que a escola é um espaço “laico” e que a divergência de opiniões ou religião não poderiam impedir o direito dos demais adultos (pais, mães e responsáveis) permitam que seus (suas) filhos (as) tenham acesso aos conhecimentos sobre prevenção as IST/HIV na escola. Talvez tais argumentos tenham influenciado nas respostas apresentadas durante as entrevistas.

“...no meu pensamento, **todo mundo tem que ser de acordo né, é uma coisa que é para o bem da gente né, é para o bem da saúde da família da gente, é para o bem da família a gente não cai no erro né, a gente está aqui na escola conversando**” (Entrevistada: Mãe_4A, 2014)

“... **está abrindo (a mente) deles para que não façam né? Não aconteça porque graças a deus ela é crente** (a filha), ela não, até aqui graças a deus não tem acontecido nada [...] Eu acho graças a deus que eu acho porque isso aí é um [...] para criançada viu [...] Não para mim será muito bom demais **porque está dando as coisas para eles né?**” (Entrevistado: Avó_6A, 2014).

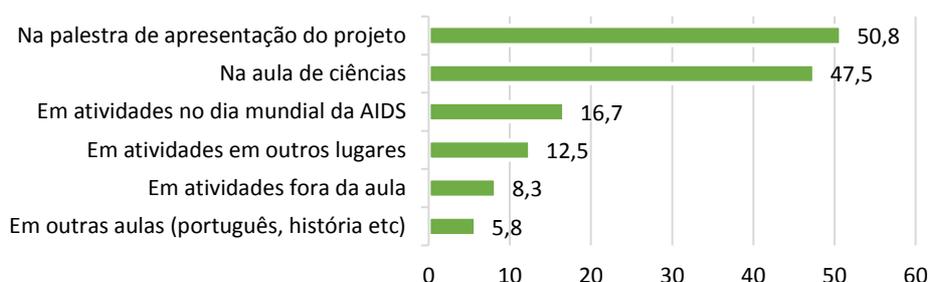
Resumidamente no cenário cultural sobre sexualidade e prevenção os jovens convivem, ao mesmo tempo, com a influência da posição de algumas religiões que proíbem a prática sexual fora do casamento e, assim, entendem que o assunto não seria de responsabilidade da escola; em consequência, as opiniões de alguns pais (e demais responsáveis) religiosos segue as orientações religiosas e por isso não autorizariam a participação de seu (sua) filho (a) num programa de educação em sexualidade. Por outro lado, há a opinião dos que, apesar de serem religiosos, aceitariam a inclusão do tema na escola. Depois do debate aberto e público sobre o projeto de educação sexual, observamos que mesmo os mais religiosos concordaram com a implantação de um programa sobre sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, mas quando mencionam a opinião de outros religiosos acreditam que não aceitariam.

Além disso, os estudantes quase consensualmente (95%) gostariam que o tema fosse tratado na escola.

A escola normalmente debate o assunto nas aulas de ciência, biologia ou em palestras

realizadas no Programa Escola da Família (solicitação da direção escolar com o apoio de profissionais de saúde), bem como metade dos estudantes afirmaram que ouviram sobre o assunto durante a reunião realizada pela equipe de pesquisa para o consentimento (Gráfico 13).

Gráfico 13 - Participação em atividades de prevenção (n=124)



“... acho que foi **na época do professor X**, não lembro, de DST, eles colaram camisinha, **eu também fiquei conhecendo a camisinha de mulher ali** nesse trabalho porque, assim, é uma coisa que a gente não usa” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014).

“Ela era professora de **biologia** [...] olha que eu vi assim que eu assisti aqui **foi vocês ... a escola da família** acho que tinha também, mas eu não... acompanhei [...] alguns professores de **ciências** e **biologia** acho que falam também, trabalham dentro da disciplina” (Entrevistada: Mãe_3B, 2014)

“... no ensino **fundamental a minha filha já teve sobre isso** [...] está cursando o segundo do ensino médio, também, **uma professora comentou** [...] tinha né? Na apostila e no livro didático” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014).

Vale salientar que a escola B difere da escola A no que tange ao número de pais, mães e demais responsáveis entrevistados/as que mencionaram ter “ouvido falar” sobre o assunto. Excluindo as reuniões realizadas pela equipe de pesquisa, os adultos que referiram ouvir falar do assunto nas escolas são aqueles que participam mais ativamente da comunidade escolar, integram a equipe de funcionários, do Conselho Escolar ou mesmo, é Agente Comunitário de Saúde. Observamos a menção de vendedores de livros que a partir de palestras sobre o tema incentivavam a compra dos materiais informativos.

“fizeram **uma vez que a saúde ia fazer uma palestra né de DST**, aqui [...] do município, eles se prontificaram [...] veio um, não sei se foi filho da diretora que fez uma palestra explicando disso aí, **ela gostou, falou olha mãe, cai no erro quem quiser, por que esta falado**” (Entrevistada: Mãe Agente de Saúde_5A, 2014).

“eu não me **lembro bem se era um médico** [...] eu não pude, é, assistir, né? Ouvir inteirinho, porque devido ao trabalho da gente, mas houve sim ... **é ... falou bastante sobre isso, até eu aprendi coisas ali que eu não sabia, né?** [...] **eles falaram que tem esse método, né? Mas foi bem criativo, a criançada perguntou bastante** (...) tenho esse livro também em casa, foi daqui da escola que a **gente comprou, né?** (...) **E na aula de ciência, (...) do corpo humano, da higiene, da saúde.** Da transformação, né? Porque o corpo se transforma, né?” (Entrevistada: Mãe Merendeira_2B, 2014).

Os estudantes possuem interesse sobre o tema e até, divertem-se com os debates. A escola é então um lugar privilegiado para disponibilizar informações.

“**Ah para eles tanto fez como tanto faz porque molecada diverte** né? (...) mas para gente que é mais velho não é, dá mais dor de cabeça” (Entrevistada: Mãe do Conselho Escolar_1A, 2014).

“... **perguntam eles pegam aqueles panfletinhos, leem perguntam o tipo de doença causa, o que faz isso, o que faz aquilo, eles ficam curiosos** (...) é eles são interessados” (Entrevistada: Mãe Agente de Saúde_5A, 2014).

Em relação a idade mínima para participação, numa das reuniões de devolutiva dos dados preliminares para a comunidade escolar, um (a) educador (a) afirmou: “os que mais necessitam entrar na pesquisa (e ações do projeto) são os menores”.

Segundo os resultados do questionário aplicado para os estudantes, a idade média indicada foi de 12 anos e 86% dos estudantes concordaram com a integração de menores de 15 anos, o que significa iniciar o diálogo com estudantes do Ensino Fundamental II, de 5ª a 8ª série (ou nono ano).

Uma mãe expressou um sentimento que talvez seja semelhante aos demais responsáveis (pais, mães, avós etc.): “... pode estar com quinze, dezesseis, dezessete, dezenove anos, para mim, eu sempre vou achar que a minha filha é **criança** para eu estar dando aquela opinião” (Entrevistada: Mãe do Conselho Escolar_1A, 2014).

Talvez considerar os (as) filhos (as) muitos novos ou crianças pode justificar o silêncio sobre o assunto, pois crianças não devem: falar, ouvir, pensar ou saber “dessas coisas”, mas em contraposição, há àqueles que acreditam:

“... se a criança for do Ensino Fundamental, no caso, e ele tiver curiosidade de fazer pergunta para os pais ou para alguém que seja eu acho que tem que ser respondido. Não acho que tem uma idade correta, porque a gente vê por aí (...) eu vi numa reportagem na televisão, **uma criança de 10 anos** estava grávida...” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014).

As opiniões sobre a idade para iniciar os debates sobre sexualidade divergem entre os adultos responsáveis, há aqueles que acreditam que é necessário iniciar cedo as orientações, coadunando com as respostas dos estudantes.

“... a partir dos **onze/doze** anos por aí né? Já dá para dar uma ensinadinha... já está bem criadinha a criança” (Entrevistada: Mãe_3A, 2014).

“eu acho que não sendo criança muito de menor (...) ela tem **até um filho aqui na escola**, ela engravidou (...) **com doze anos** (...) por que antes a gente começava com catorze, ficar mocinha né, **hoje em dia as meninas com nove**, oito anos, ou dez” (Entrevistada: Mãe_4A, 2014).

“olha, **dos doze aos quinze anos**, acho que já é, dos doze anos acho que já é..., já dá para começar” (Entrevistado: Pai_7B, 2014).

“**eu acho que dos doze treze anos... ou menos** né? Porque pelo menos hoje cada ano que passa tem um tipo de aprendizagem diferente né? (...) então eu acho que até pela idade não tem

uma idade assim, né?” (Entrevistada: Mãe_1B, 2014).

“eu acho **que quanto mais no caso a criança vai se evoluindo vai crescendo** então eles têm que estar por dentro de todas as coisas” (Entrevistado: Pai_7A, 2014).

Importante lembrar, como mencionado em tópicos anteriores, para os meninos a abstinência como método (e a falta de informação) não é o foco das ações e sim informações e o uso de preservativo, no entanto, para as meninas o contrário, a abstinência e a desinformação seriam as estratégias de proteção (não das IST e gravidezes, mas da prática sexual). Deste modo, a aceitação de ações educativas com informações sobre saúde sexual e reprodutiva diferiam quando pensadas para os meninos ou para as meninas, ou seja, aceitavam mais facilmente as ações propostas nas escolas para os meninos.

“...alguns eu acho que sim, mas alguns não (...) eu acho que não (...) se tivesse eles iam gostar de aceitar pelos os meninos **eu acho que os meninos pelo menos... (...)...é bom que se previnem né eu acho que é bom** (...) se previnem têm alguma orientação” (Entrevistada: Mãe_2A, 2014).

“é o lugar do ensinamento das crianças (...) então tem que levar esse ensinamento para nós pais e também para os professores (...) vão, acaba caindo nisso aí, **principalmente os meninos**” (Entrevistada: Mãe_4A, 2014).

Deste modo, como em muitos outros estudos se observou, acreditavam que devem ser separados os meninos e as meninas durante os momentos que fossem abordados o tema. Novamente seguindo a lógica do “cuidado diferenciado” para as meninas.

“... eu acho no meu pensamento eu acho que tem que chamar eles cada um por vez e **conversar com as meninas no lugar delas e os meninos no lugar deles...** para depois centrar diálogo entre os professores para daí eles já saberem explicar” (Entrevistado: Pai_7A, 2014).

“... porque **não é assim que a gente faz**, no meio de todo mundo, **menino e menina junto**, porque a ideia é essa, você vai, você separa em grupo, por idade, tudo isso, porque daí ajudaria todo mundo, né (...) mas pegar assim eu acho uma época só para os meninos. **Um dia para os meninos, um dia para as meninas, ou no mesmo dia**, portanto eu acho que seria bem melhor. Falar sem vergonha” (Entrevistada: Mãe_3B, 2014).

“... **vai da reação do pai**, mas eu acho que tem que **ser aberto para todos** (...) ah eles não têm vergonha, acho que não tem vergonha não (...) fala por que a vez que teve a palestra aqui foi todos eles juntos” (Entrevistada: Mãe Agente de Saúde_5A, 2014).

Como podemos observar, há os que indicaram ações que envolvam tanto meninos quanto meninas, juntos, descartando o argumento da vergonha dos jovens que muitas vezes é a justificativa para a separação dos grupos, o que sobrepuja a ideia de cuidados diferenciados para as meninas.

As práticas educativas normalmente buscam envolver os estudantes e os professores, porém foi sugerido ampliar o diálogo envolvendo outros profissionais que atuam na escola (merendeiras, coordenadoras, porteiro etc.) pois também são modelos ou referência para os

estudantes, além dos próprios pais, mães e demais responsáveis.

“...eu acho que devia ser tipo assim um **rodízio né pai, professor, pessoas que estão aqui no conselho né?** (...) então todo mundo teria aquele mesmo conhecimento” (Entrevistada: Mãe Conselho de Escola_1A, 2014).

“as pessoas que trabalham na escola, **funcionários, o pessoal da informática**, eu acho que o pessoal que vai na escola né (...) alguém do bairro que faz parte de alguma associação eu acho né (...) e os pais também acho que tem que incentivar junto” (Entrevistada: Mãe_2A, 2014).

“as **cozinheiras** também, mas aí fica meio esquisito ((risos)) porque eu acho interessante que as/ não é toda, mas muitas meninas vão perguntar para gente (...) na cozinha (...) é... são a **merendeira** e a **inspetora** de alunos que mais ouvem perguntas (...) eles têm coragem de chegar e perguntar” (Entrevista: Mãe_3B, 2014).

“até os filhos (dos pais **religiosos**) vêm até a gente e a gente fala, expõe o ponto de vista da gente, né?” (Entrevistado: Pai_7B, 2014).

“eu leio e depois, geralmente **aqui na escola quando acontecem essas palestras, as crianças vêm para gente, perguntar** [...] agora esses dias, que teve a palestra de vocês, teve várias **meninas que depois veio me perguntar** [...] aqui as crianças vêm, às vezes eles vêm até na pessoa que tem o **cargo menor, aqui eles vêm atrás da gente (...). É porque é o que eles têm mais contato, afinidade**” (Entrevistada: Mãe_2B, 2014).

Quando a escola começou a tratar do assunto, o debate se ampliou e repercutiu também nas relações familiares e nos diálogos que os próprios pais, mães e responsáveis tem com os (as) filhos (as) e entre si.

“... é eu vim naquele dia da reunião (...) eu **fiquei interessada naquilo ali, acompanhei, cheguei em casa expliquei para as crianças, principalmente para as meninas né, menino né**” (Entrevistada: Mãe_4A, 2014).

“... chegou em casa comentou comigo ... porque essas coisas eu converso muito com a minha filha, né? Não sei se eu fiz errado, se eu fiz certo, **mas a partir do momento que ela entrou na escola eu já comecei a conversar sobre isso com ela**. Então ela chegou em casa, falou para mim **sobre o que ela tinha ouvido da professora**, era coisa que eu já tinha passado para ela. **Porque eu citei um livro sobre isso, eu vou fundo**” (Entrevista: Mãe_2B, 2014).

Os adultos responsáveis pelos estudantes buscavam orientação na escola para lidar com as questões relacionadas à sexualidade dos filhos (as), ou seja, namoro escondido e até gravidez. Por outro lado, é comum as equipes escolares estabelecerem parcerias com instituições de saúde solicitando palestras sobre os temas, no entanto segundo os profissionais de saúde parece que ainda é necessário maior articulação e ações educativas.

“Deve existir mais trabalhos de conscientização que envolva os jovens e adolescentes do bairro” (Alunos: KDP e RUPM. Entrevistado: Profissional de Saúde_20B, 2016).

“Deve ter mais trabalho com os adolescentes, conscientização” (Aluna: IF. Entrevistada: Profissional de Saúde_19B, 2016).

“Tem um apoio em palestra, estar indo procurar um técnico uma unidade de saúde” (Alunos: LM e AAO. Entrevistada: Profissional de Saúde_21A, 2016).

Quando os profissionais de saúde foram questionados pelos (as) estudantes sobre o que poderiam fazer em relação a prevenção das IST/HIV, afirmaram que além “de conversas, visitas, conhecendo melhor o dia a dia das famílias e procurando orientar” (Alunos: LOSR e NRGO. Entrevistado: Profissional de Saúde: 18B, 2016), poderiam fazer “campanhas em escolas ou na comunidade” (Alunos: KDP e RUPM. Entrevistada: Profissional de Saúde: 20B, 2016).

“... sim, haveria total sigilo, quando fazemos palestras sobre o tema em escolas optamos por uma dinâmica na qual cada aluno escreve em um pedaço de papel a sua dúvida e ao final juntam-se todas as perguntas numa caixa e o palestrante interpreta e explica a cada uma, sem revelar os respectivos autores, afinal são anônimas. E essa é uma boa estratégia, pois os alunos sanam suas curiosidades sem nenhum constrangimento” (Aluna: ICR. Entrevistada: Profissional de Saúde: 23A, 2016).

A estratégia descrita acima mostra que cuidados específicos devem ser pensados para lidar com o tema no ambiente escolar, além de tornar o assunto interessante com abordagens mais lúdicas, há a necessidade de controlar a exposição de particularidades desnecessárias e assegurar o respeito e o sigilo em relação as falas e dúvidas.

3.4.2 Escola: lugar estratégico para promoção da saúde sexual e reprodutiva

Vale aqui destacar que as atividades desenvolvidas estavam no escopo da formação no Programa de Pré - Iniciação Científica e, de acordo com os nossos objetivos na escola, utilizamos como tema de pesquisa a saúde sexual e reprodutiva dos jovens – prevenção às IST/HIV e gravidezes.

Uma das alunas apresentou um dos objetivos da proposta e sintetizou de modo impar o “espírito da conversa”: “o tema principal consiste em abordar assuntos relacionados a saúde sexual dos jovens e adolescentes, e assim criar um ambiente liberal no qual se possa dialogar de forma franca e direta, quebrando todo e qualquer tabu que bloqueie ou prejudique uma compreensão clara sobre o tema em questão” (Aluna: ICR. Escola A, 2016).

Antes de iniciar o processo educativo, seguindo o roteiro descrito no livro *Fazendo Arte com Camisinha* (2000), foi estabelecido um contrato com os participantes do grupo. Ou seja, os membros do grupo discutem quais seriam as regras para o bom desenvolvimento das atividades, sendo que no decorrer do processo novas regras podem surgir. Deste modo, as regras sugeridas foram: respeitar a fala e a opinião dos demais; não revelar o nome (sigilo) ao dar exemplos ou fazer comentários sobre pessoas próximas; expor experiências pessoais somente se quiser, mas pode dizer que foi um conhecido para não revelar questões pessoais; não é obrigado a participar de todas as dinâmicas ou responder questões pessoais; não

comentar sobre aspectos particulares que algum membro do grupo mencionou nas reuniões para outras pessoas (sigilo); manter a pontualidade; não faltar etc.

Durante a formação uma das primeiras atividades desenvolvidas pelos (as) estudantes foi listar o que sabiam sobre o tema e posteriormente, o que desejavam saber. Em alguns casos as perguntas eram feitas após terem assistido um dos filmes que falam sobre o assunto (vide Quadro 2 – Cronograma de Atividades) ¹¹³.

É certo que a maioria dos estudantes possuíam informações básicas sobre o HIV e sua forma de transmissão (doença sem cura e que pode ser prevenida com o uso de camisinha) como podemos constatar com as respostas do questionário aplicado. Apesar disso, muitas vezes, a lacuna no conhecimento estava relacionada as questões que exigem informações mais precisas do ponto de vista biomédico, tais como: a ação do vírus no organismo ou o processo de adoecimento, formas de tratamento ou o mecanismo de ação dos medicamentos e as questões relacionadas a transmissão vertical ou intravenosa (compartilhamento de agulhas ou acidentes com instrumentos perfurocortantes).

Observe no quadro abaixo as perguntas que apareceram nas dinâmicas, algumas denotam equívocos e outras a existência de informações prévias que subsidiaram as dúvidas:

Quadro 4 – Perguntas sobre prevenção do HIV/IST e gravidezes

Informações sobre o HIV/Aids:	Origem do vírus e a epidemia:
<ul style="list-style-type: none"> • O que significa HIV? O que significa Aids? • O que é o vírus da AIDS? E porque dois nomes HIV e AIDS? • Como age a aids dentro dos seres humanos? • Quanto tempo demora para o vírus agir no organismo? • Quais são os sintomas da doença? • Quanto tempo uma pessoa demora para ter sintomas? • Como se descobre que tem a doença? • Para onde vai o sangue quando é analisado após a coleta feita no laboratório do município? • Existe um tipo de teste que verifica a quantidade de HIV em meu corpo? • Quais são os tipos de exame para detectar o vírus? Como eles funcionam? Qual é o melhor? • O que é vírus? Qual é a diferença entre os vírus e as bactérias? O que é fungos? O que é parasita? • A partir de quantos anos posso afirmar que a criança não tem HIV ou que ela negativou? • Como é o sistema imunológico de um bebe filho de uma portadora do vírus HIV. 	<ul style="list-style-type: none"> • De onde surgiu a doença? Será que foi de animal? • Como surgiu a AIDS? O que aconteceu? • Será que ele foi criado em laboratório? • Quando foi descoberto o HIV? • De onde originou o vírus? O vírus do HIV surgiu de outro lugar ou foi descoberto no Brasil? • Como se propagou a aids no mundo? • Qual é a população mais afetada pela AIDS? • Quem pega mais? Homens ou mulheres, raça, cor, etnia, idade? • Porque não tem muitos casos nos dias atuais como nos anos 80? • Onde existem mais casos do HIV? • Quais são as probabilidades de transmissão?

¹¹³ Capítulo que descreve a metodologia.

<ul style="list-style-type: none"> • O que é Hemofilia? 	
Formas de prevenção ou de infecção:	Tratamento (ação dos medicamentos):
<ul style="list-style-type: none"> • Pega aids só por relação sexual e não usar preservativo ou se pega se a pessoa tiver e a gente entrar em contato com ele? • Transar com duas camisinhas tem algum risco e protege de doenças? • Como se transmite a aids? • Se o pai e a mãe não têm o vírus o filho pode ter o risco de pegar ou nascer com ele? • Quando foi inventado o preservativo? Como e por quê? • Quais são as precauções com a doença? E como se prevenir? • Em uma relação sexual entre duas mulheres tem como transmitir o vírus da AIDS? • É possível contrair o HIV pela saliva? • Duas pessoas com HIV podem fazer sexo? • As camisinhas dos postos são confiáveis? • Tem perigo de pegar AIDS usando camisinha? 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais são os melhores tratamentos para prevenir o HIV? • Formas de tratamento e prevenção do HIV? • Será que existem pessoas que conseguem rejeitar a aids?¹¹⁴ • Quais são os remédios para combater ou controlar o HIV? • Esses remédios são injetáveis, comprimidos ou xaropes? • Como o remédio controla a aids? • Qual é a eficácia dos coquetéis? • A doença tem cura? Por meio do que as pessoas podem se curar da doença?
Gravidez e contracepção:	Serviço de saúde:
<ul style="list-style-type: none"> • Uma garota que ainda não menstrua pode engravidar após uma relação sexual? • Quantas mulheres grávidas há no nosso quilombo? E tem quantas jovens no meio? • O risco fica maior de uma adolescente engravidar sem o atendimento médico no nosso bairro? • Para tomar a pílula tem idade certa ou não? Qualquer jovem pode tomar pílula ou injeção? • O que é cesárea? 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais os serviços de saúde que a UBS oferece aos jovens? • No posto de saúde oferecem palestras aos jovens? • Qual é a média de idade das jovens que aparecem no posto por causa de alguma DST ou gravidez? • Oferecem carro toda semana para vocês virem trabalhar? É o município que paga isso? • Porque demora tanto para marcar consulta no posto de saúde? E o médico tem limite para atender? • Tem bastante adolescentes que procuram os benefícios para eles sobre saúde? • Todos os adolescentes que pegam anticoncepcionais buscam corretamente todo mês? • Como vocês chegaram na conclusão que os jovens precisam de atenção antes e depois do parto? E por quê? • Porque a unidade não oferece ajuda psicológica aos jovens? • Se a jovem tiver vergonha ou medo dos pais, vocês como profissional podem oferecer algum método contraceptivo mesmo assim? • Quais são as providências tomadas pela unidade para com a saúde do jovem quilombola? Tem jovem quilombola com DST e AIDS? • A UBS oferece o teste de HIV e pode ir sem o pai e a mãe? (foi incluída posteriormente por orientação do (a) professor (a) da escola)

¹¹⁴ A pergunta foi formulada, pois os estudantes assistiram uma reportagem que mencionava um caso de “cura” sem nenhum tratamento.

Importante lembrar que as perguntas eram feitas individualmente e apresentadas para os demais membros do grupo para estimular a troca de conhecimento e organização de duplas para a pesquisa. Com auxílio do (a) professor (a), os (as) estudantes deveriam pesquisar na biblioteca da escola ou pela internet as respostas, após discussão sobre o uso de sites confiáveis (indicados para pesquisa).

“Quais são os remédios usados para o tratamento das DST? Existem três tipos de doenças sexualmente transmissíveis, as DST virais, bacterianas e parasitárias. As infecções bacterianas como por exemplo a gonorréia e a clamídia são facilmente curadas com o uso regular de antibióticos. Um exemplo de DST parasitária é a tricomoníase, que também é facilmente tratável com o uso de antibióticos específicos. As infecções virais geralmente não têm cura, podendo levar a surtos recorrentes durante toda a vida, o herpes genital e as verrugas genitais são exemplos de DST virais. A maioria das DST pode ser tratada com um ciclo de antibióticos, e mesmo no caso das doenças incuráveis como o herpes genital, os surtos podem ser facilmente controlados com medicamentos antivirais” (Aluna: ICR. Relatório de atividades. Pesquisa na internet. Escola A, 2016).

“Quando foi inventado o preservativo? Durante séculos, homens e mulheres tem procurado métodos contraceptivos, vários foram testados, mas a maioria se mostrou apenas dolorosa e ineficaz. Na tentativa de evitar uma gravidez indesejada ou doenças sexualmente transmissíveis a humanidade inventou fórmulas tão estranhas quanto gengibre e suco do fumo ou excrementos de crocodilos, que possui PH alcalino, assim como os espermicidas modernos. O nascimento da camisinha não foi muito mais nobre do que isto. Na Ásia usava-se um envoltório de papel de seda untado com óleo. No antigo Egito os egípcios já usavam ancestrais de camisinhas não como anticoncepcionais, mas como proteção contra picadas de insetos (durante as caçadas, não no sexo). Elas eram feitas de tecido ou outros materiais porosos pouco eficazes como métodos anticoncepcionais” (Aluno: EMC. Relatório de atividades. Pesquisa na internet. Escola B, 2014).

As questões relacionadas a contracepção e a gravidez apareceram em menor número, talvez pela nossa ênfase no HIV estimulada pelos vídeos sobre o tema. Entretanto, observamos que apesar de ser um assunto que consta nos livros de biologia (do Ensino Fundamental II, 5ª ao 9º ano) utilizados comumente pelos (as) professores (as), existem um déficit de informações básicas, como a relação entre a menstruação (ovulação) com a gravidez, como podemos observar nas questões listadas no Quadro 4.

“Por quais motivos uma adolescente pode não suportar um parto? A gravidez na adolescência é considerada de risco até os 21 anos de idade, pois o corpo da menina ainda está em fase de desenvolvimento e amadurecimento, até esse período, e quando ocorrem podem trazer muitas consequências para vida (...) além do fator saúde. Por se tratar de uma estrutura óssea infantil e ainda não desenvolvida completamente, pode impossibilitar a passagem do bebê no canal vaginal, tendo que apelar para uma cesariana de emergência” (Aluna: ICR. Relatório de atividades. Pesquisa na internet. Escola A, 2016).

“Entre tantas coisas aprendidas, desenvolvidas pode ter experiências de aprender muito mais do que eu sabia, as vezes a gente fala que já sabe de tudo e vai ver são tantas coisas que eu nem imaginava. Ainda gostaria de saber muito **mais sobre o corpo da mulher**” (Aluna: ACMS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2014).

“Qual a história da pílula anticoncepcional? Uma das conquistas femininas, a pílula

anticoncepcional chega aos 50 anos mais segura, eficaz e com muita história para contar. O método contraceptivo oral proporcionou às mulheres liberdade sexual e de escolha do momento da gravidez, além de ampliar a entrada delas no mercado de trabalho – três de muitas vitórias na revolução pelos direitos femininos que começou no dia 08 de março de 1857, quando operárias americanas protestaram por melhores condições de trabalho, dando origem ao Dia Internacional da Mulher” (Aluna: ACP. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

A formação era organizada contando com o apoio dos (as) professores (as) (segundo o cronograma do Quadro 2) na orientação das atividades junto aos alunos (as), mas também buscava estimular o exercício de autonomia dos últimos propondo que em alguns encontros estivessem sozinhos para produção de textos, leituras etc.

“tivemos vários outros encontros **entre nós mesmos** e conversamos como se prevenir para não pegar doenças de outras pessoas falamos sobre o HIV, como se usa o preservativo tanto masculino quanto feminino, falamos que hoje na adolescência muitas meninas, de 12 anos já engravidam ou contraem doenças por não usar preservativo” (ACRS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2014).

Para tematizar sobre a ciência e os métodos utilizados para produzir uma pesquisa ou abordar a saúde sexual e reprodutiva, além de textos, foram utilizados vídeos e músicas, visto que o uso de interfaces tecnológicas estimula os jovens a entrarem na reflexão.

Os textos utilizados para orientar os (as) estudantes sobre os métodos de pesquisa foram modificados ao longo do tempo ou substituídos, buscando apresentá-los na ordem de menor à maior complexidade, seguindo as observações contidas nos relatórios dos (as) alunos (as) os quais eram orientados a expressar suas dúvidas e dar sugestões.

“Também lemos alguns **textos que não entendi**, mais gostaria que o retomássemos para melhor entendimento” (Aluna: FC. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2015).

“para falarmos sobre o texto de análise qualitativa ela leu para nós, os alunos iam explicando, fomos debatendo e colocando nossos pontos de vista. Para ficar mais claro o **texto a professora deveria nos mostrar para que é fundamental a pesquisa qualitativa**” (Aluna: DA. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2014).

As propostas de leituras de textos, com o tempo, apresentaram retorno surpreendente, mesmo que inicialmente o temor dos (as) alunos (as) fosse a complexidade dos mesmos. É certo que usar textos menos complexos inicialmente e estimular registros escritos das atividades, mesmo que a exigência seja apenas dois parágrafos de opiniões (pontos positivos, negativos, sugestões) propiciaram o exercício para construção de textos e reflexões mais organizadas e complexas.

Foi utilizado também um modelo de fichamento para organizar a forma de apreensão de um texto, extrair apenas as informações principais que devem ser registradas.

“Conceituo à ciência como um conjunto de conhecimentos, que usa a razão, a lógica e a observação para explicar a natureza humana, através disso, teorias poderiam ser criadas e

aperfeiçoadas para que o conhecimento seja mais desenvolvido” (Aluna: LOS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

“Segundo o autor do artigo (...) às favelas do Rio de Janeiro, os entrevistados tinham um nível bastante razoável de conhecimento sobre a doença, mas acreditavam que a picada poderia transmitir o vírus. Estudando uma população de homens homo e bissexuais, relata um amplo conhecimento da importância do preservativo como meio de prevenção de infecção, aliado, no entanto, ao uso incorreto destes (...), portanto os dados pesquisados deram a perceber que em áreas mais “pobres” do nosso país, as pessoas, não sabem como é transmitido a doença e nem sabe como prevenir e que o uso de preservativos para eles não é tão importante. E em uma população de homossexuais, eles são mais informados sobre o vírus HIV” (Aluno: JPN. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

“(texto: Sugestões para um jovem pesquisador). Saber quem vai ser o entrevistado; caso for um idoso, ir até sua casa onde haverá muito mais detalhes; ter tranquilidade com ele; Saber corretamente o que perguntar; Dar uma pausa quando ele quiser, pois se não pode acabar atrapalhando a sua própria pesquisa” (Aluno: EMC. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

Como mencionado anteriormente, os filmes de longa-metragem trouxeram problemas para serem apresentados, pois necessitavam de mais de uma aula, o que exigia dos (as) educadores (as) organizarem suas aulas em tempos distintos. Bem como, o uso de legenda dificultava o acompanhamento do filme por alguns estudantes, houve caso de professores (as) terem que ler o filme para os jovens. Deste modo, o uso de vídeos, mais curtos, foi mais estratégico para estimular a discussão sobre alguns temas.

“um documentário feito pelo programa ‘Fantástico’ que mostrava um vídeo falando sobre a AIDS e sua descoberta a mais ou menos há 30 anos, essa foi à primeira reportagem feita para a televisão brasileira. No filme a AIDS é retratada como uma doença misteriosa que era desconhecida há dois anos e que veio causando a epidemia mais violenta do século tratando-se da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou AIDS. O filme revela a quantidade aproximada de pessoas contraíram a doença, as quais morreram por causa dela, ela fala que a AIDS destrói o sistema imunológico de uma pessoa deixando-a vulnerável a uma série de doenças fatais (...) Depois de se aprofundarem mais nos estudos sobre a AIDS, um doutor do Centro de Controle de Doenças em Atlanta diz que agora que a síndrome não pode mais ser rotulada de praga do homossexual” (Aluna: LOS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016) (Vídeo: Fantástico).

“A história do filme conta sobre Don Francis, pesquisador imunologista, que luta para descobrir a real procedência da doença e alertar o governo para uma possível tragédia epidemiológica. É um documentário que vem propondo para nós quando a AIDS foi descoberta, quais os sintomas, em que lugar a descobriram, quem foram os primeiros infectados (...) o sistema imunológico era afetado, manchas na pele, verrugas, os primeiros casos de AIDS foram em homossexuais, mas na verdade o primeiro caso foi em uma mulher. Naquela época em que foi descoberta o vírus a mídia não optava por falar na doença, para não deixar a população assustada e em outras partes eles acusavam as comunidades gay. Também nessa época era possível identificar que o governo fazia pouco por essa doença, pois naquela época era tempo de eleições e isso gerou que eles não ligassem muito para essa doença nova” (Aluno: EMC. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014) (Filme: E a vida continua).

“A ciência é fruto de um processo evolutivo da inteligência humana, o conceito de ciência oscilou muito e foi antecedido pelo medo e pelo misticismo. O homem não tinha como explicar o porquê dos fenômenos naturais e, portanto, o homem primitivo se apegou a ideia do medo. Um tempo depois o misticismo ganhou espaço na sociedade, uma colheita bem-sucedida por exemplo era vista com resultado da benevolência de alguma divindade. Contudo, a ciência

pode ser definida como um conjunto de conhecimentos baseados na reflexão, na observação e na experimentação” (Aluna: ICR. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2016) (Filme: Luz e Trevas).

O uso de música trouxe também contribuições, como por exemplo: “Queremos Saber” (Gilberto Gil, interprete Cássia Eller) para debater sobre o papel social da ciência. Vale salientar que a partir das reflexões estimuladas pelos textos, filmes, músicas e dinâmicas realizadas houve ênfase no registro das informações e expressão livre das opiniões (oral e por escrito no caderno de campo). Assim, com os exercícios propostos foi possível notar a melhora na escrita e compreensão dos temas tratados, além da visível criticidade desenvolvida (descritas nos relatórios).

“A tecnologia vem chegando de forma avassaladora, com avanços revolucionários que propõem ideias nítidas de melhorias incalculáveis. Claro que é inegável que a tecnologia tem se revelado cada vez mais útil e necessária, no entanto não há “tecnologia” sem o relacionar a hipocrisia. Afinal, há quem diga que todos se beneficiam, entretanto sabemos que isso não é verdade, pois ainda existe aquele grupo (relativamente grande) de pessoas que nem se quer tem acesso a tais recursos e que continuam vivendo a margem da sociedade moderna. Isso implica que por mais que se prefira ignorar e fechar os olhos para essa realidade, ela ainda se faz presente de maneira sólida e imutável. **Desigualdade social** sempre existiu, e tudo a nossa volta tem contribuído cada vez mais **fomentando seu reinado**” (Aluna: ICR. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2016) (Música: Queremos Saber).

A dinâmica que aborda o tema HIV/Aids denominada Cara da Aids, descrita no livro Fazendo Arte com Camisinha (2000, p. 82), proporcionou a expressão de crenças, opiniões e sentimentos relacionados a Aids. A consigna era: “... quando penso em aids, qual a primeira coisa que me vem à cabeça” Foi introduzida nesta reflexão original uma inovação deste projeto, porque nessa dinâmica tinham que pensar também o tema “gravidez na adolescência” para que os estudantes pudessem refletir sobre essa situação, já que é um dos maiores medos dos jovens e preocupação dos seus pais, mães e responsáveis. A consigna do exercício era: “...quando penso em gravidez não planejada e na adolescência o que me vem na cabeça”

Os estudantes quando pensaram em HIV mencionaram: o desespero e a cena do filme A Vida Continua, quando um personagem doa recursos para ajudar na busca da cura; o medo e a imagem do Cazuzo e da camisinha; “medo de contrair o vírus (...) não é preconceito, mas não quero isso para mim”; “pode contrair de outras formas (...) há casos de seringa, pessoas que aplicam para passar o vírus”¹¹⁵; “casos de marido que tinha outra mulher e não sabia que tinha o vírus (...) traiu e passou HIV para ela, mas o filho não teve HIV”¹¹⁶; “se fez exame ou não fez se tiver que contrair o vírus vai contrair e acabou”.

E em relação a gravidez surgiu a ideia de “responsabilidade” e o medo; susto e

¹¹⁵ Na época foi noticiado casos de ataques com seringas em transporte público.

¹¹⁶ Neste momento questionaram sobre a transmissão vertical.

desespero, pois “se a gravidez é na adolescência, é indesejada, ninguém planeja ficar grávida na adolescência”; “é irresponsabilidade porque o jovem quando está namorando não quer saber o que vai fazer, quer aquilo ali e pronto (...) depois acaba ali e está grávida”; “também não pensa como vai criar”; “a imagem de uma amiga que engravidou e um amigo que ficou pai (...) ele só paga pensão, aliás o pai dele que paga”.

As meninas mencionam a mudança no plano de futuro após a gravidez, como o caso de uma amiga que “iria fazer faculdade e ficou grávida”, não entendem a gravidez, pois “no postinho tem como conseguir camisinha e pílula”, acreditam que algumas meninas ficam grávidas para “prender homem” ou que é uma questão que envolve a família da pessoa, “dependendo dos pais não faz”; “na igreja Deus é amor é proibido a camisinha”¹¹⁷; “há mulheres que tem um monte de filhos”.

Além de desmitificar que a infecção do HIV não está relacionada a ter muitos parceiros, ser infiel e sim com o fato de não usar o preservativo como proteção, a discussão do grupo ficou centrada na gravidez e na prática sexual, com as seguintes perguntas formuladas no decorrer do processo:

- Sobre a primeira relação sexual: dor, hímen, tomada de decisão, uso de preservativos.
“Ela não vai usar camisinha na primeira relação, porque diz que dói. O que ela faz depois, toma pílula?”
- Corpo feminino: ciclo menstrual, gravidez, período fértil, métodos contraceptivos, menopausa, efeitos da pílula anticoncepcional.
“A mulher quando faz sexo o corpo evolui?”
- Corpo masculino: ereção matinal, Viagra, período fértil¹¹⁸.
“Tem pílula anticoncepcional para o homem?”

A dinâmica foi realizada com estudantes de ambos os sexos, o que evidenciou o desconhecimento do próprio corpo e do corpo do outro sexo. Elucidar as questões em conjunto produziu, apesar dos risos desconcertantes, a ampliação dos conhecimentos a partir das perguntas do grupo. Por fim, uma menina diz para um menino: “- Vocês não têm tanta complicação?”, e ele responde: “- Não vejo problema em ser homem ou ser mulher, para mim não muda nada”, ela retruca: “- Porque você não é mulher” Os demais lembraram que a mulher é menos valorizada que o homem e que caiu a Lei Maria da Penha na prova do ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio.

Importante destacar que o tópico final que gerou discussão sobre as relações entre os gêneros ou as desigualdades observadas em nossa sociedade, foi tema em outras atividades

¹¹⁷ O uso de métodos naturais foi discutido neste momento, um (a) dos (as) mencionou o coito interrompido.

¹¹⁸ Os meninos e meninas não associam a ovulação com o número de vezes que a mulher pode ficar grávida por mês e também, o fato do homem ser fértil a todo momento.

propostas com o uso de dinâmicas de grupo, pesquisas na comunidade e músicas.

Uma das estratégias foi solicitar aos alunos (as), em duplas, escolhessem músicas que apresentassem a imagem ou o papel das mulheres e dos homens em nossa sociedade. As músicas e os clipes apresentaram a mulher como símbolo sexual e objeto de desejo masculino ou do cantor, o qual aparece cercado por mulheres “loiras” e dirigem carros caros e usam colares, pulseiras e até dentes de ouro. Esse perfil de masculinidade é chamado pelos jovens como “ostentação”.

“Escolhi uma música que foi a seguinte: ‘MR. Gyn: Minha juventude’, ‘Infância foda’ e ‘Os cara do momento’, então vimos os clipes e debatemos sobre eles. Cada música mostrava um papel diferente da mulher na sociedade (...) esse dia aprendemos que a mulher é aproveitada pelo homem, em outra música que não tem seus direitos respeitados e é interpretada pela sociedade de uma maneira errônea. Debatem com outros grupos” (Aluna: KDP. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

Outra atividade proposta foi pesquisar as diferenças entre as gerações sobre o namoro e o casamento, destacando as diferenças entre as mulheres e os homens. Assim, os estudantes deveriam elaborar um roteiro e entrevistar pessoas mais velhos (as) da comunidade e alguns (as) alunos (as) da escola.

“Nós fizemos também algumas entrevistas com os alunos da escola e o que eles acham de ser homem ou mulher dentro da sociedade e como devem agir com isso colocando em mente que cada pessoa tem que ter sua opinião sem ter que criticar o que as outras pessoas disserem” (Aluno: LM. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2016).

“- Qual é a diferença na construção do masculino e feminino nas diferentes gerações? - Você lembra como era o seu namoro no começo? R: Antigamente o namoro era bem rígido não podia sair de casa sem os pais ou até mesmo por essa questão de namorar. Para ir em festa só ia com os pais e olha lá (...) O que os jovens de hoje em dia faz, nós não fazíamos nem o começo. E por isso que casei cedo, aos meus 16 anos com meu primeiro namorado, vendo os jovens atualmente não podíamos fazer nem a metade do que eles fazem em termo de namoro. Mas pelo outro lado casei com a pessoa que amo” (Aluno: JPM. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

“Concluimos que houve um grande avanço entre os mais velhos e os jovens em conhecimento, e uma grande mudança no comportamento em relação ao estudo, trabalho e relações afetivas” (Aluna: VBC e DSG. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

Os (as) estudantes produziram, então, um quadro com as diferenças encontradas entre as gerações e integraram alguns aspectos relacionados ao acesso à escola e ao trabalho (Quadro 5). Cada estudante apresentou a síntese de sua entrevista para o grupo, destacando as impressões pessoais sobre o exercício e o tema tratado.

“A diferença está no poder abusivo do homem, o homem se acha superior a mulher e a mulher se acha inferior ao homem por isso que a mulher não tem o mesmo direito do homem mas a mulher até hoje luta pelos seus direitos e está conseguindo alcançar seus objetivos (...) Na minha pesquisa o que muda na cultura e a atitude dos pais, os pais não querem educar seus filhos da mesma maneira que eles foram educados, porque agora também tem uma mulher no poder a nossa presidenta Dilma Rousseff” (Aluno: DSG. Escola B, 2014).

“O que deu ao perceber na tabela, nos 3 itens, foi que o comportamento dos pais, até nos

tempos de nossos pais era bem rígida, e com o passar das décadas o comportamento foi mudando em termo de namoro. Mas sempre precavendo seus filhos” (Aluno: JPN. Escola B, 2014).

“Falamos sobre a diferença que a sociedade coloca entre homens e mulher como e quanto a cultura influência sobre isso. O que aprendi: Com o alto uso de tecnologia e com o fácil acesso aos meios de comunicação tem feito com que as pessoas mudem sua forma de pensar. As novelas também têm influenciado muito no comportamento de jovens e adolescentes. Novas perguntas: Os jovens usam seu fácil acesso as informações para seu benefício ou continuam cometendo os mesmos erros de antigamente?” (Aluna BAO. Escola B, 2014).

“Cada família tem uma forma diferente de criar seus filhos mesmo em gerações distintas. É fato que ao decorrer dos anos as mulheres vêm ganhando seu espaço e sua liberdade na sociedade atual. Novas perguntas: As escolas têm atuado para combater o machismo? É importante os professores conversarem sobre isso com seus alunos desde o primário?” (Aluna: BAO. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

O fato dos entrevistados serem em sua maioria familiares (avós, avôs, pais, mães) além de estimular o diálogo sobre sexualidade dentro de casa, proporcionou um tipo de conversa pouco comum relacionada as diferenças na educação dos meninos e das meninas e até, sobre as mudanças no acesso à educação e ao trabalho.

Alguns estudantes nunca haviam falado sobre o assunto com a família e afirmaram que foi estranho no começo, mas explicaram que era um trabalho de escola. Sempre as mães foram as que responderam as questões, poucos estudantes falaram com o pai, afirmaram que “não respondem com clareza”, mas um número expressivo entrevistou os avós.

Uma das alunas afirmou que com seu avô foi difícil pois ele ficava muito calado e falava mais das irmãs dele, mas com a mãe foi muito tranquilo de conversar. Outro avô contou sobre sua vida e os dilemas da época, que envolvia ter trabalho para poder casar, e o namoro era sempre com compromisso pré-nupcial.

O acesso à educação era pouco comum na geração dos avós, mas todos trabalhavam e somente namoravam quando pretendiam casar (tinham que ter trabalho para casar), os demais envolvimentos eram escondidos. Já na geração dos pais (mães e demais responsáveis), tornou-se comum meninos e meninas irem para a escola e trabalhar, e o namoro era autorizado ou não pelos pais. Nos dias de hoje, os jovens estudam, poucos trabalham e possuem maior liberdade de sair, mas algumas famílias ainda “cuidam” de modo diferente das meninas e de seu namoro.

Apesar do “cuidado” ou “vigilância” sobre as relações afetivo-sexuais das meninas em especial, os estudantes apontaram para a facilidade que possuem para a obtenção de informação e para a comunicação, o que auxilia também para os encontros afetivo-sexuais, ou seja, houve uma “liberação” de certos comportamentos e informações.

Quadro 5 – Desigualdade de gênero em diferentes gerações

Na época dos mais velhos (avós)	Na época dos adultos responsáveis (pai, mães, tio etc.)	Atualmente: para os jovens
As meninas não podiam sair, os meninos tinham mais liberdade.	Os pais determinavam um horário para voltarem para casa.	Os pais são mais liberais e não impõem muitas regras sobre isso.
Desde novos eles sempre ajudaram seus pais com os serviços tanto em casa quanto na roça.	As meninas tinham que ser prendadas em casa, e muitos dos meninos ajudavam seus pais.	As meninas não são muito cobradas para fazer os serviços domésticos e os meninos alguns trabalham.
Era muito raro quem concluía seus estudos. Todos trabalhavam (os meninos)	Alguns concluíram os estudos e outros trabalhavam.	Eles conseguem concluir os estudos, porque não lhes competem outra responsabilidade a não ser estudar, isso em alguns casos.
Em alguns casos eram os pais que escolhiam o namorado para a filha, e se namorassem tinham que casar.	Eles namoravam na ‘visão’ (sob o controle) dos pais.	Alguns pais aceitam que os filhos namorem e outros preferem ficar escondidas.
O respeito era notável.	Sabiam respeitar a autoridade dos pais.	Alguns pouco se importam com a opinião dos pais.
O sexo era considerado assunto sério e que não se devia ficar falando e alguns nem sabiam sobre o assunto.	Eles tinham um pouco mais de conhecimento sobre o sexo e poucas informações sobre isso.	Hoje eles têm conhecimento total sobre o assunto, pela facilidade de tirar as dúvidas e esse assunto é tratado mais abertamente.
Por essas questões eles tinham que casar cedo, com mais ou menos 16 anos e também com o seu primeiro namorado.	Na idade deles os pais ainda não deixavam sair para qualquer lugar sem ordem.	Já está mais liberal quando é abordado o tema de namoro.
Para eles irem à festa só com os seus pais e olhe lá.	Podia sair só com os pais, e seus pais não deixavam namorar e nem ficar de conversa com os moleques.	Alguns pais ainda são protetores, pois eles ainda têm medo que possa ocorrer algum imprevisto.
Antigamente o namoro era bem rígido não podia sair de casa sem os seus pais.	Para eles poderem namorar ou ficar, alguns pulavam a janela, muros escondidos de seus pais.	Alguns adolescentes se mandam e fazem o que bem entender, assim na maioria das vezes caem no mundo das drogas e bebidas.
As meninas ficavam em casa brincando de boneca e ajudando as mães, enquanto os meninos brincavam de carrinho e futebol. Eles podiam brincar na rua.	Os meninos e meninas eram educados de forma igual, porém na repartição de tarefas domésticas os meninos tinham certos privilégios e podiam sair de casa a qualquer horário.	Ultimamente os jovens não tem tido muitas dificuldades para poder namorar, pois eles já vão a bailes e muitos são de 14 a 16 anos.
Somente em relação às meninas que estão mais soltas hoje.	Os jovens de hoje em dia têm mais acesso a todos os tipos de informações e antigamente não sabiam de quase nada.	São educados de forma igual, os dois com os mesmos direitos, porém as meninas não podem chegar tarde em casa e também só podem sair às vezes.
Agora as meninas saem, chegam tarde, podem namorar nas ruas, coisas que antes nem pensavam em fazer.	Hoje em dia meninos e meninas têm praticamente os mesmos direitos, elas estão mais livres e podem fazer tudo o que quiserem.	As meninas ganharam a sua liberdade e hoje podem fazer as mesmas coisas que os meninos fazem.
Há muita diferença porque os pais estão criando seus filhos de forma diferente.	Há diferença porque a criança de hoje em dia tem mais diálogo com seus pais do que antigamente.	As meninas estão mais livres, mas ainda há certos preconceitos na sociedade por isso nem todas tem a liberdade que sonham ter.

Antigamente nós, mulheres, não podiam namorar, nossa mãe nem o nosso pai não deixava.	Eu e minhas irmãs íamos para o forro e lá nós ficávamos com os garotos mais velhos, mas quando eu completei 17 anos o meu pai me deixou namorar com um rapaz, mas ele só me deixava namorar na frente deles, mas depois de um tempo o namoro não deu certo.	Existe muita diferença, pois as famílias estão mudando e o acesso as informações ajudam na criação das crianças atuais.
Bom, para começar as meninas não podem sair muito de casa já os meninos podem porque os pais não se preocupam muito com os meninos, mas têm um grande ciúmes da filha.	Em um relacionamento os meninos podem namorar com quem eles quiserem, mas sempre tomando cuidado para não pegar uma IST, já a menina não pode porque o pai e a mãe pensam que ela pode ficar mal falada	Nos dias de hoje já está tendo muita menina que pode namorar muito cedo, tem menina que começa a namorar com 10 anos de idade também tem menina de 13 a 17 anos de idade já estão indo para as baladas e ativam a sua vida sexual muito cedo.
Os pais eram rígidos com as meninas, deveriam ficar em casa e saber todos os serviços da casa e cozinhar. Os meninos deviam trabalhavam na roça para ajudar a família e se sobrasse dinheiro comprava algo para si.	As coisas (sustento econômico) eram mais difícil. Podiam sair de casa, mas horário curto para voltar	As meninas não fazem nada em casa e não cozinham; Os meninos não querem trabalhar e só estudam. Todos são sustentados pelo “suor” dos pais ou ganham bolsa do governo até certa idade.
Minha mãe disse que meu avô era muito ruim pois poderia namorar após ter adquirido certa idade e se o rapaz fosse trabalhador e meu avô fosse com a cara dele. Se desobedecesse apanhava. Como adolescente fazia coisas escondido. Com os irmãos era diferente, mais livre.	Meu pai disse que era importante ter estudo e ter juízo para não ter filho cedo. Os pais eram mais rígidos com a questão do namoro, havia maior regra a ser seguida e não havia diálogo com os pais e filhos sobre a vida sexual, alguns não sabiam ao certo o que era sexo. Os filhos não saiam para as ruas e não havia confiança.	Atualmente os pais tentam conversar sempre que possível. Mas ainda há pais que não conversam sobre sexo com os filhos, acham que não precisam. Se os pais não conversam, os filhos buscam outras pessoas ou vão para internet. Apesar de serem compreensíveis sempre tem horário.
Antigamente não podia namorar antes de certa idade e um dia o pai pegou namorando e ela apanhou.	Aos 17 anos começou a namorar e terminou, ia no forró (baile na porta da igreja) e bebia. O lugar que podia namorar era na frente da casa. Os meninos podiam namorar quem quiser e as meninas não pois ficava mal falada.	Algumas famílias são mais rígidas, mas minha irmã namorou cedo com 14 e o namorado com 17 anos. Eu posso namorar e ficar na rua, sem horário para voltar (relato do aluno).
Meu avô contou que só sabia como eram as coisas na hora de casar. Namorava escondido desde os 14 anos. Não era comum casais do mesmo sexo, o avô achava que nem existia. Nunca pediu para os pais das meninas para namorar, a única foi minha avó. Ele estava tocando violão e ela passou, ficaram olhando e foram conversar, só de conversar considerava namoro na época. Ia namorar no sítio, mas tinha que trabalhar antes de pedir para casar.	Ele falou que não tinha diferença na criação de menino e menina, mas minha tia estava do lado (risos) e falou que elas podiam namorar só em casa, com o pai do lado. Mas ele disse que não tem preconceito de nada, de menino e menina.	Meus pais são bem liberais comigo e minha irmã, falam brincando comigo para eu namorar porque sabe que não vou e com minha irmã não tinha pressão pois começou nova, mas com meu irmão de 7 anos perguntam se tem namorada. Os jovens se encontram por mensagens e facebook, estou mais soltos meninos e meninas se procuram e tem mais casais homossexuais. Os jovens estão amadurecendo mais por causa das informações.

Após as narrativas e reflexões sobre o tema, os estudantes mencionaram: a) ser comum os namoros entre as meninas e rapazes mais velhos: “eu comecei namorar com 12 anos e estou até agora com ele, eu tenho 16 e ele 22 anos”; “minha mãe com 14 namorou um cara com 30 anos e meu avô deixou”; b) hoje algumas famílias lidam ou reproduzem costumes que eram comuns na época dos avós ou seja, algumas meninas tem liberdade e outras não, mas os meninos permanecem com liberdade; c) muitos jovens esquecem das consequências do ato sexual - ter filhos e deixar de estudar para trabalhar.

Os estudantes mencionaram que as mulheres ganham menos do que os homens exercendo o mesmo trabalho e que alguns homens não gostam de ter esposas que ganham mais do que eles. Aproveitando o assunto foi discutido também a diferença salarial entre os homens brancos, mulheres brancas, homens negros e mulheres negras.

Uma aluna mencionou que o avô falou que para casar não podia ser negro, pobre e magro, pois tinha que ter força para trabalhar e trabalho.

A discussão em grupo buscando sintetizar as informações trouxe reflexões acerca do que permaneceu (desigualdade na criação dos meninos e das meninas, preocupação com a virgindade e a gravidez das meninas) e o que mudou (abertura de diálogo com os adultos, mais informações sobre o tema), bem como a necessidade de investigação dos possíveis motivos das mudanças entre as gerações, integrando as questões socioeconômicas, culturais, políticas e históricas que estão articuladas. Tais informações geraram novas questões para pesquisa destacando os marcos históricos e a organização de um roteiro para entrevistar (as) os professores (as).

Neste momento foi esclarecido que após a obtenção de informações numa pesquisa, a partir das observações e entrevistas com pessoas mais velhas, era necessário analisar os dados sintetizando-os como foi feito em grupo e num segundo momento, seria importante responder “o porquê, o motivo, dar explicação” para as informações coletadas.

Assim, levando em consideração os questionamentos produzidos após a pesquisa sobre a diferença entre as gerações, como por exemplo: “é importante os professores conversarem sobre isso com seus alunos?”, os estudantes produziram um roteiro de entrevista direcionado para os (as) educadores (as) da escola, “fizemos perguntas relacionadas a criação de meninos e meninas, ao machismo, ao racismo e a liberdade das mulheres” (Aluna: BAO. Relatório de atividades. Escola B, 2014).

Quadro 6 – Perguntas para os professores sobre relações de gênero e étnico-raciais

Quais foram os marcos históricos que ajudaram para a liberdade das mulheres?	R: O dia 8 de março representa o início de uma luta pela igualdade de direitos humanos.
O que você sabe sobre a construção diferente entre meninos e meninas? Quais são os privilégios que um tem e o outro não tem?	R: Os meninos têm mais privilégios e mais liberdade que as meninas, dotados de algumas atitudes que para as meninas tem significado diferente.
O que tem mudado?	R: A grande mudança é que as mulheres conseguiram diminuir a desigualdade conquistando seus direitos.
Há uma aceitação de casamentos inter-raciais?	R: “Nos dias em que vivemos podemos perceber uma grande aceitação, porém ainda existe muito preconceito”

Observe que o racismo foi incorporado na discussão da desigualdade e apesar de ser um território quilombola, surgiu apenas em uma narrativa. O que fez adequar a atividade para as outras turmas incluindo as relações étnico-raciais na mesma discussão sobre desigualdade de gênero, integrando o conceito da discriminação como violação de direitos ou impedimento da vivência plena dos mesmos.

“O que aprendi: Ao decorrer dos anos, o machismo a diferença de criação entre homens e mulheres tem diminuído, porém ainda existe. As pessoas tentam esconder ou mascarar esses assuntos para que todos pensem que são assuntos antigos que já acabaram, mas isso não é verdade, para que isso tenha um fim é necessário luta e conscientização das pessoas. Novas perguntas: O racismo tem diminuído ou as pessoas ainda são racistas, mas não demonstram tanto?” (Aluna: BAO. Relatório de atividades. Escola B, 2014).

Numa das turmas, a dinâmica para debater as desigualdades entre os gêneros, descrita no livro *Fazendo Arte com Camisinha* (2000, pag. 154), foi realizada também com a inovação de incluir o tema das relações étnico-raciais na discussão. Portanto a consigna original: “O que é ser homem ou ser mulher para você? Sou homem/mulher ...”; foi complementada por um segundo exercício cuja consigna era: O que é para você ser negro (ou branco) e quilombola? Tem diferença em ser negro ou branco ou quilombola?

Em relação as desigualdades entre os gêneros, os estudantes citaram os diferentes brinquedos (boneca, carrinho, bola etc.) e brincadeiras de criança (amarelinha, futebol, elástico, queimada) como parte da lembrança que continha a mensagem do que era ser menino ou menina.

Quadro 7 – Diferenças de gêneros

Meninos	Meninas
Carrinho, queimada, bola, futebol, roupas, bolinha de gude, pipa,	Boneca, casinha, amarelinha, elástico, brincadeira de roda,
“Ter independência”	“descobria mais com a mãe falando que aquela cor é para você, menina”
“Ter muitas namoradas”	“não pode brincar com meninos”
“Sair e trabalhar”	“nas igrejas tem lugares diferentes”
“Ter carro e dirigir”	“se está conversando com menino está se oferecendo”

“Ser racional” “tudo que fala está certo”	“não pode entrar no bar também é mulher oferecida (...) não pode passar na porta do bar porque tem homem (...) se tiver um bar de mulher é prostituta ai não vou poder passar mesmo”
“Nervoso, arrogante”	Namorar para casar
“a última palavra da casa”	Ficar em casa e cuidar dos filhos
“querer mandar”	Ser emocional
“saber pôr o ponto de vista, saber sobressair”	“ser mulher é mais a sexualidade, por que (...) tem os mesmos direitos, mas isso não funciona então vejo diferença só essa parte do corpo ser diferente, a fragilidade”

A discussão seguiu com reflexões acerca das brincadeiras, como mobilizavam o corpo, a fala, a competição e a relação com as atividades esperadas para os homens (trabalhar, desfrutar do espaço público, paternidade) e as mulheres (ficar em casa, maternidade e cuidar dos filhos) na vida adulta. Bem como, as mudanças ocorridas ultimamente: “mulheres e homens dividem o trabalho doméstico”, “ao mesmo tempo ser independente e delicada, sendo trabalhadora”, “ter a própria vida, não ser mandada”

Foi enfatizada que normalmente as ideias que imputam aos aspectos naturais ou biológicos como justificativas para questões que são na verdade socioculturais, políticas e econômicas, produzem os preconceitos, as discriminações sejam étnico-raciais, gênero, estrangeiros, orientação sexual etc.

O tema desigualdade nas relações étnico-raciais mobilizou as narrativas já citadas, e a discriminação sentida pelos estudantes articula as questões étnico-raciais, o território (quilombo) e estudar na escola quilombola:

“Na escola (...) quando a gente sai (...) tem meio um ‘racisminho’ no curso que a gente faz (na cidade) (...) eles falam: - Os ‘quilombinhos’ estão chegando”! A escolinha de negro está chegando!

“Nosso uniforme tem três cores: - Olha a lata de lixo! Quando a gente chega perto” (as cores das latas e postes são iguais às da bandeira da cidade e dos uniformes).

“Quilombola é rico e não precisa trabalhar, o governo dá dinheiro (...) eles não são ricos, só moram na cidade”.

“Eles não se misturam com a gente (...) se o professor quer misturar eles não gostam”.

A observação de um (a) das (os) aluna (os) ao fazer um curso na cidade: “se você chega e fica quietinho tudo bem, mas se você se destaca, se você faz algo diferente, eles para acabarem com sua autoestima, eles vão falar” Os jovens também mencionaram que: “a televisão traz muita informação sobre o racismo, a violência (...) o empregado é negro e quem manda é branco, em novela é assim”.

Os aspectos históricos e políticos envolvidos no tema foram discutidos, mas as

mudanças ou a permanência, segundo os estudantes, são: “o que mudou é que um branco não pode ter um negro de escravo, mas a ideia de ganhar menos não mudou em nada”; “os brancos têm mais oportunidade, quantos jovens brancos estão na faculdade? Por isso existe cotas, mas se todos tem direitos iguais deveria ser uma coisa só”; “isso ocorre porque os negros não tem o contato que os brancos tem (...) os negros estão longe da realidade que deveria ser nossa também (...) como existe as favelas está longe da realidade que deveria ser de todos, na real a Lei serve para todos, mas pegando o dia a dia, não é nada disso”; “se for um negro e um branco pedir emprego a chance é mais para o branco (...) se tem vaga de faxineiro, o negro é faxineiro”; “as poucas oportunidades do negro é mais pela cor do que pelo que sabe”.

A discussão sobre os direitos humanos e direitos constitucionais foi também aqui incluída, juntamente com as questões relacionadas à sexualidade, às relações de gênero e acesso aos serviços de saúde.

As dinâmicas acima descritas (sobre gênero e relações étnico-raciais) proporcionaram reflexões sobre as desigualdades e violação de direitos, porém se fez necessário incluir atividades que estimulassem a reflexão sobre a diversidade sexual, de orientação e identidade de gênero. Para aprofundar esses temas, foram reproduzidos em momentos e grupos distintos, os filmes “Para que Time ele Joga?”, “A Vida Continua” e “Encontrando Bianca”.

“Aprendemos que conviver com essas doenças não é nada bom, mas que nem tudo está perdido e que pode haver vida normal mesmo após contrair a doença. E um dos fatores principais é o respeito e convívio normal com pessoas portadoras da AIDS ou qualquer outra doença e que não devemos ter preconceito” (Aluno: LAMC. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2014) (Filme A vida continua).

“O filme em questão procura proporcionar aos seus telespectadores esclarecimentos sobre o conceito de homossexualidade da maneira mais simples possível. Apresentando a história de um adolescente que se descobre gay, entretanto se retrai por medo do que as pessoas pensarão a respeito, mas em dado momento esse segredo fica insuportável e tudo vem à tona” (Aluna: ICR. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2016) (Para que time ele joga?).

“Logo em seguida assistimos alguns vídeos sobre doenças sexualmente transmissíveis, o primeiro filme foi sobre jovens que eram gays, lésbicas e que contraíram a doença e como era a convivência deles em sociedade e vimos que ainda há muito preconceito e discriminação contra essas pessoas, mas há outras pessoas sem preconceitos e as aceitam do jeito que elas são, independente da sua cor, raça ou opção sexual.” (Aluno: WAS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2014) (A vida continua).

3.4.3 Escola: cenário de paquera e ‘pegação’

A escola além de ser um espaço estratégico para promoção da saúde sexual e reprodutiva é também um lugar de encontros afetivos, de “paquera” e namoro, entre os jovens. Como outra inovação no escopo desse projeto, os estudantes do Programa de Pré-

Iniciação Científica mapearam, nas duas escolas, os locais de paquera e namoro utilizados pelos jovens, como um exercício de observação de campo, parte da formação.

“Entendemos então que os fatores que diferenciam o início da vida sexual dos adolescentes implicam tanto na escolha do parceiro, escolha do momento certo e do cenário” (Aluna: ACP. Escola B, 2016).

A atividade de “observação” de campo contou com a realização de fotografias para o mapeamento dos locais de paquera e namoro nas escolas e nos bairros. Tal exercício proporcionou também a descrição de cenas de encontros afetivo-sexuais que ocorrem naqueles locais.

“Basicamente nos transformamos em ‘paparazzi’ na escola. Com os aparelhos celulares em punho nosso objetivo era flagrar as relações afetivas entre os estudantes, na verdade os flashes da câmera deveriam se dirigir mais especificamente aos locais de flerte nos momentos em que não houvesse ninguém por lá, a fim de preservar a identidade dos casais. Além das fotos elaboramos descrições sobre os locais de azaração e paquera, fizemos isso com base em um roteiro de observação” (Aluna: ICR. Escola A).

Há sempre a preocupação dos estudantes em esconder os encontros dos olhares “dos adultos” (da comunidade quilombola e escolar) já que é proibida a expressão de afetividade ou o namoro no espaço escolar e também, muitos pais (e responsáveis) não aprovam o namoro dos (as) filhos (as) ou mesmo, os jovens não querem revelar suas paqueras.

“...eles estudam no mesmo período de aula, de manhã. Na sala de aula não sentam muito próximos um ao outro, mantendo sempre certa distância. Na hora do recreio as 9:30 eles descem, ficam no andar de baixo, ela fica com as amigas e ele com os amigos. Ao bater o 1º sinal eles sobem para o 2º andar da escola e lá, se abraçam, se beijam, trocam olhares. Quando bate o segundo sinal chega a hora de se despedir, mas não literalmente pois eles estudam na mesma sala de aula. Eles são brancos, um menino e uma menina, de 15 anos os dois, não moram no mesmo bairro” (Aluna: VBC. Relatório de atividades. Escola B, 2014).

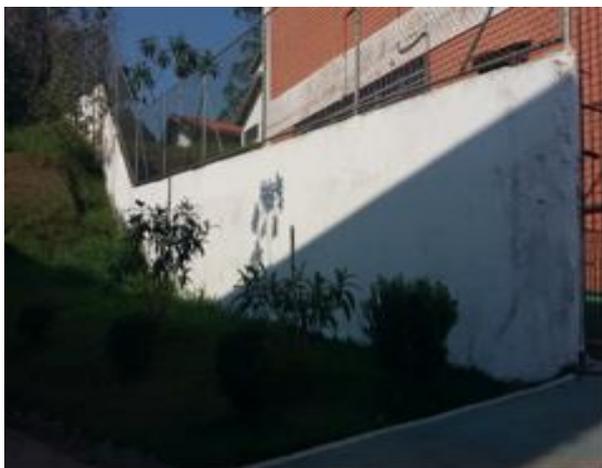
Além do espaço escolar, alguns estudantes utilizam locais estratégicos próximos ou no caminho entre a escola e a casa, no bairro. Os locais de namoro e paquera são sempre de difícil acesso, pouca iluminação e visualização dos transeuntes, principalmente dos adultos (professores, pais, mães e demais responsáveis).

Os estudantes da Escola B, imagens 1 e 2, apresentaram fotografias de um muro branco que limita o espaço interno da escola e é quase imperceptível a existência de um portão à direita da fotografia. Muitas vezes, os encontros ocorrem neste portão, nos horários de saída ou entrada, contudo, se não tivéssemos a narrativa da fotografia feita pelo estudante, não saberíamos que a intenção era destacar a quadra de esporte, próxima a esta entrada.

Na imagem 2 (Escola B), a quadra da escola foi apresentada diretamente, enfatizando o lugar como de uso estratégico dos estudantes. Aos finais de semana a quadra pode ser usada pelas comunidades.

Quadra da Escola

Imagem 1



“ ... entrada da quadra da escola (...) o local é utilizado aos finais de semana de manhã e de tarde (...) tem a luz do sol para iluminar (...) é a entrada para quadra na parte lateral direita (...) esse local é muito frequentado por jovens (...) normalmente no local estão presentes as pessoas que vão ‘ficar’ exemplo, menina e menino; e mais um grupinho acobertando os outros dois envolvidos para ver se ninguém está chegando (...) elas ficam abraçadas, os olhinhos brilham (...) geralmente há paquera, beijos, abraços (...) uma menina de 14 anos e um menino de 17 anos, eles namoram escondidos, pois a mãe da menina não aceita de jeito algum. (...) no outro dia começa tudo de novo” (Aluna: VA. Escola B, 2015).

Imagem 2



O local é uma quadra pertencente à escola, usada em horário de aula. É um lugar arejado de fácil acesso. Tem boa estrutura, é bem iluminado, mas certo ponto da quadra tem pouca visualização se tornando um local escondido. A observação foi realizada no período da tarde. É utilizado pelos alunos no período da manhã e da tarde e pelos moradores no período da noite. São frequentados por estudantes, adolescentes, adultos e crianças. Na maioria das vezes estão em grupos ou isolados. Elas estão conversando entre si. (Aluna: IKM. Escola B, 2015)

As imagens 3 e 4 mostram parte do pátio da Escola B, localizado atrás do prédio principal, lugar pouco frequentado pelos adultos da comunidade escolar.

O pátio atrás da escola

Imagem 3



Imagem 4



"Está localizado atrás da escola. A estrutura é boa, não é bem iluminado, tem pouca visualização se tornando um local escondido. A observação foi realizada no período da tarde. É utilizado por namorados ou paqueras. São frequentados por adolescentes e estudantes. Na maioria das vezes estão isoladas. Começa por uma simples conversa e depois e acabam ficando. Nessa cena ocorre azaração, pegação e beijos. As pessoas envolvidas são meninas e meninos de 11 a 17 anos, de cor branca, pardos e negros. Normalmente os meninos que procuram as meninas, aproximação se dá em abraços, beijos e agarros. Eles se abraçam e se beijam. Em alguns casos, eles marcam tudo por telefone. A cena se encerra quando eles percebem que tem alguém chegando. Nessa cena não há nenhum caso de uso de drogas. (Aluna: IKM. Escola B, 2015)

As imagens 5 e 6 apresentam os espaços internos da Escola B. A escada toma grande parte da imagem 5, é o acesso ao andar superior onde existem as salas de aula. Há uma porta branca e uma placa do lado esquerdo da fotografia, pouco antes de um espaço que aparenta ser um corredor. Quando aproximamos a imagem podemos ler na placa: Sala de Leitura.

Os estudantes usam os espaços internos da escola para os seus encontros furtivos e até namoram, os parceiros muitas vezes estudam na mesma sala ou no mesmo período.

"Ela tem 15 anos e é morena, ele tem 16 anos, eles são namorados com a permissão dos pais e tudo. Eles atualmente estão estudando na mesma sala e conversam, se tratam na sala como bons amigos, se respeitam. Eles as vezes comem junto na hora do recreio quando ele ou ela não estão com os amigos. Na escola eles tem uma relação muito boa se divertem e tudo e fazem atividades juntos em grupo" (Aluna: VBC. Escola B, 2014).

"Menino e menina, ela 15 anos negra e ele 16 anos branco. Estudam na mesma sala, sentam juntos para fazer as lições. Seus encontros acontecem antes, nos intervalos da aula no recreio e também ficam juntos fora do horário de aula pois moram no mesmo bairro. Ele gostava dela há muito tempo, ela começou a se interessar por ele com a convivência na sala de aula, a primeira vez que ficaram foi em um final de semana no programa escola da família, com a ajuda de dois amigos dele. Atualmente namoram" (Aluna: ACP. Escola B, 2016).

A estudante registrou a imagem 5 entre os lances de escadas que dividem o primeiro e o segundo andar da escola. Entendemos então que os encontros se dão no limite, entre os andares, num ponto pouco visível para quem está no segundo andar ou no primeiro andar.

A imagem 6 complementa a anterior pois registra o mesmo local de ângulos diferentes, apresenta a escada de modo inverso, descendo. No lado direito, que não estava

visível na fotografia anterior, há um banco de alvenaria também pintado de verde. Os encontros dos estudantes ocorrem no banco de alvenaria à direita da imagem 6.

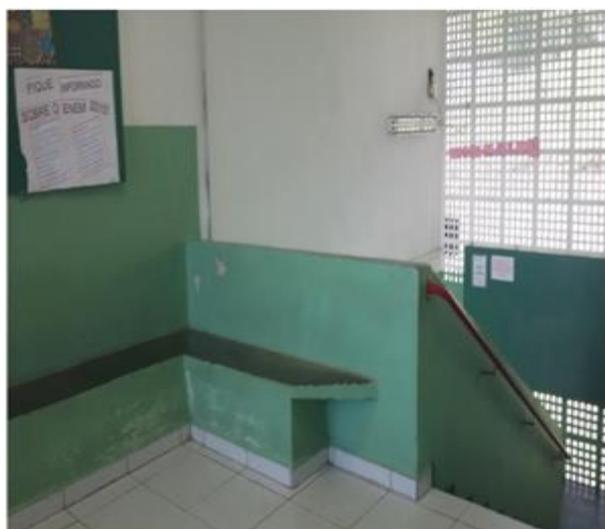
Escada da escola

Imagem 5



“ ... manhã, tarde, noite. As pessoas paqueram em horário de recreio e em aulas vagas e as vezes elas mandam mensagem uma para outra para sair, dizendo ao professor que vai ao banheiro (...) lugar iluminado, é uma escada e não possui nenhum objeto no local (...) frequenta este local: estudante da própria escola (...) estão distribuídas: isoladas (...) elas se beijam, se abraçam. As pessoas que ficam no local, elas prestam bastante atenção para não serem pegos pelos coordenadores e diretora da escola, pois como é uma escada para o andar de cima elas ficam sempre olhando para baixo de vigia para não serem pegos. E nenhum dos alunos apresentam bebidas ou drogas”. (Aluna: NA. Escola B, 2015)

Imagem 6



“ ... segundo andar na escola (...) manhã, tarde e de noite (...) é um banco no final da escada, próximo da sala de leitura, da sala do “Acessa” (sala de informática) e do corredor das salas de aula (...) frequentam este local os alunos, professores e inspetores (...) estão distribuídas em grupos, na presença de outros alunos (...) ficam próximas, mas não muito para não serem pegos pelos professores ou inspetores (...) paquera e beijos rápidos (...) meninos e meninas de diferentes idades, no mínimo 12 anos (...) Combinam entre si, com recados ou mensagens pelo celular, ou quando se encontram sem querer e já ficam um pouco por ali. Mantem contato pelo whatsapp (...) Quando percebem que tem alguém se aproximando do local e que podem pegar eles juntos eles se despedem rápido e deixam o local. Não tem pessoas fumando.(Aluna: ANP. Escola B, 2015)

A Escola A (imagens 7 e 8) possui também locais específicos para paqueras e namoros, os quais foram sintetizados como: “locais muito simples, a vista de todos, onde dificilmente se imaginava, uns dos locais é atrás da quadra da escola, do lado da sala de informática (...) entre jovens de 12 a uns de 24 anos” (Alunos: FC e LOS. Escola A, 2014). A descrição da aluna ao lado das imagens apresenta o modo que utilizam o espaço cotidianamente.

O pátio da escola

Imagem 7



Esse local era um dos locais de encontro, após o fechamento atrás da sala de informática por conta da construção de um pequeno ambiente a frequência de encontros diminuiu consideravelmente. Quando aberto o local era o espaço mais frequentado pelos casais (ALuna: LOS. Escola A, 2016)

Imagem 8



"...o local mais requisitado para esse tipo de relação afetiva eram os fundos do prédio escolar, que recentemente passaram por uma reforma que bloqueou o acesso ao local, tornando-o restrito a um grupo escolar específico. (...) não tem nada de especial, é só um lugar pelo qual os estudantes optam para ficar "mais a vontade" (...) pintura esta um tanto comprometida, por se tratar de um local ao ar livre durante o dia dispensa iluminação artificial (...) criando assim um bom alibi para as famosas "ficadas" entre os alunos. O local é relativamente limpo e livre de exposição a qualquer "perigo" significativo. (ALuna: IR. EScola A, 2015)

As imagens 9 e 10 colaboram para as imagens anteriores, pois é o fundo do pátio da Escola A, atrás de um dos blocos onde há salas de aula. Assim, os jovens utilizam esses espaços nos horários de aulas vagas ou intervalos, quando os adultos da escola não estão observando.

O fundo do pátio da escola

Imagem 9



Na escola há também lugares que jovens se encontram para poder estar se relacionando com outros jovens, tem um perto da sala de leitura, tinha um que agora é o quarto do grêmio, mas já foi um dos maiores pontos de encontro, atrás da escola em muitos lugares". (Alunos: DA e GF. Escola A, 2015)

Imagem 10



"geralmente essas relações afetivas ocorrem na maioria das vezes em períodos em que o local se encontra na penumbra da tarde, sendo assim "encontros" durante o dia não são muito frequentes (...) Por se tratar de um lugar público na escola todos os componentes da comunidade escolar tem acesso a ele, entretanto com o tema em foco 'ficadas', obviamente são os estudantes que estão sempre por lá (...) Na grande maioria das vezes os "casais" ficam isolados (...) O local é considerado como um ponto de referência para relações (...) como se fosse "o lugar indicado" (...) Meninos e meninas (estudantes), adolescentes entre 12 e 17 anos (...) a "iniciativa" parte dos garotos, por se tratar de um local que está ao alcance da visão de qualquer pessoa as aproximações são sempre breves" (Aluna: ICR. Escola A, 2016).

As imagens 11, 12 e 13 mostram os espaços no entorno da quadra esportiva da Escola A, localizada um pouco afastada do pátio da escola, assim o acesso e a visibilidade dos adultos das comunidades escolares são dificultados.

Atrás da quadra da escola

Imagem 11



Vão dois ou mais amigos atrás da quadra da escola, na hora do recreio e ficam conversando, depois um sai e vai no pátio e dá o recado para menina, logo após ela vai e fica com outro colega e ficou atrás da quadra. Enquanto eles ficam, o outro amigo fica de vigia observando para ver se nenhum funcionário da escola está vindo e quando vem, ele dá o recado para eles pararem. (Aluno: LAMC. Escola A, 2014)

Imagem 12



Essa imagem é um dos pontos de encontros de casais, além de ser um lugar afastado do pátio, proporciona um olhar amplo (...) Esse espaço captado na foto tem um ligamento direto ao pátio da frente e ao corredor da cozinha, local onde ficam desde casais de namorados até mesmo grupo de amigos. (Aluna: LA. Escola A, 2015)

Imagem 13



Esse local era um dos locais de encontro, após o fechamento da parte indicada e com a construção de um pequeno ambiente fez com que diminuísse a frequência de encontros. Quando ainda era aberto a parte de trás era o lugar mais frequentado por "namoradinhos" (Aluna: LA. Escola A, 2015).

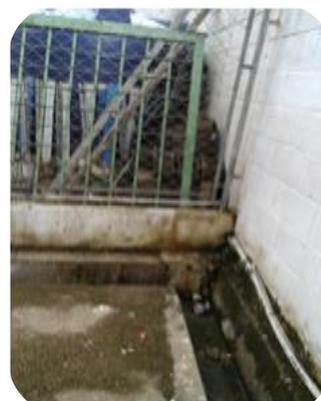
Já as imagens 14, 15, 16 e 17 apresentam espaços utilizados como depósito de materiais velhos, apesar de ser um lugar de difícil acesso os estudantes frequentam durante o período de aula.

Atrás das salas na escola

Imagem 14, 15, 16 e 17



"os locais que ocorrem frequentes encontros são atrás da quadra e das salas. Nesses locais para os adolescentes ficarem é fácil porque poucas pessoas visualizam. Por ser uma escola ocorre apenas "ficadas" e pequenos namoros por que não tem como ocorrer relações sexuais. Na maioria das vezes o forte de pessoas que se encontram nesse local são estudantes entre 14 a 17 anos de idade. (Aluna: FC e LOS. Escola A, 2014)



Os estudantes também utilizam outros locais próximos da escola para paquerar e namorar, apesar da igreja e das praças serem os locais mais mencionados, há outros mais escondidos ou que disfarçam o objetivo específico do encontro.

“Observamos os locais de paqueras dos jovens da comunidade e das escolas e foram locais muito simples a vista de todos onde dificilmente se imaginava, como: atrás da quadra da escola, do lado da sala de informática, atrás do posto de saúde, perto da igreja católica da comunidade, isso entre jovens de 12 a uns de 24 aos” (Aluna: FC. Escola A, 2015)

“Há muitos lugares de encontros no bairro mais só vou falar como por exemplo perto da minha casa na igreja umas pessoas até eu mesmo, vão as vezes para ‘ficar’ com outras pessoas. A árvore da minha casa já fiquei muito ali, minha irmã também sempre ficava ali, na ponte, em frente da minha casa” (Aluno: DAS. Escola A, 2016)

O ponto de ônibus (imagens 18 e 19) foi mencionado por muitos estudantes como um lugar bastante utilizado para o namoro. Podemos compreender essa escolha ao ter a informação de que a estrada, onde os pontos estão situados, liga todas as comunidades e é, também o caminho de acesso para a cidade, porém fica afastado das comunidades.

A guarita dos ônibus na estrada

Imagem 18



Imagem 19



No bairro o local mais frequente em que as pessoas costumam ‘ficar’ é em uma ‘guarita’ que é um ponto de ônibus (...) costumam ficar mais no período da noite quando a movimentação das pessoas é mais baixa, a ‘guarita’ é um dos pontos de encontro mais localizados dos bairros porque em todo bairro tem uma e isso ajuda no segredo que os jovens esconde dos pais que as vezes não deixa o jovem se envolver com outros jovens que as vezes é até mais velho que a outra pessoa, que são a maioria dos casos (...) consumo de bebidas alcólicas, as vezes é muito raro mas acontece sexo e encontros escondidos dos pais”(ALuno: LM. Escola A, 2016).

"Os locais que ocorrem paqueras e namoros são pontos de ônibus “guaritas” próximas da quadra, na cachoeira debaixo de árvores. Nesses locais citados ocorrem paqueras e namoros por que nesses locais há pouca iluminação (...) e de pouco tráfego de pessoas no período da noite as paqueras, encontros e namoros ficam mais fáceis de acontecerem. Na maioria das vezes as pessoas que se encontram nesses locais são adolescentes na faixa de 15 a 18 anos de idade" (Aluno: AAO, Escola A, 2016).

"... encontros mais frequentes é o ponto de ônibus (guarira) que se localiza próximo ao campo um local com pouca iluminação e com sinal de celular o que facilita a comunicação entre os indivíduos. Na maioria das vezes os frequentantes são jovens e adolescentes, geralmente a noite (das 21:00 às 23:00), quando o fluxo de pessoas já diminuiu. Por serem de menores as famílias proibem namoros o que faz com que eles busquem encontros escondidos dos familiares. A guarita não serve apenas para encontros, ela é usada também para ponto de conversa no fim de tarde; encontros entre amigos etc. Não tem uso de drogas somente de bebidas alcólicas. O ponto é importante pelo fato de ajudar as relações inter-pessoais, promovendo a interação entre as pessoas da comunidade.(Aluna: MV. Escola A, 2016).

As imagens 20 e 21 apresentam um local que além de encontros afetivos, ocorrem o uso de drogas e a prática sexual com uso de camisinha, pois foi encontrado preservativos no local.

Lugares abandonados na comunidade

Imagem 20



Imagem 21



As duas fotos foram tiradas do mesmo lugar mais de ângulos diferentes, o local aparenta ser bem abandonado, mas não é, pois é frequentada diariamente. Esse local antes era usado como ponto de droga e prostituição, mas por conta de sempre ter alguém ali (perto desse local há uma associação aonde recentemente foi instalado um sinal de internet), essas eventualidades diminuíram para quase zero. No início da instalação esse local era comum encontrar camisinhas usadas e embalagens de drogas.

As imagens 22 e 23 apresentam a praça que normalmente é frequentada por toda a comunidade próxima à Escola B. A praça possui no seu centro uma Igreja e em seu entorno bancos e é frequentada principalmente após as missas e nos finais de semana. Aos domingos torna-se o palco dos passeios dos moradores da comunidade e, principalmente dos encontros afetivos dos jovens.

“Menino e menina, brancos, 16 e 15 anos. Amigos a um bom tempo, sentaram juntos e começaram a trocar carinho de amigos, abraço, mão dada, tudo na ‘amizade’ até que ele tomou a iniciativa e a beijou, a amiga dela ficou brava por estar ‘segurando vela’ para eles e foi embora, nisso os dois foram para uma espécie de banquinho que existe atrás da igreja católica, e ali ficaram por um tempo” (Aluna: ACP e VBC. Escola B, 2016).

A praça da igreja

Imagem 22



“ O bairro de (...) é pacato, as pessoas convivem com a liberdade de ir à praça, ao parque e a academia em seus momentos de lazer. Como exemplo, a praça (centro) é um local onde muitos passeiam, frequentam a Igreja (Católica), conversam com seus amigos e parentes e muitos jovens namoram. (...) O horário em que se obtém maior quantidade de pessoas é no período noturno, pois é fresco e bem preservado. Por conseguinte, ainda não se vê usuários de drogas, no entanto é outro local específico que eles utilizam”. (Aluna: IR. Escola B, 2014)

Imagem 23



Na praça, mais ou menos 22h00, um menino moreno e uma menina branca (...) menino de 13 anos e menina de 14, já tinham se visto umas vezes, sentiram uma atração e começaram a conversar pelo Facebook e WhatsApp. Em uma segunda-feira (...) ela foi para cidade onde ele morava e eles marcaram de se encontrar na praça. Depois, umas 21h00, eles se encontraram, mas ele com uns amigos e ela também, sem nenhuma privacidade, e assim sucessivamente. Então ele começou a perceber que ela estava muito próxima de um amigo dele (menino branco, 17 anos) e começou a suspeitar dos dois. Um dia ele soube que os dois estavam ficando, a "paquera" dele e o seu amigo, e ele ficou muito triste.”(Aluna: AAC. Escola B, 2014)

Algumas ruas próximas da Escola B, como podemos ver na imagem 24, há caminhos que levam ao campo de futebol e ao vestiário do campo como retratado na imagem 25. Esses locais não somente são frequentados pelos estudantes, mas também jovens adultos, principalmente durante a noite por conta da pouca iluminação existente.

A imagem 26 mostra o correio, localizado ao lado do rio e deste modo, acaba sendo um local de pouca visibilidade, principalmente porque as pessoas se aproximam pelo lado contrário, o da estrada que fica ao lado da Igreja e da praça, acima citadas.

A rua atrás da escola, o vestiário do campo de futebol e o correio

Imagem 24



"é uma rua atrás da escola, pouco movimentada, uma rua sem saída, indo para o campo de futebol. Todos os locais observados tem pouca ou nenhuma iluminação, encontram-se em lugares pouco movimentados, principalmente à noite (...) Geralmente adolescentes são os que mais frequentam esses lugares, mas no dia da observação tinha moradores, turistas e adultos (...) as pessoas chegaram em 2 grupos, um de 3 meninas outro com 3 ou 4 meninos que estavam conversando (...) As pessoas eram negras na primeira observação, um menino e uma menina, aparentando terem entre 19 à 24 anos, ela era mais baixa que ele, já na segunda cena eram um menino e uma menina também, ambos de cor branca, entre 14 e 16 anos" (Aluna: NRG. escola B, 2014).

Imagem 25



"está localizado no campo de futebol, ao lado do cemitério, em um morro isolado do centro do bairro (...) existe um vestiário coberto e com pequenos bancos onde as pessoas se sentam. Por ser um local sem iluminação e de fácil acesso é muito procurado pelos jovens que buscam se relacionar (...) jovens e adultos já começam a se encontrar, além de paquera e pegação também notei o uso de drogas, a maioria que frequenta esse ambiente são adolescentes, aproximadamente de 13 a 16 anos, elas ficam isoladas em duplas (...) Eles marcam de se encontrar pelas redes sociais e são de diferentes etnias e diferentes classes sociais. Na maioria das vezes os meninos procuram as meninas e quando se encontram trocam beijos e abraços, e sexo" (Aluno: RUPM. Escola B, 2016).

Imagem 26



"Menina e menino 16 e 18, um pegou o número do outro através de um amigo em comum, combinaram de se encontrar, sentaram para conversar, um pouco depois foram atrás do correio, e lá, se beijaram, loucamente" (Aluna: VBC. Escola B, 2014).

Poucas vezes o uso de drogas foi mencionado, no entanto há lugares e horários específicos que é possível observar a ocorrência simultânea de paquera e/ou pegação e uso de álcool.

“Em um sábado, nos bailes que tem aqui no bairro, mais ou menos uma 00:00, muitos de menor de idade e alguns maiores de idade estavam bebendo bastante, uns tem uma idade média de 16 a 19 anos, estavam bebendo com meninas em volta e assim rolava a famosa “pegação” E ficavam bêbados e os homens ficavam com várias mulheres e as mulheres ficavam com vários homens” (Aluno: JPM. Escola B, 2014).

Os estudantes da Escola B descreveram cenas de namoro entre duas meninas, não houve nenhuma descrição de casal de meninos. Na Escola A não houve menção de namoro entre pessoas do mesmo sexo. Os estudantes durante as reuniões mencionaram que “casal do mesmo sexo” vai contra as “regras de deus, mas a pessoa tem o livre arbítrio” A discussão sobre os direitos foi incluída posteriormente e assim, qualificou a discussão do livre arbítrio para liberdade de expressão da sexualidade e de orientação sexual, além da explicitação da diferença entre orientação sexual e identidade de gênero. Este último estava sendo tratado na novela o que contribuiu para as curiosidades.

“Duas meninas, uma aparentemente dois anos mais velha que a outra, trocam chamegos no **corredor da escola**, depois de uns dias elas começam a ‘ficar’. Logo após, uma descobre que ambas tinham namorados e acabam terminando” (Aluna: AAC, 15 anos. Escola B).

“Um casal de meninas em que uma tem 18 anos e a outra tem 14 anos. Elas estudam em períodos diferentes e se encontram na hora da saída, uma estuda de manhã. Elas ficam abraçadas, **na frente da escola**, se beijam, ficam em frente da escola até bater o sinal de 12h40 que é o horário que a menina mais nova estuda” (Aluno: DSG. Escola B, 2014).

“Em uns dias atrás um ‘casal’ de meninas estava ficando, se beijando e várias pessoas correram e queriam ver, pois não é comum, é uma menina do 1º colegial e outra do 2º colegial. Elas tentavam ficar onde não tinha ninguém na hora do recreio que foi **no corredor** do andar da escola, mais mesmo assim alguns foram ‘silar’” (Aluno: JPM. Escola B, 2016).

3.4.4 Produção de conhecimento sobre o território e os serviços de saúde disponíveis

Com o tempo os estudantes começaram a questionar sobre as motivações para as práticas de risco apesar dos jovens terem informações, comumente justificavam com os seguintes argumentos: “os jovens não percebem o risco”; “os jovens possuem múltiplas parcerias”; “precisam trabalhar cedo e saem por aí namorando”.

“Ao realizarmos uma pesquisa sobre DST e a diferença entre quem possui alguma doença sexualmente transmissíveis e quem não tem, chegamos à conclusão de que **condições financeiras** podem influenciar na vida dos adolescentes e jovens. Talvez isso aconteça pela falta de dinheiro, o adolescente precisa trabalhar e a partir disso sai da escola, se torna independente, se **relaciona com vários parceiros** que por várias vezes preferem não usar preservativos, tornando o sexo sem segurança” (Aluna: AAC. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

“Jovens e adolescentes que diante desse tema (...) já sabem sobre o assunto, do sexo sem camisinha que pode causar vários tipos de doenças (...) a geração de um filho sem planejamento, mas mesmo assim eles cometem esses tipos de erros (...) **acham que não vão acontecer com eles**” (Aluno: LM. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2016).

“Ainda tem pais que são muitos protetores, pois ele tem medo de que aconteça algo imprevisto. Já em outras partes os adolescentes já bebem e fumam, **pois muito deles não tem pai ou mãe para aconselhar e assim acabam namorando cedo** e tendo uma relação e logo mais, ter que ser pais já em plena adolescência” (Aluno: EMC. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

Este foi o momento estratégico para iniciar o debate sobre o conceito de vulnerabilidade, incluindo os direitos ou a violação dos mesmos.

Os estudantes após a realização das primeiras pesquisas sobre os temas relacionados a saúde sexual e reprodutiva passaram a formular questões sobre a realidade dos jovens: “Com tanta informação nas escolas e meios de comunicação, o que leva um adolescente a ter uma gravidez indesejada? Os adolescentes não pegam os preservativos nos postos de saúde por vergonha ou por não se preocuparem?” (Aluna: BAO. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

Deste modo, no decorrer do processo e com o aumento de informações, a partir das discussões em grupo e das pesquisas bibliográficas (livros e internet), as perguntas formuladas pelos estudantes tornaram – se cada vez mais complexas, colaborando para a formulação das questões para os roteiros de entrevistas com os adultos, mulheres mais velhas, profissionais de saúde e liderança quilombola¹¹⁹ (Anexo 12)¹²⁰.

A realização das entrevistas com pessoas mais velhas moradores das comunidades quilombolas e profissionais de saúde (incluindo Agentes Comunitários de Saúde) permitiu que os estudantes respondessem suas dúvidas e compreendessem melhor o funcionamento dos serviços de saúde local.

“Também fizemos uma visita à UBS (Unidade Básica de Saúde) ao lado da escola onde foram feitas muitas perguntas que esclareceu às dúvidas de todos” (Aluna: FC. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2015).

“P: As pessoas não têm vergonha de pedir camisinha? R: Sim, a maioria das pessoas. P: Vocês não se assustam quando um portador de AIDS for fazer um exame? R: Ela não passou por essa situação, mas não se assustaria. P: Vocês podem falar para os outros o que cada paciente tem tipo qual a doença? R: Não, as pessoas têm que ter sigilo. P: Vocês dão suporte ao tema AIDS, por exemplo: fala para as pessoas se prevenir? R: Sim, é que as pessoas têm vergonha de perguntar. P: Já teve algum paciente com estágio avançado da doença AIDS, que vocês receberam e medicaram? R: A enfermeira não recebeu em nossa região” (Aluno: JPN. Relatório de atividades. Entrevista com profissional de saúde. Escola B, 2014).

¹¹⁹ Lembrando que há roteiros distintos entre as escolas e turmas de estudantes (diferentes a cada ano) de Pré-Iniciação Científica.

¹²⁰ Contido no CD que acompanha a tese impressa, localizado na última folha ou no link: <https://drive.google.com/open?id=0B-7w3liDMyh7dUwycFhsMm5LN2M>

“Outro momento legal foi quando fomos a Unidade Básica de Saúde da comunidade e fizemos uma entrevista com a médica do posto de saúde e elaboramos perguntas para nossa entrevista. Naquele momento deu para ver que todos estavam com vergonha de fazer aqueles tipos de perguntas. Mas logo após o início da entrevista, todos nós ficamos mais à vontade e até elaboramos mais perguntas para serem discutidas na sala de aula juntamente com os professores do projeto” (Aluno: WAS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2014).

Os momentos de preparação dos roteiros para as entrevistas contaram com leituras sobre o procedimento adequado para o processo de entrevistar, incluindo a relação que deve ser estabelecida com o (a) entrevistado (a).

“Quando chegamos ao entrevistado, é necessário criarmos um laço afetivo com ele, para que a entrevista se torne uma conversa informal. Precisamos saber que cada um tem a sua verdade e nós devemos respeitar isso. Ao fazer uma pergunta devemos dar tempo para a pessoa lembrar com calma aquilo que ela vai responder, pois as lembranças podem vir aos poucos” (Aluna: BAO. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

“Sobre a ideia do texto, o autor quer passar a comanda de como devemos nos comportar em uma entrevista. Levar a entrevista para uma conversa antes de elaborar as questões, ser maduro diante do depoente, entender a realidade dele e o principal respeitar o depoente” (Aluno: LAMC. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2014).

“O nome do texto foi ‘Sugestões para um jovem pesquisador’, para fazer uma pesquisa é necessário a pessoa saber sobre o assunto, o pesquisador deve ter maturidade, o entrevistador deve sempre estar ouvindo o depoente. A pré-entrevista abre caminhos para a investigação. Sobre o texto precisaria mais de uma explicação, **pois é muito complexo e fiquei meio sem compreendê-lo**. O que mais podemos saber para tornarmos um jovem pesquisador exemplar? Quais dicas são mais especiais para nos auxiliar?” (Aluna: DA. Escola A, 2014).

O uso de métodos mais rigorosos inspirados na metodologia científica possibilitou um olhar cada vez mais questionador da realidade e ativo para a produção do conhecimento, colocando os estudantes como protagonistas durante todo o processo.

“De início ele estava tenso e parecia muito ocupado e atento a escolha das palavras para se expressar, mas conseguiu relaxar ao perceber que já estava familiarizado com as indagações (não houveram interrupções) (...) permaneci calma e tranquila, afinal possuía um aperfeiçoamento relativamente bom ao meu roteiro (pré-elaborado), e além disso estou particularmente familiarizada com o local em que realizamos a entrevista” (Aluna: ICR. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2016).

“Foi muito importante, pois com base nas entrevistas vimos a quantidade de adolescentes que tem HIV, e além disso, coletamos informações e aprendemos a importância da prevenção das doenças e através das pesquisas percebemos como o serviço da saúde se preocupa com os jovens, alertando através de palestras e cartazes” (Aluna: LOS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

“Um dos temas que ela mais se aprofundou em nos alertar foi sobre a gravidez na adolescência, ela alertou sobre várias coisas inclusive o uso de anticoncepcionais” (Aluna: BAO. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

Importante lembrar que foi solicitado o consentimento junto aos entrevistados com a leitura e assinatura do TCLE (a maioria gravou mediante solicitação). Alguns entrevistados questionaram sobre o retorno do resultado das entrevistas e assim, foram orientados que

haveria uma reunião com os adultos responsáveis para a “devolutiva”, ou seja, a apresentação dos resultados.

“De início me senti um tanto preocupada pelo fato de não ter sido autorizada a gravar a entrevista, afinal a ação foi realizada individualmente e assim sendo somente o material anotado por mim mesma seria a matéria prima, mas essa preocupação se esvaiu, pois, a entrevistada foi paciente e isso me tranquilizou. Contudo, a conversa fluiu de um modo bem agradável e proveitoso” (Aluna: ICR. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2016).

“Lemos o termo para ele assinar e assim ficar ciente do que estávamos fazendo e assim iniciamos a entrevista (...) com as perguntas (...) seguintes: Quais são suas impressões sobre as DST/AIDS no município? Você sabe quantos casos notificados existem no município? (...) o entrevistado parecia um pouco nervoso, mas respondeu todas as perguntas sem hesitar apesar de ter um pouco de dificuldade para entender algumas, mostrou satisfação ao término da entrevista (...) Em minha opinião, foi satisfatória a entrevista, pude aprender bastante, **porém me despertou interesse em saber como funciona a capacitação dessas pessoas que trabalham no posto de saúde, e também como acontece a conversa com os jovens do bairro, se são os próprios jovens que procuram os agentes comunitários, se é um familiar que pede para conversar com o adolescente ou jovem, ou se é o próprio agente que tem essa iniciativa**” (Aluna: LOS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

“A entrevista aconteceu de manhã (...) no dia a nora da entrevistada estava de visita, então ela ofereceu ajuda para gravar a nossa entrevista, e ajudou com as perguntas, tivemos ainda alguns momentos de interrupções por conta de marido da entrevistada. Essa entrevista me fez sentir muita **curiosidade em saber mais sobre o assunto**” (Aluna: NRG. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

As informações foram organizadas em um quadro para a categorização. Os estudantes dividiram-se em duplas para analisar as informações escolhendo um dos tópicos. Os dados deveriam ser organizados no programa Power Point para apresentação. No entanto, a discussão dos resultados ocorreu com os jovens, mas não com o rigor de buscar referências bibliográficas para explicá-los.

“As perguntas devem ser retiradas do roteiro (...) devemos fazer a pesquisa e depois analisar os dados com olhar crítico, procurando identifica-los em algumas teorias e procurar uma solução” (Aluna: BAO. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

Abaixo um exemplo, a apresentações da síntese feita pelos estudantes da Escola B, supervisionados por mim em 2016, e que utilizamos também nessa tese, como em vários outros trechos:

1. História da comunidade

- 1.1 Comunidade são várias pessoas em um local, com culturas, religiões e opiniões diferentes.
- 1.2 Antigamente se chamava “X”, é denominado um bairro quilombola.
- 1.3 História da comunidade (...) pelos dados do IBGE de 2010 essa comunidade (...) e seu entorno tem cerca de 2 mil pessoas entre mulheres e crianças.
- 1.4 Quilombo é um lugar da cultura negra, onde vivem humildemente de artesanatos e agricultura, e ainda lutam contra o preconceito.

2. Medicina Tradicional e Medicina Contemporânea

- 2.1 Antigamente as pessoas recorriam aos curandeiros, que lhe medicavam chás e remédios caseiros;

- 2.2 Em outro período já um pouco mais evoluído as pessoas passaram a recorrer as farmácias e mais tarde a Santa Casa;
- 2.3 Atualmente a medicina e os remédios químicos (das farmácias), estão mais avançados e são mais utilizados nos tratamentos de saúde, embora, muitos ainda utilizem alguns remédios caseiros para casos mais simples, como: chá de boldo (para enjoos).

3. Saúde sexual e reprodutiva

- 3.1 Antigamente havia compromissos, muito respeito e as moças se resguardavam;
- 3.2 Como não mencionavam este assunto, as pessoas não tinham informação, desconhecendo qualquer tipo de doença sexualmente transmissíveis.
- 3.3 Na cultura atual é comum encontrar moças entre 12 e 13 anos que ficam com seus namorados sem compromisso.
- 3.4 Quando se fala em métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, os jovens de hoje em dia, tem total acesso a essas informações seja na internet, TV, entre outros meios de comunicação e mesmo assim alguns não as praticam.

4. Acesso aos serviços de saúde e insumos de prevenção

- 4.1 Os exames HIV e DST são realizados no posto de saúde do município, casos mais graves são encaminhados até o Hospital Regional;
- 4.2 O posto de saúde disponibiliza preservativos para os jovens da comunidade, se necessário outros métodos contraceptivos são realizados com uma consulta com o médico.
- 4.3 São realizadas reuniões com as mulheres da comunidade, que desejam participar do planejamento familiar e optar por um método contraceptivo seguro, analisando as necessidades particulares de cada uma.
- 4.4 Segundo os profissionais de saúde, no município há muitos casos de DST/AIDS, mas não são divulgados.
- 4.5 A ação de promoção da saúde é feita através de palestras, reuniões, panfletos, cartazes e visita às casas.
- 4.6 Não são feitos exames relacionados a DST/Aids no posto de saúde dos bairros, somente no laboratório da cidade, porém há controvérsias.
- 4.7 Segundo o profissional de saúde entrevistado uma boa forma da promoção da saúde no bairro seria através de conversas, visitas, conhecendo melhor o dia a dia das famílias e procurando orientar.

5. Preconceito

- 5.1 Para os nossos entrevistados é menosprezar, desrespeitar alguém por sua classe social, etnia ou religião.
- 5.2 O preconceito é usado perante algum desconhecido ou estranho, mas que acaba se tornando um grande problema social.
- 5.3 Em nossas comunidades, não há preconceito entre pessoas brancas casarem com pessoas negras.
- 5.4 Na nossa comunidade, todos são tratados iguais, mas sabemos que a sociedade ainda julga muito as pessoas pela sua cor e não pelo seu caráter.

6. Práticas preventivas na escola: protagonismo dos jovens

- 6.1 Quanto aos jovens deveriam realizar palestras nas escolas que orientassem não só os riscos da gravidez, mas também, sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

3.4.5 Protagonismo juvenil: práticas de educação em sexualidade na escola

Os estudantes participantes da formação foram, então, estimulados a atuarem como ‘educadores jovens’ ou ‘agentes jovens de saúde’, uma espécie de monitoria (multiplicadores) com a tarefa de replicar parte do processo educativo ou dos conhecimentos adquiridos para outros estudantes das escolas. Algumas dessas experiências foram narradas no caderno de campo e descritas no relatório de atividades dos (as) estudantes.

“Nos dias que os alunos frequentarem a informática para realizar as atividades do Pré-IC (...) auxiliamos os alunos (novos) nas atividades, ajudamos nos relatórios, nas pesquisas e a tirarem dúvidas. Tivemos um pouco de dificuldade ao realizar algumas tarefas” (Aluna: LOS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

“A dinâmica feita com os alunos do segundo ano A do Ensino Médio funcionou da seguinte maneira, foram separados dois grupos, juntando alunos que não mantinham um diálogo constante, um grupo eu fiquei responsável, e o outro pela aluna IKM, nós duas tínhamos como função falar com eles sobre a AIDS/HIV e a gravidez precoce (...) Apresentamos os temas aos alunos, eles falaram o que sabiam e por fim nos faziam perguntas para que tirássemos as suas dúvidas. Após a realização da dinâmica, tivemos um encontro na escola com os alunos do Grêmio Estudantil” (Aluna: LOS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

A maioria dos estudantes destacaram o medo que possuíam em “falar em público”, principalmente sobre o tema sexualidade, mas apesar disso, todos conseguiram superar a tensão inicial e passaram a desenvolver a fluência na comunicação durante as atividades desenvolvidas (palestras e dinâmicas).

“Logo no início eu já queria participar do projeto a fim de aprimorar meus conhecimentos sobre o assunto, mas logo no primeiro encontro eu fiquei assustado porque **haveria uma possibilidade de falar em público, na frente de outros alunos** (...) Eu achei bem interessante, pude dar minhas opiniões e ouvir outras ideias e coisas novas dos outros alunos e também dos professores. Depois da primeira experiência e das conversas descontraídas fiquei muito mais à vontade e achei muito divertido” (Aluno: WAS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2014).

“O projeto Pré-IC me ajudou muito, me dando mais conhecimento sobre determinados assuntos e melhorando minha comunicação com as pessoas (...) eu era muito tímida, tinha vergonha de falar sobre a AIDS, a gravidez e principalmente o uso da camisinha, e a maneira correta de usa lá. Quando completei um ano no curso eu já estava completamente mudada, perdi a timidez, passei a falar mais sobre assuntos que antes eu teria vergonha de falar, como o sexo” (Aluna: LOS. Escola B, 2016).

É certo que as ações realizadas pelos estudantes nas escolas dependeram dos dirigentes e dos (as) professores (as) para a organização do tempo e do espaço para as mesmas. Algumas vezes, apesar das dinâmicas ensinadas (e vivenciadas) como modelo ou método educativo para a replicação, houve a realização de ações como palestras, com pouco espaço para o diálogo, talvez pela dificuldade em dividir as turmas de 30 ou 35 alunos (as) em grupos menores e ter salas disponíveis para as dinâmicas ou jovens multiplicadores em número suficiente.

O grupo de jovens da Escola A incluiu as atividades na escola elegendo a data de comemoração do Dia Mundial de Luta contra Aids.

“fizemos uma apresentação sobre o ‘Dia Mundial contra Aids’ (...) no pátio da escola (...) com ajuda de uma data show, para todos os alunos da escola. Fizemos esse trabalho graças a professora (...) explicamos sobre todas as doenças sexualmente transmissíveis e também a Aids (...) Digamos que foi **um pouco constrangedor o momento de pegar uma banana e colocar a camisinha sobre ela para explicar corretamente** como deve ser usada a mesma, e jamais tentar abri-la com a boca, para assim ter uma relação mais segura em todos os momentos que o casal quiser desfrutar” (Aluna: JO. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola

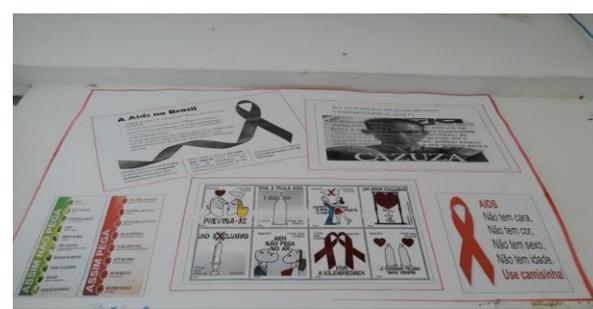
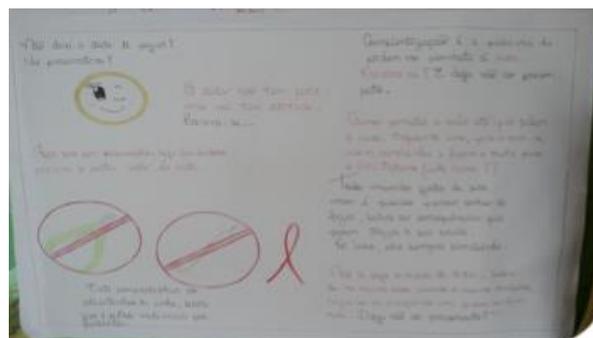
A, 2014).

“Particpei da palestra que fizemos na escola no mês de dezembro com a turma da manhã e da tarde, não foi todos que participaram por ter sido meio que em cima da hora (...) o período da tarde foi muito ruim por que só eu e o LAMC fizemos a palestra junto com a turma da 5º e 6º série, com os da 7º e 8º série eu tive que fazer sozinho por que ele tinha que ficar na sala de informática. No começo foi muito ruim, mas depois fui pegando o jeito e eu me sai bem consegui explica bem sobre as doenças (...) esse projeto me proporcionou ter conhecimentos maior sobre as AIDS e as DST que eu não sabia, também pude me interagir mais com os meus colegas” (Aluna: LOS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2015).

“No princípio eu me senti muito envergonhada de falar, perguntar, mas depois vi que era normal e que também muitos se interessam. Melhor ainda foi aprender e passar a aprendizagem aos meus amigos, por fim até palestra já fiz na escola sobre o dia Mundial da AIDS. Conversamos sobre algumas DST e uso da camisinha” (Aluna: ACMS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2014).

“E nas oficinas, falamos na escola a importância de se cuidar na hora do ato sexual, e também ensinamos como utilizar a camisinha, as pílulas e os outros métodos contraceptivos” (Aluna: FC. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola A, 2015).

Cartazes produzidos “Dia Internacional de Luta contra Aids”



Os estudantes da Escola B, além de utilizarem a data comemorativa de dezembro, realizaram pequenas oficinas com grupos menores de estudantes e estratégias de comunicação que envolvia colar cartazes na escola e em locais próximos, na comunidade (ponto de ônibus, mercado, farmácias, bares etc.).

“Realizaram apresentações para turma diferentes, levando até eles mais informações para terem um conhecimento maior sobre essa doença e entenderem a importância do uso dos preservativos” (Aluna: LOS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

“...gostei do dia mundial da AIDS, do ano passado, onde nós explicamos cada consequência de não se prevenir na relação sexual” (Aluna: DA. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2015).

“Foi dividida a sala em dois grupos (...) pedimos que os alunos formassem um círculo e sentassem no chão, cada aluno falou o que entendia sobre o tema AIDS/ HIV. No começo percebemos que os alunos ficaram com um pouco de vergonha de falar (...) então resolvemos distribuir vários papéis para cada aluno colocar as suas dúvidas, já haviam escrito em seguida recolhemos os papezinhos, depois fomos lendo e respondendo às perguntas (...) pudemos perceber que os alunos (as) já possuíam um vasto conhecimento sobre o tema AIDS/HIV. Esclarecemos as dúvidas e partimos para o tema “gravidez precoce”, debatemos um pouco e novamente pedimos que todos escrevessem as dúvidas, sendo assim fomos lendo e respondendo às perguntas” (Aluna: NRG0; LOSR; IKM; FBP. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

“Fizemos um cartaz com os principais pontos sobre o filme ‘E a vida continua’ que vimos no encontro passado, e os debates” (Aluna: AAC, 15 anos. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2014).

“Evento Dia Mundial de Luta contra AIDS, fizemos mural na escola com cartazes explicativos sobre o tema e apresentação de um filme e entrevista entre os alunos no telão” (Aluna: LOS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2015).

Note que o tema “masturbação” apareceu num dos relatos de oficinas. Importante lembrar que no questionário houve aprovação, maior proporção entre os meninos, para masturbação (feminina e masculina), porém o tema não apareceu na fala dos adultos responsáveis pelos estudantes.

“Numa sexta-feira (...) teve a ideia de juntar os alunos da segunda série do Ensino Médio para debater sobre a AIDS, gravidez precoce e outros assuntos. Os alunos foram divididos em dois grupos (...) para o meu grupo fiz várias perguntas, como: O que achavam sobre a gravidez precoce? O que era a AIDS? (...) todos os alunos colaboraram e até surgiram perguntas, como: **Quem se masturbava e o porquê das pessoas se masturbarem?** Todos os alunos mostraram seu ponto de vista, tiveram mente aberta, ninguém ficou questionando as opiniões dos colegas, foi uma conversa tão natural que até parecíamos especialistas falando. Todos os alunos se comprometeram com o grupo, então tudo que era dito ali ficava ali e depois de uma longa conversa encerramos a dinâmica” (Aluna: LOS e KDP. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

Em 2017, a Escola B organizou uma feira de ciências com salas temáticas e os estudantes puderam ter um espaço específico para a realização das atividades educativas e para a apresentação do projeto (com as demais atividades desenvolvidas) para os pais, mães e demais adultos responsáveis, bem como outros convidados, outras escolas e representantes da Regional de Educação.

Para a feira de ciência foram organizados materiais diversos que ficaram a disposição na sala: cartazes (sobre prevenção, contracepção e respeito a diversidade), próteses penianas e pélvicas (para demonstrar a colocação dos preservativos), preservativos para distribuição (masculinos e femininos), quadro com métodos contraceptivos e álbuns seriado (explicativos) sobre IST e métodos de prevenção e contraceptivo etc.

Fotografias da Feira de Ciências



Ao final de cada curso os estudantes do Pré-IC foram orientados a escrever o que aprenderam, pontos positivos, pontos negativos e sugestões para o processo formativo.

Como ponto positivo foram mencionados: os conteúdos aprendidos; apoio dos educadores para a realização das atividades; vivências enriquecedoras; novas experiências; diálogo respeitoso e mais amplo sobre o tema envolvendo toda comunidade escolar; uso de métodos educativos mais descontraídos.

“Aprendi que existem vários métodos de proteção e prevenção contra as doenças estudadas e quais são os passos após a descoberta (tratamento)” (Aluno: LAMC. Relatório de atividades. Reflexões sobre o processo educativo. Escola A, 2014).

“A professora foi muito prestativa, pois qualquer dúvida que tínhamos a respeito desse assunto ela nos explicava atenciosamente sobre os temas apresentados” (Aluna: LOS. Relatório de atividades. Reflexões sobre o processo educativo. Escola B, 2016).

“Passei a falar com meus amigos com mais naturalidade, sem ter vergonha ou algo do tipo, melhorou meu jeito de se expressar, mudou de certa forma minha visão sobre algumas coisas. Não só eu, mas a escola também foi atingida pelo projeto Pré-IC, claro que da melhor forma. (...) os professores, mas todos, incluindo os alunos da escola (...) hoje em dia falam com mais naturalidade, esses temas já são mais falados na escola, já são realizados mais trabalhos encima disso (...). Enfim (...) amei, aprendi e continuo aprendendo muito com ele, perdi o medo e a vergonha de falar com as pessoas, isso é e vai continuar sendo uma lição que com certeza levarei comigo minha vida toda” (Aluna: LOS. Escola B, 2016).

“Valeu muito a pena fazer parte desse trabalho, estou muito feliz por ter feito parte do grupo ‘PATRULHA JOVEM NO COMBATE A AIDS’, pois tudo o que eu aprendi levarei comigo para onde eu for, sem dúvida nenhuma, esse grupo foi maravilhoso, tudo que fazíamos ou falávamos era de total acordo. Estou saindo do grupo com a mais pura certeza que essa experiência será a melhor que já tive oportunidade de fazer e levarei comigo para onde eu for” (Aluna: JO. Relatório de atividades. Reflexões sobre o processo educativo. Escola A, 2014).

“Esse dia foi superinteressante, conversei com meus amigos coisas que anos atrás não teria conversado, e o mais legal foi que todos falaram ninguém ficou com vergonha, falamos sobre tudo e cada um respeitou a opinião do colega, o que é muito importante. Fiquei muito feliz com a dinâmica até com mente mais aberta, adorei ter essa conversa com eles” (Aluna: LOS e KDP. Relatório de atividades. Reflexões sobre o assunto. Escola B, 2016).

“Foi um trabalho interessante, onde percebi trocas de ideias, experiências, dúvidas e curiosidades sobre um tema importante e sério como “AIDS/Gravidez Precoce” de maneira descontraída e divertida” (Aluna: NRG. Escola B, 2016).

“O projeto está sendo muito bom, pois todos estão aprendendo muitas coisas que como eu, tem jovens que não sabem e tem vergonha de perguntar aos pais” (Aluna: FC. Relatório de atividades. Reflexões sobre o processo educativo. Escola A, 2015).

“Foi muito bom participar desse projeto, pois hoje tenho uma visão mais ampla sobre o assunto, muitas dúvidas foram esclarecidas no decorrer do curso e aprendi muitas coisas, conheci outras pessoas e fiz novas amizades e ‘estou muito feliz’” (Aluno: WAS. Escola A, 2014).

Os estudantes sugeriram que as dinâmicas de grupo devem ser utilizadas mais vezes, importante salientar que após as dinâmicas há discussões livres sobre os temas. Tal expectativa contrapõe as atividades de leitura e escrita as quais tiveram dificuldade para executar, mas que fazem parte da formação como pesquisador jovem.

Importante também incluir aqui as críticas realizadas pelos estudantes. Durante o processo foram as críticas que deram impulso as alterações realizadas (de atividade, textos, uso de vídeo e música etc.) com o objetivo de adequar o programa a realidade dos estudantes.

“**Algumas atividades são um pouco difíceis de serem realizadas**, são muitos relatórios a serem feitos, poderíamos fazer dinâmicas com mais frequência (...) O Pré-IC acrescentou muito meus conhecimentos em relação aos temas (AIDS, HIV, entre outros tantos), era um assunto pouco tratado na escola e o curso está trazendo mais o envolvimento dos alunos com os temas discutidos no Pré-IC” (Aluno: RUPM. Escola B, 2014).

“A USP proporcionou para mim outro jeito de ver a educação, ser tratada no meio dos jovens, para mim conheci várias pesquisas que jamais tinha visto, aprecie muito, mas acho que **não foi da maneira que gostaria de ver durante este período de aprendizado**, com as atividades que foram feitas conosco” (Aluna: DA. Relatório de atividades. Reflexões sobre o processo educativo Escola A, 2014).

“Durante as férias foram passadas algumas atividades **que eu não pude realizar por falta de computador (internet), algumas atividades tive dificuldade para terminar, e faltei em algumas reuniões**. (...) ao longo do curso pude conhecer assuntos que não são abordados em minha escola e que acrescentam tanto no intelecto como em minha vida pessoal, algumas dúvidas sobre o tema AIDS, HIV e Prevenção foram esclarecidas de diversas formas (textos, vídeos, filmes, entrevistas)” (Aluno: RUPM. Escola B, 2014).

Outras considerações acerca do processo devem ser aqui incluídas, já que nos relatórios havia também um espaço para que tanto os (as) professores mediadores (as), quanto os coordenadores USP descrevessem avaliações específicas.

3.4.6 Obstáculos a serem superados

Como já foi mencionado anteriormente, houve casos de alunos (as) que não conseguiram receber a bolsa de estudos por diversos motivos: ter aberto conta poupança e não corrente como orientado; problemas com documentos comprobatórios (endereço, RG, etc.); dificuldade em acessar o computador para cadastramento do currículo Lattes e confirmação de vínculo educativo etc.

Houve estudantes que não apresentaram frequência regular nos encontros semanais junto aos professores das escolas e também, nos encontros mensais com a pesquisadora. Os motivos para as faltas variaram: cuidar dos irmãos, falta de almoço ou transporte para permanecer na escola no período da tarde¹²¹ e talvez, apenas o desinteresse.

Os (as) estudantes apresentaram dificuldade em acessar o computador da escola, necessitavam inicialmente do agendamento prévios da sala de informática com solicitação assinada pelos pais ou responsáveis. A partir de reuniões com a coordenadora da escola foi possível conseguir acesso semanal (terças feiras), mas posteriormente constataram que a internet não funciona bem e quando conseguiam produzir os registros das atividades no programa Word acabavam perdendo o arquivo (o computador limpava todos os arquivos automaticamente após desligamento). O acesso à internet é falho e não permite conexões múltiplas, deste modo tornou-se difícil a pesquisa bibliográfica ou qualquer comunicação por e-mail.

A sala de informática possuía um (a) estudante tutor que era também membro do grupo Pré-IC e por isso conseguiu auxiliar os demais na manipulação dos computadores em 2015, incluindo a proteção dos arquivos produzidos. No entanto, em 2016, os equipamentos da escola foram roubados, o que prejudicou a elaboração dos relatórios¹²² (a partir das anotações no caderno de campo).

O Programa não contou com nenhum material pedagógico como sulfite, canetas, blocos de nota, xerox etc., o que restringiu o desenvolvimento das atividades educativas ou o uso de materiais doados pelas escolas ou comprados pela pesquisadora. Importante citar que as escolas ajudaram bastante dando suporte, cedendo espaços do ambiente escolar como biblioteca, sala de informática e a sala de multimídia para a realização das pesquisas, debates entre outras atividades abordadas.

Acrescendo a dificuldade de comunicação, a Escola A não possui telefone e não há

¹²¹ Durante os primeiros anos, os educadores recebiam da pesquisadora recursos para comprar lanches para os (as) alunos (as) nos encontros semanais.

¹²² O Programa possui a duração de 12 meses e exige dos estudantes de Ensino Médio relatórios semestrais.

sinal de celular, portanto todas as ações propostas para a formação tinham que ser planejadas com muita antecedência, incluindo os encontros mensais realizados pela pesquisadora.

Além desses aspectos é importante citar que houve entre os (as) alunos (as) dificuldade em sistematizar as informações por meio da escrita no caderno de campo o que exigiu estratégias específicas para produção dos textos escritos a partir do desenvolvimento da oralidade, organização crítica do pensamento pela expressão oral.

Contudo, os (as) estudantes em sua maioria, foram participativos e desenvolvem todas as atividades propostas mesmo com as dificuldades já citadas. Também apresentaram avanços na produção e compreensão de textos (criticidade), além do aumento significativo de conhecimentos sobre o tema e amadurecimento emocional (dialogar e expressar opiniões com respeito a divergência, reflexões mais amplas sobre os assuntos).

A rotatividade dos (as) educadores (as) que participaram diretamente auxiliando na formação do Pré-IC foi um dos fatores que prejudicou o desenvolvimento da proposta educativa, pois a cada ano se fazia necessário retomar os princípios e métodos utilizados, fragilizando o ideal de integrar a tecnologia e o tema na cultura escolar ou no escopo de seus conteúdos e métodos. Nas escolas, quando falta o (a) educador (a), os (as) coordenadores (as) pedagógico acabavam auxiliando os estudantes participantes do Pré-IC, deste modo apresentou ser relevante ter apoio fixo de um (a) educador (a) para a continuidade do processo educativo.

O fato do (a) educador (a) não ser remunerado (a) para o desenvolvimento das atividades do programa também fragiliza a inclusão dessa estratégia no ambiente escolar. Deste modo, faz-se necessário que seja integrado na grade de atividades do (a) educador (a) para que o tempo disponibilizado seja pago.

As escolas estão localizadas numa estrada que dá acesso a cerca de 13 comunidades quilombolas, sendo que parte delas situam-se do outro lado do rio – com acesso por balsa, assim ocorrem faltas e atrasos pela precariedade do transporte¹²³ impacta na própria frequência escolar, bem como influenciou no desenvolvimento das atividades da formação proposta.

Portanto, o desenvolvimento do programa dependeu de negociações e esforços acrescidos, o que não tornou o trabalho menos valioso ou seus resultados menos satisfatórios.

Muitos estudantes expressaram o desejo de conhecer a USP e questionaram quando e como seriam dados os certificados do curso. Seria importante haver um evento que

¹²³ O transporte escolar segue os horários de entrada e saída das aulas. Os demais transportes, fora dos horários de aula, existem em horários restritos (os ônibus municipais trafegam apenas no início da manhã, na hora do almoço, no final da tarde e o último após as 22 horas.

estimulasse a troca de experiência entre os participantes do Programa de Pré-IC vinculando a apresentação das atividades com o certificado de conclusão.

Vale salientar que a distância das escolas (340 km) da Universidade de São Paulo, exigiu apoios financeiros e colaboração de doutorandos, como a pesquisadora, para o desenvolvimento do Programa Pré-IC, no entanto, a Secretaria de Extensão e Cultura da USP não certifica este tipo de colaboração e não conta como parte de nenhuma atividade realizada, em 2016, ficaram escassos os recursos para as viagens.

3.4.7 Participação comunitária: continuidade do processo educativo

O momento de articulação com as comunidades é de fundamental importância, principalmente quando lidamos com temas sensíveis como a sexualidade, ainda colorido com ideias moralistas e religiosas. Do mesmo modo que sem o consenso coletivo das comunidades escolares a realização da pesquisa seria inviabilizada, a apresentação dos resultados desta tese, teve por objetivo além de debater as informações coletadas, propor que as ações educativas, descritas acima, tivessem prosseguimento. Portanto, a participação comunitária esperada não era apenas a de discutir os resultados da pesquisa, mas a de dar continuidade as práticas educativas de modo autônomo.

As reuniões ocorreram com a ajuda dos dirigentes das escolas, as quais foram responsáveis pela disponibilidade de tempo, espaço, recursos e a convocação dos pais (responsáveis) e professores. Portanto, os momentos de abertura de diálogo com a participação da comunidade escolar mais ampla, acontece apenas com apoio da administração da escola, portanto é a direção escolar, com ajuda dos coordenadores e educadores, que fazem acontecer ou não qualquer ação dialógica.

As reuniões foram adequadas e alteradas durante o processo, seguindo os questionamentos e comentários realizados ou até, as informações obtidas observando os participantes. Buscou-se cada vez mais articular os conteúdos expressos com o cotidiano dos participantes, já que as informações diziam respeito aos estudantes e o território circundante.

As devolutivas ocorreram primeiro com os (as) educadores (as) e posteriormente, com os pais, mães e demais responsáveis. Esta estratégia foi realizada também para a apresentação dos resultados preliminares (relacionado ao questionário da pesquisa de dispensação), o que acarretou modificação na apresentação com a retirada de dados sobre violência sexual.

Deste modo, as primeiras reuniões, em ambas as escolas, ocorreram com os (as) educadores (as) e diretores, incluindo o Supervisor da Regional de Educação, durante o

replanejamento¹²⁴, momento do planejamento para o segundo semestre. O tempo restrito para apresentação (20 minutos) na Escola A fez com que a reunião ocorresse em dois momentos distintos.

No primeiro dia, na Escola A, foram apresentadas especialmente as atividades desenvolvidas junto aos alunos, articulando com as falas dos (as) educadores (as) que debatiam, naquela mesma reunião, os métodos educativos que poderiam colaborar com o tema: fortalecimento da identidade das comunidades.

Foi salientado que a formação do Programa Pré-IC com o estímulo ao protagonismo dos (as) alunos (as) na produção do conhecimento (mapeamento, entrevistas, registros e produção textual) e em estratégias de educação entre pares (oficinas educativas) poderiam ser também utilizados para aperfeiçoar a coleta de histórias e narrativas referentes ao reconhecimento e valorização da cultura quilombola. Como exemplo foi citado que durante as entrevistas com as pessoas mais velhas, os estudantes se divertiram, ampliaram o conhecimento sobre os assuntos e abriram diálogos com os familiares e adultos da comunidade. Estratégia que proporcionou conhecer o território e a realidade social e política (observação crítica dos serviços de saúde) de modo diferente, resgatando a história e propondo mudanças no presente. É certo que foi enfatizado que trabalhar o tema saúde sexual e reprodutiva em conjunto com essa agenda seria estratégico.

Um dos (as) educadores (as) propôs que a “escola” esclarecesse para todos (as) qual é sua missão ou objetivo principal, ou seja, qual é o sonho da “escola”? A direção da escola afirmou que todos os planos da escola estão bem organizados e definidos. O (a) educador (a) esclareceu que estava falando a mesma coisa, contudo era preciso deixar claro, fisicamente nos murais da escola, qual era “o sonho” da escola para facilitar a mobilização de todos. Esta compreensão, de partilha de metas a serem alcançadas, tornou-se o ponto fundamental da argumentação posterior, a ideia de que escola poderia sonhar também em ser promotora de saúde. Por fim, a necessidade de que os sonhos devam ser partilhados desde o início, “sonhar junto” ou seja, planejar e traçar metas em conjunto é o caminho que possibilitaria a participação de todos.

Levando em consideração a proposta sugerida pelo (a) educador (a) e a relevância de traçar estratégias que facilitem a transparência de informação, comunicação e diálogo, fatores que colaboram para a garantia de participação e a continuidade do trabalho, podemos avaliar que: a rotatividade dos (as) educadores (as) exige não apenas reuniões anuais de

¹²⁴ Planejamento realizado no final do primeiro semestre.

reapresentação da pesquisa (para o consentimento da continuidade), mas deveria incluir espaços para trocas de experiências, detalhando os métodos utilizados e os resultados, ainda que fragmentados, pois poderiam servir como subsídios para a ampliação do diálogo, análise das informações, como um modo de participar da produção do conhecimento e ao mesmo tempo, monitorar ou avaliar o processo educativo, com vistas na integração dele no nexo da escola.

No entanto, as explicações (sobre os métodos e resultados) e avaliações que ocorreram durante o processo de desenvolvimento da pesquisa envolveram apenas os (as) educadores (as) que colaboraram pessoalmente com a formação do Pré-IC, o que também pela rotatividade, não favoreceu a continuidade ou inclusão da proposta na escola ou no mínimo, sua divulgação.

Na segunda reunião, ainda na Escola A, foram apresentados os resultados da pesquisa (descritos no tópico devolutiva) e por fim, de modo resumido os desafios e potencialidades para a promoção da saúde sexual e reprodutiva na escola.

Alguns pontos foram destacados: a) o fato de que os estudantes só poderão continuar com as ações se conseguirem o apoio da escola, disponibilização do espaço físico, do tempo para o desenvolvimento de oficinas, pesquisas, campanhas, palestras etc.; b) o tema proposto converge com outros problemas comuns entre os jovens (a violência sexual, bullying, racismo, depressão e suicídio etc.) e que podem ser incluídas com a utilização do mesmo método; c) houve avanços na leitura e produção de textos apresentados pelos estudantes, bem como o esforço dos mesmos em cumprir com todas as atividades, incluindo entrevistas, mapeamento etc.; colaborando para o processo educacional e por isso, poderia ser incluído entre as atividades dos professores de língua portuguesa.

Como respostas para os tópicos acima, um (a) educador (a) narrou que realizou uma atividade que exigiu uma pesquisa e a apresentação dos resultados de forma oral na sala de aula, buscando integrar os estudantes que possuíam dificuldade na produção escrita, que “é treinamento, é exercício” E outro disse que há dificuldade em ensinar usando o método científico, pois não dominam as técnicas e precisarão de ajuda neste sentido.

Em relação a finalidade da devolutiva de pactuar a continuidade do processo educativo, a escola mencionou a falta de recursos e até de espaço físico para a ampliação de ações na escola e foi discutido como solução a busca de recursos a partir de programas na Secretaria de Educação que aceitam propostas educativas para tais temas.

Articulando com a ideia de sonho coletivo foi apresentado um modelo de propostas

para formação do Pré-IC com a descrição das atividades, e um link com materiais diversos (textos, vídeos, fotos etc.) que subsidiaram as formações¹²⁵ para as duas escolas com o objetivo de instrumentalizar na busca de recursos, bem como para a apropriação material da tecnologia pelos membros da escola para que possam replicar.

Na Escola B, a devolutiva também ocorreu numa das reuniões de “replanejamento” e apesar do pouco tempo para a apresentação e discussão foi possível obter inclusive narrativas como: duas estudantes do Ensino Fundamental II conversavam sobre o namoro de uma delas estava “tomando os devidos cuidados (...) tomando pílulas” por querer continuar os estudos. O (a) educador (a) disse: “com uma DST o que você faz?” E a resposta foi: “antes de namorar, ele fez o teste” Segundo os (as) educadores (as) “os alunos estão mais espertos que a gente (...), mas não sei se todas estão com este grau né?”.

Além disso, o (a) educador (a) envolvido (a) diretamente na formação do Pré-IC, afirmou que: os estudantes apresentaram interesse crescente sobre o assunto, desenvolveram as atividades com criatividade (ação educativa entre pares); os materiais utilizados eram de boa qualidade; os alunos aprenderam a pesquisar realmente; produziram textos, fichamentos cada vez melhores e “saem do terceiro ano sabendo fazer TCC”; desenvolveram autonomia na realização das atividades; conseguiram falar em público com desenvoltura.

Após a afirmação de que as ações de educação em sexualidade pode contribuir para minimizar a violência, seja por orientação sexual ou violência sexual, um (a) educador (a) narrou que houve caso de um jovem que cometeu suicídio após revelar-se gay e saber posteriormente que possuía HIV, deste modo enfatizou a relevância do trabalho no sentido de diminuir o sofrimento psicológico e até, os casos de suicídio, o qual sabemos ocorrer em número expressivo, principalmente entre os jovens gays ou lésbicas.

De forma semelhante ao exposto na reunião da Escola A, foram mencionados os problemas de rotatividade dos educadores, necessidade de recursos financeiros (também sendo a inclusão em programas na Secretaria de Educação a proposta de solução) incluindo o pagamento das horas/aulas para os (as) professores (as) envolvidos diretamente e, por fim a necessidade de elaboração de um planejamento conjunto que contemple a formação e as estratégias de educação em pares, que também foi apresentado e disponibilizado os materiais de apoio.

Deste modo, nas duas escolas, após a exposição dos resultados, era reafirmada a necessidade de desenvolver as práticas educativas voltadas para formação dos estudantes, mas

¹²⁵ Além da pesquisadora se colocar disponível para ajudar nos planejamentos e busca de sustentabilidade.

sob a responsabilidade da escola. Foi pactuado, em ambas as escolas, que os estudantes formados continuariam auxiliando os novos participantes que estarão sem bolsa de estudos inicialmente, mas que poderão pleitear no próximo ano. E os (as) professores (as) tutores irão continuar o trabalho do mesmo modo, sem receber horas complementares.

Seguindo as agendas das escolas, as reuniões com os pais, mães (outros responsáveis) ocorreram na data marcada para a entrega das notas bimestrais.

A apresentação dos resultados necessitou de uma introdução mais detalhada sobre a pesquisa de dispensação de preservativos, e depois especificamente, sobre a tese, já que os participantes eram pais, mães e demais responsáveis por estudantes do Ensino Fundamental II (oitavo e nono ano), deste modo, não tinham nenhuma informação sobre as ações desenvolvidas até então nas escolas. Os conteúdos apresentados seguem o roteiro abaixo, apesar das alterações na ordem ou forma de exposição:

- a) Reconhecimento e valorização da comunidade em relação a sua história, ações de resistência e reivindicações (da posse de terra, impedimento da barragem etc.);
- b) Obstáculo ao atendimento nos serviços de saúde, ao teste HIV; pouco acesso aos preservativos e contraceptivos;
- c) Alguns estudantes apesar de terem informações, não fazem sexo seguro e não percebem o risco;
- d) A maioria dos estudantes justificam a abstinência sexual por não ter encontrado parceria adequada ou não ter desejo, em menor proporção por medo das IST e gravidezes;
- e) Gravidez é a maior preocupação dos adultos pelas consequências socioeconômicas e contradição dos valores e tradições (virgindade, casamento, heterossexualidade);
- f) Invisibilidade das relações homoafetivas;
- g) Quase metade dos estudantes com experiência sexual, maioria usou preservativo (na iniciação e na última relação);
- h) Violência sexual e risco (necessitam de mais estudos);
- i) Idade de iniciação sexual (antes dos 15 anos) traz questionamento sobre a inclusão de alunos do Ensino Fundamental II nos debates sobre o tema da prevenção;
- j) Ações de educação em sexualidade ajuda protelar a iniciação sexual, sexo protegido;
- k) Escola: lugar estratégico de paquera e pegação e de promoção da saúde sexual e reprodutiva com a necessidade da participação comunitária para a continuidade das ações.

Na Escola B, houve questionamentos semelhantes aos ocorridos durante as reuniões para o consentimento, associando falar no tema e o estímulo à prática sexual, espanto em relação ao percentual de estudantes que já tiveram experiência sexual, violência sexual e a idade de iniciação sexual. Deste modo, na reunião da Escola A, realizada posteriormente, foram incluídos argumentos específicos e uma introdução mais longa relacionada aos temas polêmicos observados durante a reunião na escola B.

A maioria dos participantes (pais, mães e demais responsáveis) concordaram com a continuidade das ações de promoção da saúde na escola, pois pelas informações apresentadas ficaram convencidos da necessidade e do benefício que as práticas educativas proporcionaram aos estudantes.

Na Escola A houve comentários de uma avó, um pai e uma mãe, os quais afirmaram:

“Pode continuar o trabalho, é muito importante para gente saber e para crianças também, para saber que está se passando, antigamente não tinha nada disso, hoje tem isso, muito bom”

“o que vejo é uma nova forma de aula e muitas crianças das comunidades quilombolas não tem esse conhecimento, alguns não usam e acaba acontecendo uma gravidez ou talvez uma doença (...) mas se aconteceu é porque quer, mesmo porque a explicação foi muito clara (...) que não deixa que possa acontecer isso e também muitos passam assim, uma visão de ir mais além, ensinar os outros o que está acontecendo, é um projeto legal, de continuidade, talvez acabe para os que estão saindo, mas continue para os que estão vindo para a escola”.

“Eu concordo sim que continue porque vai ajudar nós pais também a trabalhar com nosso filho com essa questão aí e também para acabar com essa questão de preconceito que muitos assim, sobre o vírus da aids né. Que não é da forma que muitos pensam que é entendeu, eu sei que não pega por beijo e abraço que é só por sangue e transmissão sexual (...) muitos não sabem como se pega a doença e tem preconceito (...) as questões de risco de engravidar em idade que não deveria. Hoje em dia muita gente previne e com a ajuda que vocês então dando não vai mais existir gravidez assim, quando não quiser”

Podemos observar que o prolongamento da pesquisa impactou na devolutiva final para os pais, mães e demais responsáveis, pois em 2017 a maioria dos estudantes, participantes da pesquisa iniciada em 2014, haviam saído da escola por terem terminado o Ensino Médio. A reunião com os responsáveis passou a ser informativa sobre todo o processo desenvolvido na escola e estrategicamente, de busca da anuência para a continuidade das ações com a inclusão dos estudantes do oitavo e nono ano no programa.

A participação da comunidade neste debate pôde garantir não apenas o compromisso da escola em tematizar a saúde sexual e reprodutiva, mas estimular o questionamento e a mobilização social para obter respostas dos próprios serviços de saúde frente ao problema.

O (a) representante da Regional de Educação disse: “jovem é jovem em qualquer lugar do mundo (...) a diferença está no esclarecimento que é decisivo para o futuro dele” e afirmou que serão realizados esforços juntamente com os (as) dirigentes das escolas, para incluir no calendário escolar momentos de discussão do tema (com auxílio dos estudantes já formados) e a continuidade da formação.

Nas escolas A e B, houve o interesse dos dirigentes em debater com a comunidade um modo de também disponibilizar preservativos na escola, visto que a pesquisa indicou que há obstáculos no acesso aos mesmos, tanto para os jovens e até, para os adultos da comunidade.

Note que apesar das dificuldades para a integração de estratégias educativas sobre a saúde sexual e reprodutiva nas escolas (escassez de materiais, tempo, espaço, educadores voluntários, anuência da comunidade etc.), sua concretização depende da relevância, participação e compromisso da comunidade escolar com o tema e principalmente do apoio dos dirigentes das escolas.

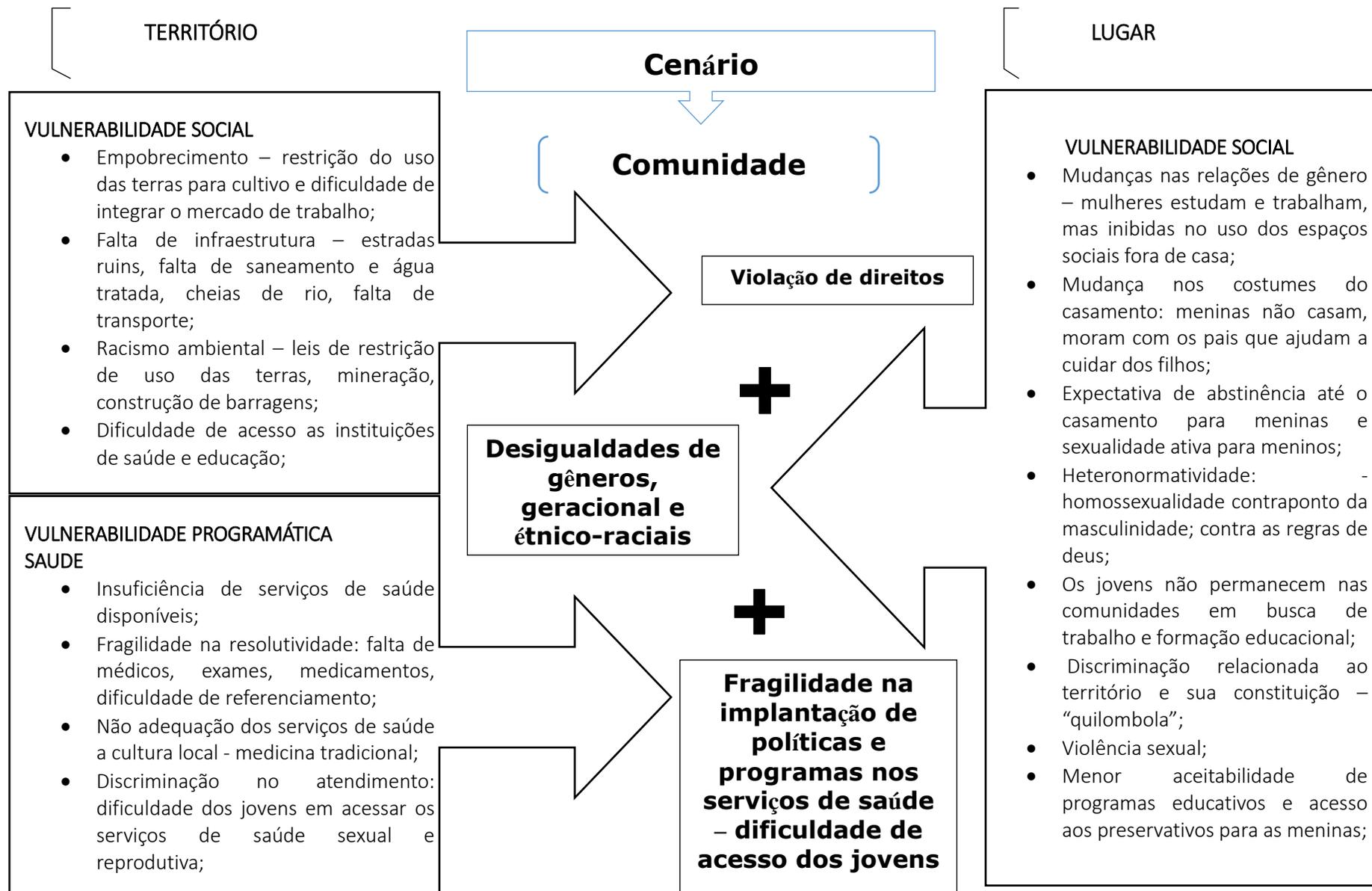
Exemplo disso, importante destacar que na Escola A, durante o replanejamento ficou claro que o tema Educação Quilombola é central para a escola, pois devem garantir que as especificidades da história local possam ser apresentadas durante o processo de formação dos estudantes. A dificuldade dos (as) educadores (as) está no envolvimento de todos os educadores, com ações articuladas e complementares, pois até então estavam com trabalhos individuais e ainda com dificuldade na sua execução. Por exemplo: o trabalho de um (a) educador (a) com gêneros textuais a partir de livros, revistas e/ou das narrativas de pessoas da comunidade, enfrentava os problemas de encontrar os textos e a falta de disponibilidade e a dificuldade de deslocamento das pessoas até a escola, ou dos alunos até as comunidades para coletar as narrativas.

A busca de respostas em conjunto no caso para a efetivação da Educação Quilombola, traduz o que é compromisso comunitário. Outro exemplo, foi o debate sobre o evento que estão organizando para o Dia da Consciência Negra: “não é comemoração e sim momento de pensar”, segundo um dos líderes comunitários membro do Conselho Escolar que participava da reunião.

Esse esforço conjunto entre as comunidades quilombolas e as escolas produz avanços mesmo com possíveis tropeços ou erros em estabelecer métodos para incluir as histórias das comunidades entre os conteúdos curriculares. De modo análogo, a integração na escola do tema saúde sexual e reprodutiva é constrangida pelos conteúdos estabelecidos, processo de trabalho fragmentado por áreas de conhecimento, o tempo e o espaço disponíveis e a não priorização dessa pauta.

Vale citar que nas escolas, durante a devolutiva do estudo, as direções respectivas afirmaram que iniciariam o debate junto aos pais sobre a disponibilização de preservativos, visto a dificuldade em acessar nos postos de saúde.

Abaixo organizamos uma síntese dos pontos aqui expostos que contribuem para a vulnerabilidade às IST/HIV e gravidezes dos estudantes ou seja, os desafios para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.





VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA EDUCAÇÃO

- Sentimento de despreparo dos adultos em falar sobre o tema;
- Processo de trabalho dos educadores dificulta a inclusão do tema entre os demais conteúdos;
- Falta de materiais e acesso a internet e demais meios de comunicação;
- Faltam incentivos aos professores para o desenvolvimento de ações em prol da SSR (financeiro e de certificação);
- Diversidade de temas que devem ser incluídos no cotidiano escolar: educação quilombola, meio ambiente e prevenção das IST/HIV e gravidezes;
- Temor da não aceitação dos pais, principalmente religiosos;
- Maior aceitação de ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva para os meninos;
- As meninas quando incluídas esperam que as ações sejam específicas e separadas dos meninos;

Fragilidade na
implantação de
programas para
promoção da saúde
sexual e reprodutiva
nas escolas



VULNERABILIDADE INDIVIDUAL DOS ESTUDANTES

- CONHECIMENTO INSUFICIENTE SOBRE IST/HIV E CONTRACEPÇÃO;
- EXISTENCIA DE CRENÇAS QUE INIBEM O USO DO PRESERVATIVO;
- DIFICULDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PRESERVATIVOS;
- DIFICULDADE DE ACESSO AS INFORMAÇÕES SOBRE O TEMA NAS ESCOLAS;
- PERCEPÇÃO DE BAIXO OU NENHUM RISCO;
- USO POUCO CONSISTENTE DE PRESERVATIVOS;
- FALTA DE DIÁLOGO COM OS PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE O ASSUNTO;
- VIOLÊNCIA SEXUAL;
- NÃO RECONHECIMENTO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS;

POTENCIALIDADES:

- MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA REIVINDICAR OS DIREITOS
- PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO ESCOLAR
- EXISTÊNCIA DE GRÊMIO ESTUDANTIL
- APOIO DOS GESTORES E DIREÇÃO DA ESCOLA (PROFESSORES VOLUNTÁRIOS);
- ACEITABILIDADE DE PROGRAMAS DE SSR QUANDO HÁ DIÁLOGO E PARTICIPAÇÃO;
- POSSIBILIDADE DE ARTICULAÇÃO ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE (PSF/PACS) E A ESCOLA;
- SABER POPULAR – MEDICINA TRADICIONAL

4. Discussão: desafios para saúde sexual e reprodutiva (vulnerabilidades às IST/HIV e gravidezes) entre os estudantes de escolas que atendem comunidades quilombolas

As diretrizes das políticas públicas voltadas para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos, no campo da educação e da saúde, salientam a importância de se estabelecer um recorte regional/local para o diagnóstico e planejamento das ações, contando com os serviços disponíveis e sua organização (interdisciplinaridade e intersetorialidade), além da participação comunitária para o controle social das mesmas (Paiva et al., 2017). Como ressaltam Xavier e Rosato (2016): “para avançar, no campo dos direitos sexuais e reprodutivos é fundamental considerar os contextos locais e suas diferenças, afastando-se de noções universalizantes e globais”

Assim, a abordagem metodológica que destacou o cenário mostrou ser estratégica para compreensão das circunstâncias enfrentadas, incluindo: as influências dos valores culturais; a existência (ou não) de políticas públicas ou o funcionamento dos serviços locais (de saúde e educação) e também, as potencialidades existentes na comunidade para dar conta dos desafios encontrados para mitigar as vulnerabilidades dos estudantes às IST/HIV e gravidezes não planejadas.

“Assim, a historicidade desses territórios é complementada pela historicidade dos conceitos que são utilizados para entendê-los e enquadrá-los. O processo de criação de conceitos territoriais é, por um lado, uma atividade acadêmica centrada na descrição das territorialidades existentes e, por outro, uma atividade política utilizada para o reconhecimento legal do que existe socialmente” (Little, 2002, p. 15).

Faz-se necessário considerar que os encontros intersubjetivos, as cenas sexuais e de cuidado (uso de preservativo ou busca de serviços de saúde), realizam-se nos cenários, lugar onde são caracterizados e atribuídos os sentidos para a vida cotidiana, bem como são conformados os recursos (equipamentos públicos) que colaboram (ou não) para a manutenção da saúde. Tais características, mesmo que relacionadas a cultura ou a organização da sociedade mais ampla, tomam formas peculiares em cada território.

Nessa perspectiva, o diagnóstico de um determinado cenário traz como contribuição elementos teórico-metodológicos importantes, pois não apenas aprofunda a compreensão desse contexto específico e suas características - como a segregação territorial baseada no racismo-, mas também possibilita extrapolar certas conclusões para outros lugares. Ou seja, a “territorialização” é o limite deste estudo e ao mesmo tempo, apresenta a importância de se

estabelecer um mapeamento dos desafios em cada território que se quer conhecer, visando definir prioridades e formular propostas para resolução dos problemas encontrados localmente.

O uso de triangulação de métodos para coleta de informações, com a valorização da participação dos atores sociais (especialmente os jovens) durante todo o processo de investigação almejou a apropriação pela comunidade dos conhecimentos produzidos sobre sua realidade, estimulando o protagonismo dos mesmos. De um lado, a etnografia conseguiu o máximo de proximidade com os grupos que se queria descrever em seus próprios termos (Minayo, 2013; Geertz, 1989) e de outro, porque a participação e respeito aos termos e dinâmicas dos grupos e segmentos, cujos direitos se quer promover, é um princípio do trabalho do quadro de direitos humanos. Nesse sentido, pretende-se contribuir com o compromisso da Psicologia Social que integra a participação social, incorpora os saberes populares, rompendo com os modelos de imparcialidade acadêmica frente as transformações sociais (Singer, 1980).

Conscientes de que a interpretação de uma realidade ou o conhecimento produzido sobre a mesma é sempre parcial (Geertz, 1989), traçamos aqui alguns dos desafios que os jovens estudantes de comunidades quilombolas enfrentam no seu cotidiano para o exercício pleno dos direitos à saúde - direito sexual e reprodutivo, a partir da descrição do cenário quilombola na perspectiva da territorialidade à luz do quadro da Vulnerabilidade e Direitos Humanos (V&DH).

A discussão seguirá os eixos destacados nos resultados e que relacionam com as vulnerabilidades para as IST/HIV e gravidezes:

- ✓ Cenário (comunidade quilombola):
 - Território conformado por fatores históricos de conflitos pelo uso e controle dos “espaços”; segregação étnico-racial, racismo ambiental, empobrecimento das comunidades; restrição de acesso as estruturas e equipamentos públicos de saúde e educação;
 - Lugar (nexos da vida cotidiana): mudanças geracionais nas formas de cuidado com a saúde, no sentido dado ao casamento, nas relações entre os gêneros, no plano de futuro dos jovens;
- ✓ Sexualidade dos jovens: discursos e práticas
 - Insuficiência dos conhecimentos sobre IST/HIV e contracepção;
 - Crenças sobre o uso dos preservativos;
 - Percepção de nenhum ou baixo risco ao HIV;
 - Práticas sexuais inseguras – uso pouco consistente dos preservativos;
 - Dificuldade de acesso aos preservativos e contraceptivos;
 - Pouco acesso aos programas preventivos (educativos);
 - Pouco acesso aos serviços voltados para saúde sexual e reprodutiva;
- ✓ Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva

- Desafios para a implantação de propostas de educação em sexualidade nas escolas;
- Em alguns cenários a escola é o lugar central para promoção da saúde e dos direitos sexual e reprodutivo;

4.1 Cenário: conflitos territoriais e a necessidade de políticas públicas

O quadro da V&DH, proposto na direção de uma abordagem psicossocial construcionista na saúde, concebe que a saúde depende das relações que envolvem a pessoa (como produtor e portador do direito à saúde), a “cena da interação intersubjetiva” vividas em seu contexto, nos serviços e no cotidiano na vida social (Paiva, 2012), aqui destacados como cenário, um território conformado por tensões sociopolíticas.

Deste modo, os obstáculos à saúde sexual e reprodutiva relacionam-se com o local (cenário) que inclui as condições de moradia, de trabalho, a infraestrutura (estradas, transporte, saneamento básico, tratamento de água, ponte) e o acesso à escola e aos serviços de saúde. Tais aspectos estão relacionados a efetivação dos direitos sociais, econômicos e culturais, os quais produzem o aumento da vulnerabilidade ao adoecimento, no caso, a infecção pelo HIV/IST e gravidezes não planejadas.

A expropriação territorial, impulsionada pelo racismo que a população negra viveu e ainda vive, é central para iniciarmos a descrição do cenário em que estão as escolas estudadas. Como já descrito anteriormente, a construção dos territórios negros no Brasil foi ancorada em “signos culturais da suposta inferioridade negra que são utilizados para marcar a posição de segmentos sociais específicos (os bairros negros) *vis-à-vis* a sociedade englobante” (ITESP, 2000, p. 154). Tal processo responde não somente pela paisagem ou tipo de território ocupado, mas também nas formas de utilização, sentido dado ao lugar e na existência ou não de políticas públicas, infraestruturas (vias de acesso, saneamento básico, água tratada, transporte etc.) e equipamentos públicos (saúde, educação etc.) disponíveis no local e o seu funcionamento.

O território onde estão localizadas as escolas que participam desta tese é parte das primeiras regiões a serem ocupadas pelos colonizadores (expedição Bandeiras) ainda no século XVI, os quais utilizaram o rio com o objetivo de explorar o interior do Estado. Iniciaram com o uso de mão de obra escrava para extração do ouro e posteriormente, a agricultura passou a alavancar a economia local com a produção principalmente de arroz (Instituto Socioambiental [ISA], 2017; ITESP, 2000).

Dessa forma, as comunidades quilombolas do cenário aqui descrito (Vale do Ribeira) possuem histórias de origem de escravos fugitivos (das fazendas, extração de ouro) que

buscaram lugares de difícil acesso como esconderijo (utilizando o rio e seus braços para locomoção e organização territorial), mas após a abolição, houve casos de doações, compra, abandono de terras pelos fazendeiros, usucapião etc. Há comunidades com mais de 300 anos de ocupação territorial (ISA, 2017; ITESP, 2000; Volochko & Batista, 2009).

“É verdade que mais tarde a Igreja passa a reconhecer terras de santos ou terras de doações que não vieram apenas da Igreja, mas também de proprietários que concederam parcelas de suas terras a libertos antes mesmo da Lei Áurea, devido à decadência da economia, conflitos, reparações ou dívidas de relações de concubinato” (Carril, 2006, p. 166).

Com o declínio da extração de ouro e posteriormente, a queda na produção e beneficiamento do arroz, os fugitivos e os libertos formaram novos territórios negros – quilombos – ocupando as matas¹²⁶ como local de moradia e produção (extração) de alimentos para subsistência (feijão, milho e arroz, coleta na floresta, caça e pesca para complementar) e pequeno excedente para o comércio (armazéns e comerciantes locais), “dessa maneira, os negros se transformaram em pequenos agricultores, e muitos se fixaram mata adentro, dando origem as comunidades negras da região” (ISA, 2017, p. 2; ITESP, 2000).

No século XIX, o número crescente de pessoas negras integradas nos diversos núcleos populacionais chamou a atenção das autoridades de São Paulo, mas parece que havia um nexo em relação ao modo que a vizinhança (fazendeiros, igreja, poder local) lidava com os mesmos:

“À parte da presença negra socialmente tolerada e economicamente funcional na estrutura da exportação de grãos, há um silêncio significativo nos documentos eclesiais sobre a fixação da massa de negros que permaneceram alvo do recrutamento militar, bem como sobre uma população que era representada pelas autoridades locais como potencialmente perigosa” (ITESP, 2000, p. 85).

Essas comunidades recebem diversas denominações como “comunidades tradicionais rurais”, “comunidades camponesas”, nomenclaturas que constam principalmente nos documentos que versam sobre os processos jurídicos de reconhecimento das mesmas. No entanto, devemos considerar que a população local apenas dizia ser um “bairro”, até a Constituição de 1988, e por estarem afastados dos núcleos urbanos e estabelecerem uma relação singular com a natureza (de extrativismo e produção agrícola) – “bairros rurais” (Carril, 2002; 2006; ITESP, 1997, 2000; Marques, 2010).

“A presença autônoma ou relativamente autônoma das comunidades negras na região durante período escravagista brasileiro permitiu configuração de territorialidades tradicionalmente constituídas, que se redefiniram ao longo do tempo, consolidando-se como os inúmeros bairros rurais habitados predominantemente por negros” (ITESP, 2000, p. 65).

¹²⁶ Na região encontra-se a maior área de remanescentes da Mata Atlântica do Estado de São Paulo, 60% é composta por vegetação natural com medidas distintas de proteção ambiental e 20% são Parques e Estações Ecológicas (ITESP, 2000).

O uso do termo bairro rural, como observamos neste estudo, é utilizado pela população local de modo distinto do usual (unidade geográfica inscrita na lógica municipal), a partir das relações sociais historicamente constituídas entre os seus membros (Massola, Svartman, Santos & Galeão-Silva, 2015).

“É forçoso concluir, pôr o uso local do termo 'bairro rural' remete a uma *categoria classificatória* e não a um *grupo concreto*; não traduz uma unidade política territorial distinta, mas uma instância das relações sociais que compõem o conjunto da vida” (ITESP, 2000, p. 144).

As comunidades foram formadas a partir do nexos de seus núcleos familiares que se apropriavam de outras áreas ao aumentarem o número de seus membros, o que também garantia maior capacidade de produção e comercialização de excedentes - a quantidade de membros na família potencializava a produção de subsistência (Marques, 2010). Os primeiros agrupamentos se constituíram com o estabelecimento de relações de parentesco (casamentos) que com o tempo, conformaram os demais quilombos existentes hoje, dessa maneira, a genealogia traçada evidencia que os territórios eram organizados a partir das novas conjugalidades (ITESP, 2000).

Observamos nos nossos resultados a descrição sobre os casamentos e sua importância para a organização e sustentabilidade comunitária.

Em alguns períodos do ano ocorrem colheitas (milho, arroz, feijão) ou construções cooperadas (ou outros espaços coletivos). As famílias vizinhas (com laços de parentescos) fazem as “trocas de dias” que consiste na união de no mínimo cinco homens para a realização do trabalho, o beneficiário dos serviços deve dar as refeições ou mesmo fazer um jantar/festa (com viola e sanfona) no final do dia (ITESP, 2000). Ainda hoje, tal cooperação ocorre como observamos nos relatos dos adultos entrevistados pelos estudantes e pela mensagem de agradecimento de uma aluna aos amigos pela ajuda, que na semana anterior, prestaram ao seu pai na colheita de feijão.

A produção cooperada conformou a organização política e social ao longo do tempo contribuindo para os laços de solidariedade, memórias coletivas, tradições etc. O modo de vida camponês constitui-se da produção (e no consumo) dos itens necessários para sobrevivência com pequena margem de excedentes para o comércio, o qual visava apenas satisfazer as necessidades que a produção familiar não abrange (tecidos, sal). Importante ressaltar que os recursos necessários para sobrevivência são modelados pela própria cultura e modo de vida local (ITESP, 2000).

“Economias camponesas, definiu-as a partir da impossibilidade de aplicação às mesmas da fórmula clássica do cálculo da lucratividade de um empreendimento econômico em economias de Mercado” (ITESP, 2000, p. 120).

Neste território, a partir de 1940, as leis ambientais restringiram as formas de uso dos recursos da Mata Atlântica, a extração e a produção por coivara (ISA, 2017). As áreas protegidas e proibidas de uso compreendem 75% do território, incluindo quase a totalidade das terras das comunidades quilombolas (Carril, 2002). Sem contar com a desocupação compulsória de inúmeras famílias, as leis acabaram impulsionando a modificação dos costumes tradicionais de produção agrícola (ou a clandestinidade dos mesmos) e a própria degradação ambiental, pois a extração de palmito passou a ser o meio, mesmo que ilegal, mais fácil de adquirir recursos com menor risco de multas (ITESP, 2000).

Em 1970, novamente houve uma tentativa de regulação fundiária para pequenos proprietários (posseiros) o que proporcionou conflitos pela desconsideração das terras comunais impulsionando o loteamento (famílias quilombolas venderam parte das terras). Na mesma década iniciaram os estudos para implantação de hidrelétricas, a construção iria não apenas inundar parte das comunidades (remoção de 1200 famílias) mas também, modificaria a biodiversidade fluvial existente. As primeiras enchentes na região datam do século XIX, recorrentes até hoje, desalojam famílias, impedem as estradas e o abastecimento de água e energia elétrica.

Por este motivo podemos observar nas narrativas dos adultos pertencentes as comunidades do entorno das escolas as lutas travadas por melhores infraestruturas, titulação de terras – a existência de grileiros, contra a construção da barragem, os problemas com as enchentes etc.

Em 1980, o governo do estado melhorou as estradas de acesso fazendo com que os valores dos terrenos aumentassem contribuindo para a especulação imobiliária (interesses de empresas e grandes latifundiários) (ISA, 2017). A maioria das terras eram consideradas devolutas até 1980 em detrimento das comunidades já existirem por mais de um século ocupando o território com o plantio itinerante (Carril, 2002).

Como observamos nas entrevistas realizadas pelos estudantes do Pré-IC com os adultos das comunidades, a partir da Constituição de 1988 apesar da dificuldade em acessar os recursos jurídicos, organizaram uma agenda política buscando a titulação das terras, a proibição da construção da barragem e o apoio para a sustentabilidade. Ao mesmo tempo, foi o período de maior perseguição pelos agentes florestais coibindo o uso do território (Costa & Scarcelli, 2016; Futemma, Munari & Adams, 2015).

Neste estudo, como já descrevemos, recorrentes violações de direitos foram enfrentadas pelas comunidades, hoje ainda lutam para a subsistência, adequando suas práticas as legislações que impedem o uso de suas terras (extração de palmito, ecoturismo, cooperativas de produção de banana, produção de artesanatos), reivindicam o acesso as políticas públicas básicas (estradas, transporte, ponte, saneamento básico, água tratada, telefone, internet) e aos serviços de saúde e educação (especialmente escolas do Ensino Fundamental II e Médio).

Muitas vezes, as políticas e os programas desenvolvidos para beneficiar a população quilombola são paradoxais “restringem as práticas tradicionais, com a mudança de cultura ou o objetivo de capacitar essas comunidades” (Futemma, Munari, Adams, 2015, p. 1; Costa & Scarcelli, 2016), independente de constar dos documentos do ITESP (2000): o respeito a realidade local e a garantia de participação das comunidades no desenvolvimento do plano de ação; o resgate do valor histórico, das manifestações culturais; o investimento em programas comunitários, parcerias para o desenvolvimento sustentável; o incentivo à organização comunitária, otimização dos recursos existentes; a capacitação e qualificação comunitária; a identificação de conflitos de posse de terra.

É certo que as normativas e legislações estabelecidas a partir da Constituição de 1988 trouxe avanços e buscaram ampliar e garantir os direitos fundamentais das comunidades, como o Programa Brasil Quilombola (2004) e a Agenda Social Quilombola (Decreto 6.162 de 2007) construídos com a participação do movimento social. Tais documentos resumidamente indicam que as políticas públicas devem garantir os direitos já adquiridos: o acesso a titulação e uso da terra; infraestruturas (saneamento básico, vias de acesso, habitação, comunicação, eletricidade, equipamentos de saúde, educação e assistência social); incentivo à produção e desenvolvimento local (adequados ao ambiente e cultura local).

Atualmente, são diversas as políticas públicas que incluem as comunidades quilombolas (educação no campo, livros didáticos, alimentação escolar, ensino técnico, PROCAMPO, educação quilombola) e as que visam equacionar as desigualdades econômicas priorizam essas comunidades (Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial [SEPPIR], 2013).

Em 2013, no Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas consta, logo na introdução, que o Programa Brasil Quilombola está vinculado ao Plano Brasil sem Miséria, pois 74.7% das famílias quilombolas estão abaixo da linha de extrema pobreza, 80 mil

famílias quilombolas estão cadastrados no sistema de Cadastro Único para Programas Sociais [CADUNICO] (SEPPIR, 2013), 79% no Programa Bolsa Família.

Seguindo esta tendência, a maioria das famílias das comunidades quilombolas que as escolas atendem estão cadastradas no Programa Bolsa Família e Renda Cidadã, esses recursos são essenciais devido a impossibilidade de abrir novos roçados (ou continuar utilizando os antigos) e pela burocracia para conseguir autorizações ambientais. As famílias passaram a fazer parte também dos programas de habitação com a substituição das moradias de pau-a-pique (Volochko & Batista, 2009).

O empobrecimento das comunidades reflete na vida dos estudantes e limitam seu plano de futuro, como na experiência narrada: a fome fazia “doer a barriga” e não deixava dormir no ônibus de volta do curso noturno de administração, realizado na cidade polo da região a 150km.

Os municípios brasileiros que possuem comunidades quilombolas apresentaram Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) abaixo do considerado médio para o estado (Volochko & Batista, 2009), segundo Paixão (2003) se considerados os recortes rural, étnico-racial e de gênero, o IDH cairia drasticamente em muitas localidades. O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) do território estudado foi tido como alto e muito alto.

Em relação as políticas públicas especificamente de saúde, havia preocupação governamental durante o Império e início da república apenas para as grandes cidades e o litoral-porto, o “esquecido do interior (...) quando escapava da malária, da varíola, do mal de Chagas e das doenças venéreas, era afligido por parasitas intestinais e enfraquecido pela desnutrição” (Skidmore, 2012, p. 256). Após a abolição, os assuntos relacionados ao racismo ou as condições precárias de vida da população negra (questões sociais e discriminatórias) não foram considerados, o que determinou os baixos níveis de atenção e assistência governamental (Freitas, Caballero, & Marques, 2011).

Mesmo com a constituição de 1988, a saúde como direito de todos não conseguiu atingir as populações anteriormente marginalizadas e as desigualdades relacionadas a discriminação étnico-raciais impactaram e ainda impactam na atenção à saúde. No Brasil, as desvantagens aparecem: na precocidade dos óbitos; nas altas taxas de mortalidade materna e infantil; na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas; a violência principalmente contra homens jovens negros (Freitas, Caballero, & Marques, 2011; Batista & Barros, 2017).

Alguns autores constataam que a Constituição de 1988 e as novas políticas sociais não alteraram os “mecanismos institucionais que conformam as desigualdades no Brasil” (...)

“tendo o Estado legitimado historicamente o racismo institucional” Como já mencionamos anteriormente, pesquisadores e movimentos sociais (nacional e internacional), chamam a atenção para a necessidade de políticas que desconstruam os processos de discriminação integrados nas próprias instituições, incluindo os serviços de saúde (Lopez, 2012, p. 124). A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define racismo institucional como práticas que colocam grupos étnico-raciais em desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições, refletindo inclusive na morosidade da implementação das políticas (Brasil, 2017).

Observe que levando em conta o quadro de Vulnerabilidade e Direitos Humanos (V&DH), o aumento da vulnerabilidade social e programática está relacionada a não efetivação dos direitos sociais, econômicos e culturais, o que de modo prático aumenta a morbidade e a mortalidade e aponta para a necessidade de maior articulação e coordenação entre as políticas públicas de diversos setores.

No entanto, além da fragilidade na articulação de políticas e programas, se pensarmos apenas nos equipamentos de saúde, no ano 2000, o ITESP discutia (2000) a necessidade de implantação dos Programas de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde em todas as comunidades quilombolas (reconhecidas ou em processo de reconhecimento) do território estudado. Em 2004, a Portaria 1.434 garantiu incentivo 50% maior para a saúde das comunidades quilombolas, especificamente para o aumento das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal.

Apesar da instalação do Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS), como ocorreu nas comunidades aqui estudadas, o funcionamento dos serviços de saúde apresentam obstáculos semelhantes aos existentes nos demais quilombos do Brasil: ausência de serviços de saúde próximos aos locais de moradia; dificuldade de acesso pela falta de transporte; falta de médicos (ou rotatividade), número insatisfatório de visitas dos agentes de saúde; problemas com a resolutividade dos atendimentos (excesso de encaminhamentos sem garantia de continuidade do atendimento, horário de atendimento insuficientes, falta de vagas para consultas, exames e dificuldade em acessar os medicamentos); falta de saneamento básico e coleta/ tratamento do lixo; falta de atendimento à saúde bucal; não reconhecimento ou vínculo com os profissionais de saúde; não adequação das políticas de saúde com as crenças e tradições das comunidades (Freitas, Caballero, & Marques, 2011; Marques et al., 2014; Volochko & Batista, 2009).

É certo que o isolamento territorial, as características ambientais e geográficas são fatores que dificultam o acesso de comunidades rurais, ribeirinhas, indígenas e os quilombolas aos serviços de saúde, como aqui descritas: falta de transporte, estradas em condições ruins, cheias do rio, distância. No entanto, o estudo realizado na Amazônia (Guimarães et al., 2016), ter a disponibilidade dos serviços e até certa infraestrutura que possibilitaria o acesso, como a construção de uma rodovia, não garantiu o uso ou o aumento do acesso, no caso das mulheres indígenas, ao pré-natal ou ao parto assistido no hospital. As mulheres indígenas em sua maioria continuaram com os cuidados realizados por parteiras, segundo os autores, os aspectos culturais, econômicos, educacionais e de geração (menores de 20 anos) influenciam no acesso aos serviços de saúde.

Autores salientam que os serviços públicos quando não adequados a cultura local e seus nexos, acabam não sendo resolutos ou mesmo, passam a fazer parte do repertório de cuidado apenas como uma, entre outras estratégias e recursos existentes para manutenção da saúde (Fernandes & Santos, 2016; Siqueira, Jesus & Camargo, 2016). Na implantação de políticas públicas (de saúde, ambiental ou educacional), quando não são considerados os conhecimentos do povo do “lugar”, neste caso, os saberes tradicionais da população negra, de preservação ambiental e de manutenção da saúde, além de não obterem resultados positivos, muitas vezes podem até ocasionar efeitos iatrogênicos (Volochko & Batista, 2009).

Segundo nossa observação e o que aprendemos com as propostas no quadro dos direitos humanos, os serviços poderiam considerar esses fatores que aumentam a vulnerabilidade social no planejamento de seu trabalho, já que a promoção do direito a saúde é sua função.

4.2 Lugar da vida cotidiana e a manutenção da saúde

Antes da institucionalização da saúde por meio das ciências médicas no Brasil colônia, haviam curandeiros, sangradores, barbeiros, ou seja, a população negra e nativa exercia seus saberes e práticas de cura, promoviam de modo autônomo a saúde (Almeida, 2010).

A medicina tradicional, composta de saberes da população, ainda são marcantes em algumas comunidades pelas dificuldades geográficas, da distância e da falta ou inadequação dos equipamentos públicos, como as comunidades quilombolas, aqui descritas. No entanto, as mulheres mais velhas dessas comunidades disseram para os estudantes do Pré-IC, que o uso de ervas, rezas e até os partos ocorriam comumente, mas após a instalação dos postos de saúde e a existência de agentes comunitários, a utilização desses recursos diminuiu.

O local condiciona as formas de cura e as soluções para os problemas, conecta a razão, a crença e a experiência. As pessoas escolhem o tratamento de acordo com sua visão de mundo ou cosmovisão, envolve os aspectos religiosos e tem respaldo no pertencimento cultural, por fim há uma integração na prática cotidiana das pessoas entre os saberes da medicina contemporânea com a medicina popular-tradicional (Pinto, 2002; Siqueira, Jesus & Camargo, 2016; Cruz, 2010; Fernandes & Santos, 2016).

Existem diversos exemplos de programas de saúde que incorporaram os saberes tradicionais como: as farmácias vivas (Antônio, Tesser, & Moretti-Pires, 2013; Oliveira, Barros., & Moita Neto, 2010), as parteiras (Pinto, 2002) e demais práticas de cuidado familiar (Cruz, 2010) que colaboram para a valorização e continuidade da cultura local. Bem como, outras estratégias poderiam ser implementadas em locais de difícil acesso, com vistas a responder aos longos itinerários terapêuticos (muitas vezes ineficazes) experimentados pela população quilombola e indígenas. Como o fortalecimento dos programas de agentes comunitários de saúde (envolvendo os jovens para suas ações de prevenção, formação de parteiras), a disponibilização de medicamentos pelos serviços ou agentes de saúde ou implantação de farmácias vivas (relacionadas aos saberes medicinais do uso de ervas) etc.

Assim, a integração de práticas e saberes locais otimizam e adéquam as ações e programas de saúde e também, tornam-se ponto fundamental para a manutenção ou resgate da medicina tradicional e colabora para minimizar os impedimentos ao acesso aos equipamentos - a distância ou a inexistência dos serviços públicos.

Em consonância com diversas pesquisas (Fernandes & Santos, 2016; Pinto, 2002; Siqueira, Jesus & Camargo, 2016; Cruz, 2010), observamos que nas comunidades onde residem os estudantes, as mulheres se destacam no papel coletivo de mantenedoras da saúde da família e da comunidade.

Persiste o acúmulo de atividades e de responsabilidades (incluindo o sustento e os cuidados com a saúde da família) ¹²⁷ atribuídas às mulheres, contribuindo para a diminuição do autocuidado (Bonetti & Abreu, 2011).

Esse legado cultural - medicina tradicional - é parte da vivência dos estudantes incluídos neste estudo, no entanto é pouco visibilizado e ensinado de modo sistemático. Pesquisas realizadas em comunidades quilombolas constataram que muitas vezes, os jovens refutam tal responsabilidade pelo não reconhecimento social e legal (como trabalho prestado) das atividades da medicina tradicional, como exemplo os partos (Pinto, 2002).

¹²⁷ Inclui o cuidado imaterial, as relações de afeto e carinho que comporta o processo de cura, segundo Aguirre (2006)

Apesar das mulheres negras, desde o período da colonização, sofrerem com a invisibilidade de suas contribuições para as lutas contra a escravização e demais opressões, não se reduzem ao papel social fixado pelo olhar opressor que deslegitimou e negou o legado cultural africano, subsumindo suas identidades políticas ou sua feminilidade a partir do racismo patriarcal, heterossexista e eurocêntrico (Werneck, 2016; Souza & Araújo, 2015). No período colonial já haviam mulheres líderes nos quilombos e/ou que desempenhava papel político e de apoio social e econômico importante para as comunidades negras (Paiva, 2001), inclusive formaram organizações religiosas (de raiz africana e católica) como a Irmandade da Boa Morte, a Casa Branca (Mãe Senhora) etc. No século XX, organizaram – se em associações como exemplo as trabalhadoras domésticas (1930) e em 1950, fundaram o Conselho Nacional da Mulher Negra (Werneck, 2016a).

Na década de 90, foram desenvolvidos projetos de capacitação para Comunidades Quilombolas, pela Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas, na busca de minimizar a violência doméstica, a feminização da Aids, a falta de proteção das lideranças quilombolas femininas, o abuso sexual, uso abusivo de álcool e drogas, ausência de assistência médica.

As comunidades aqui estudadas participaram dessas capacitações, mas é importante considerar que mesmo antes das ações de organizações governamentais e não governamentais (incluindo as religiosas - cristãs) já existiam “mulheres à frente de seu tempo” como narrou um educador em relação a homenageada com nome da escola A, que protegia as demais mulheres da violência doméstica por saber jogar capoeira “como um homem”

Atualmente, no cenário estudado há mulheres que são líderes das associações comunitárias. Numa pesquisa realizada com as mesmas comunidades quilombolas que este estudo integrou, os autores afirmam que as mulheres apesar de líderes em suas comunidades pouco conseguem ser representantes fora daquele espaço, alguns maridos não gostam que as mulheres saiam de casa. Destacaram também informações semelhantes aos apresentados neste estudo sobre o casamento, as relações entre os gêneros e sua transformação: antigamente as mulheres não estudavam, casavam cedo e tinham mais filhos, hoje diminuiu esse número, as meninas estudam, contudo muitas vezes não casam, continuam morando com os pais que ajudam a criar os (as) netos (as) (Volochko & Batista, 2009, p. 96).

Podemos entender as modificações acima descritas pelo maior acesso das meninas à educação e aos serviços de saúde, no entanto alguns aspectos sobre as relações entre os gêneros continuam semelhantes como observamos neste estudo: os cuidados com a saúde

sexual e reprodutiva e a gravidez dos jovens são de responsabilidade das mães, avôs e demais mulheres (dialogam mais sobre isso com os estudantes); os pais (mães e responsáveis) são menos rígidos, no entanto, controlam mais as meninas (os namoros, as ausências de casa) e esperam que fiquem abstinentes até o casamento e de modo inverso, apoiam a prática sexual dos meninos mesmo antes do casamento e não restringem a vivência em espaços públicos.

O casamento mostrou-se importante para os adultos pesquisados, sinaliza a autorização da prática sexual, ou melhor, a prática heterossexual, e para alguns também protege de IST/HIV, pois reduz o número de parceiros (as) sexuais.

As normas sobre o exercício da sexualidade dos estudantes são centradas na heterossexualidade, as relações homoafetivas são mencionadas pelos adultos da comunidade apenas como contraponto da masculinidade que se quer construir - deve beijar as meninas para não ser “gay” ou como disse um estudante do Pré-IC, é “fora da lei de Deus, mas tem o livre arbítrio” - unindo o discurso de direito à liberdade com as regras religiosas.

Deste modo, as normas culturais relacionadas a sexualidade e expressas nas falas dos adultos responsáveis (pais, mães e outros), demarcam de modo expressivo as performances sexuais esperadas dos meninos e das meninas e influenciam na aceitabilidade dos programas educativos sobre saúde sexual e reprodutiva na escola – aceitam menos ou acreditam que deve ser feito de modo separado quando pensam em práticas educativas para as meninas. Esses fatores explicam o menor acesso das meninas aos preservativos, a vergonha em comprar ou pegar preservativos nas escolas e postos de saúde.

As desigualdades entre os gêneros alicerçam as formas em que os homens e as mulheres vivem a sexualidade e também cuidam da saúde sexual e reprodutiva. A sexualidade possui dimensão política, pois é influenciada pelos aspectos sociais, históricos incluindo as relações de poder, de desigualdade de gênero, étnico-raciais e de classe social (Paiva, 2012). Portanto, as diretrizes da política de saúde integral dos adolescentes incluem o debate sobre a equidade de gênero.

Os arranjos familiares e os valores socioculturais das comunidades do entorno das escolas – como se viu nos resultados, tem forte marca da religiosidade (cristã e evangélica). Nas comunidades quilombolas, sempre houve o envolvimento de organizações religiosas (a Pastoral da Terra, Juventude Agrária Católica etc.) que auxiliaram nas mobilizações em prol do título de terras, contra as barragens etc., envolvendo as mulheres nas discussões políticas e também relacionadas aos cuidados com a família (desnutrição, cuidados higiênicos etc.). Atualmente além das igrejas católicas, as evangélicas atuam em inúmeras comunidades

quilombolas existentes no território estudado, na maioria das vezes apoiam as reivindicações das comunidades. Como mencionou uma educadora durante uma conversa informal e outros estudos realizados nos mesmos quilombos, há tensões existentes entre lideranças quilombolas e líderes religiosos (Volochko & Batista, 2009, p. 96; Dutra, 2011; Menezes, Stropasolas & Barcelos, 2017).

Sabemos que a religiosidade – o modo como se vive a experiência psicossocial da adesão religiosa – é diferente no cotidiano em comparação com o discurso das autoridades religiosas (Paiva, Ferrara, Santos & Parker, 2013) e dados qualitativos revelam que pessoas religiosas nem sempre são influenciadas por suas crenças no que tange ao comportamento sexual ou de cuidado (Garcia & Souza, 2010). Neste estudo, os estudantes afirmaram que a religião é importante para os mesmos, a maioria declarou ser católicos e evangélicos/protestantes e, mesmo assim, gostariam de participar do programa educativo proposto, bem como alguns pais (e demais responsáveis) apesar de religiosos autorizariam a participação de seus (suas) filhos (as).

Apesar da forte influência religiosa para o controle dos comportamentos sexuais, no Brasil diferentes tradições religiosas contribuíram para a resposta a epidemia do HIV/Aids nas últimas décadas (Seffner, 2010). O que deve ser questionado é como cada instituição se relaciona com as comunidades locais potencializando ou não, as ações de cuidado com a saúde e demais questões relevantes para as mesmas como as mobilizações para titulação de terras, por exemplo.

Somando os aspectos socioculturais acima destacados, os quais colaboram para o aumento da vulnerabilidade social (Figura 7) e que influenciam na saúde sexual e reprodutiva dos estudantes, importante evidenciar como o racismo operacionalizou-se no tecido social paralelamente ao patriarcado, a classe social, configurando o lugar e a vivência das pessoas no cenário estudado.

Até o século XIX, o fato de ser escravo coincidia ao ser negro, assim a repressão incidia sobre a população negra liberta ou não, principalmente se estivesse em determinados lugares e horários. Na região onde o estudo foi realizado, ser negro está associado ao ser atrasado, da roça, pouco afeito a vida urbana, com linguagem incompreensível, miserável, ser branco está relacionado ao ser da cidade e o negro associado ao campo, integram assim sentidos racistas aos planos socioeconômicos e territoriais específicos, como apontou os estudos da Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo [ITESP] (2000) e que constatamos nas narrativas descritas em nossos resultados, como pessoas que dependem do governo e por isso não

gostam de trabalhar, “são vagabundos”, descritos no diminutivo (quilombinhos) e associados a lata de lixo da cidade.

Como destacado no relatório do ITESP (2000) e observado neste estudo, em algumas situações os membros das comunidades quilombolas não utilizam o pertencimento grupal ou a identificação étnico-racial, no caso os estudantes quando podem não declaram ser de comunidades quilombolas. Importante lembrar que 65% dos estudantes possuem familiares nas comunidades.

A ocultação da identidade coletiva e o silêncio sobre as relações étnico-raciais, evidenciado durante os encontros educativos com os estudantes do Pré-IC, são explicados pelas opressões históricas calcadas no racismo que se atualizam ocasionando o medo, ainda latente, de que a afirmação étnico-racial pode acarretar a continuidade das discriminações, incluindo a perda da liberdade e do local de moradia (Costa & Scarcelli, 2016). Em comunidades onde ocorreu a discussão sobre as normativas relacionadas as políticas de titulação de terras, a autodeclaração da cor e identidade comunitária se dá “com naturalidade e orgulho” (Silva, Lima & Hamann, 2010).

O processo de identificação coletiva (inscrições a partir das experiências culturais) como produções contínuas de atribuição de sentidos (discursos, significados e memórias coletivas), que a pessoa experimenta como uma identidade (entre as múltiplas outras identidades ou posições do sujeito), é um processo político de “re-feitura, uma construção contextual específica”, as quais também podem “gerar considerável disjunções psíquica e emocional no domínio da subjetividade, mesmo que aumente o poder em termo de política de grupo” (Brah, 2006, p. 372).

Neste sentido, as políticas públicas deveriam ser implementadas incluindo debates relacionados aos próprios constructos teóricos (e seus termos) colocados como suporte para suas ações durante as relações que estabelecem com a população, ou seja, possuem duplo papel, atuar como práticas equitativas e não discriminadoras e explicitar os motivos para tal (Costa & Scarcelli, 2016).

As comunidades quilombolas além das lutas pela garantia dos direitos socioeconômicos (título da terra, infraestrutura, movimento contra barragens, otimização da sustentabilidade econômica) também tiveram que lidar com os sentidos, ou melhor as releituras que a identidade quilombola - campo da construção cultural do pertencimento – que passou a ocorrer no final dos anos 80.

O conflito socioeconômico e intersubjetivo entre as produções culturais locais (com

suas tradições e expressões) em contraposição as produções econômicas e culturais globais, repercutem nas cenas do cotidiano e nas configurações subjetivas dos sujeitos pertencentes a estas comunidades, principalmente os jovens. Mesmo amparados por lógicas e práticas tradicionais que observamos nas narrativas (produção agrícola cooperada, práticas de cuidado caseiro com a saúde, as relações de vizinhança, as festas típicas etc.), as comunidades quilombolas não escapam dos conflitos e da reorganização de sua prática, instaurados por sua inserção nas produções econômicas e culturais (tecnologia, ciência e informação) contemporâneas e globalizadas.

Neste campo de tensão, os jovens quilombolas em contato com referências externas de identificação (cultura ocidental, patriarcal, branca, urbana) tendem a desejar as formas de vida urbana e seus aparatos tecnológicos propostos pelo processo do “localismo global” com seus campos de identificação e produção subjetiva, como diria Boaventura Souza Santos (2003).

O plano de futuro até então circunscrito ao casamento e cultivo das terras da família transformou-se junto com o modo de produção material da vida (restrição da atividade agrícola, extração ilegal de palmito, produção cooperada de banana, artesanato, ecoturismo, turismo comunitário) e depende cada vez mais do emprego assalariado, o que exige melhor escolaridade. Mesmo que restritos, comparados aos que vivem na cidade, houve melhorias no acesso aos meios de comunicação (televisão, internet e celular) e na infraestrutura local (energia elétrica, estradas etc.) o que possibilitou aos jovens a ampliação das expectativas para o futuro - inserção no mercado de trabalho e formação educacional – que muitas vezes, exige a saída do lugar de origem, das comunidades e da cidade.

Há, portanto, por parte dos mais velhos, a preocupação crescente com o que consideram problema - a não permanência dos jovens nas comunidades, falta de sua participação nas discussões políticas, necessidade de melhor formação educacional e inclusão dos mesmos no mercado de trabalho, como também observaram Volochko e Batista (2009).

Como Brah (2006), salientamos que as diferenças, no caso de gênero, étnico-raciais, geracional e de classe social, articulam-se de modo especial em condições históricas e contingências específicas num determinado lugar. A articulação dessas “diferenças” é dada na prática social, ou seja, realiza-se na experiência cotidiana, nas relações sociais e são produtoras das subjetividades e das identidades coletivas.

As diferenças construídas com base no racismo e no sexismo são perpetuadas nas relações sociais, nos discursos econômicos, culturais, políticos e também nas práticas institucionais estabelecidas, que em cada lugar se configuram com os contingentes do

cotidiano, “os efeitos das relações sociais não estão confinados às operações aparentemente distantes das economias, da política ou das instituições culturais, nacionais ou globais, mas também estão presentes nas arenas altamente localizadas” (no trabalho, nas casas, nas instituições etc.) (Brah, 2006, p. 368).

A interseccionalidade dos eixos de subordinação (gênero, étnico-racial, classe social, geração, regionalidade, orientação sexual etc.) contribuem para a vivência de situações discriminatórias - impedimentos de direitos que se operacionalizam no processo de estratificação e hierarquização das categorias em jogo, agravando a vulnerabilidade¹²⁸ das pessoas (Marcondes et al., 2013).

Tal intersecção é pouco explorada (em estudos ou para intervenções) principalmente pela existência de diferentes terminologias e classificações étnico-raciais¹²⁹, contextos e tensões conformadas pelas particularidades regionais/locais (Sansone, 2004). Por este motivo, deve haver o esforço em incluir tais eixos e intersecções nos estudos e nas práticas educativas relacionadas a sexualidade - saúde sexual e reprodutiva, principalmente entre os jovens moradores de cenários específicos, como os quilombos, periferias das grandes cidades e favelas.

4.3 Promoção da saúde sexual e reprodutiva nos discursos e práticas dos jovens

As dimensões social, programática e individual da vulnerabilidade funcionam de modo articulado, os aspectos sociais e culturais (as relações étnico-raciais, de gênero, geracional etc.) impactam diretamente na estrutura política-programática: na “disponibilidade” dos recursos (instalações, serviços, programas e política públicas); na “acessibilidade” ou o acolhimento (atendimento sem discriminação relacionada ao gênero, classe social, raça-etnia); na “aceitabilidade” ou a boa adequação à culturalmente local e na qualidade resolutiva do processo (Gruskin & Tarantola, 2012, p. 30), e por fim, na maior ou menor suscetibilidade das pessoas ao adoecimento, no caso infecção por IST/HIV e gravidezes dos jovens estudantes.

Deste modo, a interseccionalidade discutida anteriormente entre as relações de gênero, étnico-raciais, geracional, classe social e local de moradia poderão também ser observadas na discussão que segue relacionada às características da vulnerabilidade individual dos

¹²⁸ Especificamente o autor destaca o acesso diferenciado à educação superior, mercado de trabalho, rendimento e acesso aos bens materiais e mídia digital.

¹²⁹ Ser negro não responde a condição social menos privilegiada em todos os países, no caso em questão especificamente o México e a Nicarágua.

estudantes.

As opiniões, as informações e as práticas sexuais dos estudantes seguem as tendências descritas em documentos produzidos por organizações nacionais, internacionais e demais pesquisas.

Na mesma direção, estudos da UNAIDS (2017) destacam que entre os jovens (15 a 24 anos), há percepção baixa de que correm risco à infecção, realizam menos testagens e usam de modo inconstante os preservativos, possuem conhecimento pouco aprofundado sobre infecção e a prevenção às IST/HIV (UNAIDS, 2017).

Na Pesquisa de Conhecimento, Atitude e Práticas na População Brasileira (PCAP - 2013) ¹³⁰ quando comparadas as faixas etárias os jovens entre os 15 a 24 anos apresentaram a menor ou a segunda menor proporção de concordância com as questões que indicam o bom nível de conhecimento sobre o HIV, ou seja, possuem apenas conhecimentos básicos (uso de camisinha para proteção do HIV, infecção do HIV por via sexual) e se confundem quando são realizadas questões mais complexas, por exemplo: outras formas de transmissão além da prática sexual; o uso de medicação para redução do risco; a fidelidade e a parceria fixa como proteção (Brasil, 2016).

No caso dos estudantes que responderam o questionário deste estudo, a maioria mostrou ter conhecimentos sobre prevenção e infecção pelo HIV, no entanto as questões relacionadas a infecção por via intravenosa e profilaxia da transmissão vertical eram menos conhecidas e persistem crenças relacionadas ao preservativo - tirar o prazer dos homens, levantar suspeitas sobre a saúde ou o comportamento sexual, são resultados comuns em outros estudos (Garcia & Souza, 2010). Assim, mantêm o que discutiu Silva e colegas (2015): “apesar do grande número de pessoas que afirmaram saber o que é HIV/aids e como ele se transmite, uma série de mitos sobre a doença ainda é predominante no imaginário dessas populações, tais como a transmissão pela picada de insetos ou por banhar-se em rios ou lagos juntamente com pessoas portadoras do vírus” (Silva, Lima & Hamann, 2015, p. 115).

Estudos afirmam que os jovens têm maior conhecimento sobre os métodos preventivos do que dos sintomas de IST (Almeida et al., 2017). Não abordamos informações sobre IST entre os estudantes das escolas quilombolas a partir do questionário (apenas na questão - o uso de preservativo por medo de IST), mas constatamos durante as práticas educativas com o grupo do Pré-IC e com as narrativas dos profissionais de saúde que os serviços e as práticas de prevenção existentes, pouco abarcavam os estudantes ou os jovens das comunidades.

¹³⁰ Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), amostra de 12 mil pessoas entre 15 a 64 anos (BRASIL, 2013)

Apesar do recorte etário ser distinto do nosso estudo, vale citar a pesquisa realizada com 12 comunidades quilombolas (218 entrevistados): os participantes mais jovens (de 18 a 35 anos) em comparação com os mais velhos (acima de 35 anos) referiram: “relato de sinais e sintomas recentes de IST, busca de assistência para IST no serviço privado e testagem do HIV com maior frequência (...) as pessoas classificadas como negras (pardas e pretas) perceberam maior dificuldade no atendimento, mais sinais e sintomas de IST, e maior frequência de automedicação quando comparadas as suas respostas às de pessoas não negras” (Silva, Lima & Hamann, 2015, p. 115).

Nota-se que as variáveis destacadas pelas pesquisas - faixa etária, o sexo, classificação raça/cor e lugar de moradia, apresentam na vida prática conexões relacionadas ao motivo e a maior ou menor facilidade para o atendimento. Taquette (2010) apresenta a discriminação no serviço de saúde (longa espera de atendimento, mau atendimento e ofensas verbais) que recai sobre as jovens negras e moradoras de favelas, como vimos também em nosso estudo, na experiência relatada de discriminação ocorrida no serviço de saúde por uma das mulheres entrevistadas pelos estudantes do Pré-IC e a também a dificuldade dos jovens ao acesso aos preservativos e serviços de saúde.

No Brasil, mais da metade dos jovens de 15 a 24 anos (52,4%) buscaram por serviços de saúde¹³¹ nos últimos três meses, segue essa tendência os homens jovens (53,5%) que referiram já ter tido uma IST (5,8%) (Brasil, 2016). Os jovens (15 a 19 anos) do sexo masculino são menos propensos a saberem seu estado sorológico, acessam e aderem menos aos serviços de saúde e o tratamento do HIV/Aids (UNAIDS, 2017).

A busca pelo teste está relacionada a informação sobre o local de testagem, no Brasil, os jovens (15 a 24 anos) apresentaram a segunda menor proporção (43,7%) entre os que declararam saber onde realizar a testagem do HIV, com diferenças entre os homens (35,3%) e as mulheres (53,9%). O perfil dos que menos conhecem algum serviço de testagem é: não possuir parceria fixa, formação inferior ao Ensino Fundamental, classe social D/E, e menor acesso à internet (Brasil, 2016).

Nos resultados de nosso estudo, um maior percentual (61%) de estudantes referiu “saber onde realizar o teste”, em comparação a pesquisa acima citada, seguiu a tendência de maiores percentuais entre as meninas (40%) do que meninos (21%),

No Brasil, apenas 25,2% das pessoas realizaram o teste alguma vez na vida, as

¹³¹ Os homens que referiram maior histórico de IST possuíam: parcerias fixas (11%), menor escolaridade (17,6%); raça/cor amarela (15,6%); classe social D/E (14,4%); menor acesso a internet (13,4%) e faixa etária de 50 a 64 anos (13,5%). As mulheres que declararam ter tido sintomas de IST (5,8%) a maioria não possuía parceiro fixo (6,8%) e foram classificadas da classe D/E (6,6%).

mulheres jovens (15 a 24 anos) se testam mais (39%) por conta dos procedimentos necessários durante o pré-natal (33,6%) do que os homens jovens (13,9%), que são motivados a fazer o teste por “curiosidade” (26,6%) e doação de sangue (16,5%). A testagem é maior, portanto, entre as pessoas que possuem nível de escolaridade médio e superior, classe econômica A/B, ser do sexo feminino, ter parceria fixa, morar na zona urbana e ter acesso a internet (Brasil, 2016).

Não obtivemos informações sobre o teste do HIV ou de gravidez entre os estudantes pesquisados, mas foi possível descrever o fluxo para a realização da testagem e sua complexidade pela distância dos serviços de saúde e principalmente, o impedimento do atendimento dos jovens menores de idade sem um adulto responsável. Importante destacar que as normativas¹³² consideram os adolescentes como sujeitos de direitos, tendo o Estado a responsabilidade de garanti-los prioritariamente¹³³ o que também inclui o acesso aos serviços de saúde (universalidade de acesso aos serviços, a integralidade da assistência, autonomia da pessoa) (Ventura, 2002; 2009; Taquette, 2013; MS, 2007; Ventura & Corrêa, 2006, p. 1506).

Em relação a prática sexual ao compararmos nossos resultados: o percentual de estudantes das escolas quilombolas com experiência sexual (47,5%) é menor do que o da PCAP de 2013 (Brasil, 2016) (75%) e quase o dobro da pesquisa realizada nas escolas brasileiras (27,5%) - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015 [PeNSE, 2015] - (IBGE, 2016). O percentual dos estudantes com experiências antes dos 15 anos (30,8%) é menor do que o observado na PCAP de 2013 (35%) (Brasil, 2016), mas é o dobro da pesquisa realizada apenas com estudantes (13,7%) (IBGE, 2016).

Importante notar que há diferenças nos recortes etários das pesquisas, no PeNSE de 2015 (IBGE, 2016) (9º ano do Ensino Fundamental) foram incluídos estudantes acima dos 13 anos e na PCAP (Brasil, 2016) de 15 a 24 anos, e no nosso estudo foram incluídos estudantes de 14 a 19 anos (a partir do 1º ano do Ensino Médio).

Os estudantes das escolas quilombolas apresentaram percentuais iguais ou maiores em relação ao uso dos preservativos tanto na primeira relação (76%) quanto na última (81%) se comparados: a PCAP (15 a 24 anos) o uso de preservativo pelo menos uma vez na vida ocorreu com 76,9%, majoritariamente pelos meninos (30,2%) (Brasil, 2016); a PeNSE entre

¹³² Convenção Internacional dos Direitos da Criança (ONU, 1989), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), Artigo 227 da Constituição Federal de 1988, Lei 8080/90 (Sistema Único de Saúde). Estabelece o dever da família, da sociedade e do Estado em priorizar para que os direitos das crianças, adolescentes e jovens “direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”

¹³³ Documentos que asseguram os cuidados especiais: Declaração de Genebra de 1924 (sobre os Direitos da Criança); Declaração dos Direitos da Criança (1959); Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (artigos 23 e 24); Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (artigo 10) e nos estatutos e instrumentos pertinentes das Agências Especializadas e das organizações internacionais.

os estudantes com vida sexualmente ativa 61.2% usaram preservativo na primeira relação sexual (56.8% meninos e 68.7% meninas) e 66.5% na última relação sexual (66.3% das meninas e 66% dos meninos) (IBGE, 2016).

E em concordância com os dados da PeNSE (2015), as alunas das escolas quilombolas (46,6%) utilizaram preservativos numa maior proporção na primeira relação sexual e os meninos na última relação (41,7%) (IBGE, 2016). E também, observamos que as meninas de nosso estudo em relação aos meninos foram as que mais declararam nunca ter tido acesso ao preservativo (17%), semelhante a PCAP, contudo a última apresentou maiores percentuais entre as mulheres (58.1%) (Brasil, 2016).

Importante destacar que as estudantes das escolas quilombolas mencionaram ter vergonha de comprar ou de pegar os preservativos no posto ou na escola, bem como conseguem a camisinha na maioria das vezes com seus parceiros. O receio de ser alvo de comentários maldosos ao buscar preservativo nos postos também foi relatado por jovens negras moradoras de favelas no Rio de Janeiro (Taquette, 2010).

Os jovens estudantes relacionam o risco a infecção pelo HIV a: ter muitas parcerias sexuais; ter parceiros (as) desconhecidos (as); relação sexual sem preservativo ou outros métodos preventivos, como também apresenta outros estudos (Almeida et al., 2017)

Na PCAP a percepção de risco varia entre os jovens (15 a 24 anos) de 40.6% para nenhum risco e 42.6% para baixo risco ao HIV (Brasil, 2016). Nos resultados desta tese a percepção de risco estão somados (nenhum e baixo risco) totalizando 79.1%, não está muito abaixo da PCAP se somarmos os percentuais apresentados.

Importante lembrar que nos nossos resultados, os adultos e jovens mostraram ter preocupação especial com a gravidez. Não obtivemos informações sobre gestações ou gravidezes dos estudantes das escolas quilombolas nos questionários aplicados, mas segundo as narrativas dos adultos e jovens, as gravidezes diminuíram (talvez por termos iniciado a pesquisa e as ações educativas com esses alunos), porém as meninas grávidas que apareceram provinham do Ensino Fundamental II, menores de 15 anos, grupo não incluído em nossas ações educativas.

Entre as meninas de 15 a 19 anos de países em desenvolvimento (252 milhões), pouco mais de 10% (38 milhões) são sexualmente ativas e não querem ter filhos nos próximos dois anos, no entanto menos da metade (15 milhões) tem acesso e utilizam preservativos ou outras formas de contracepção. Nesta faixa etária, 16 milhões engravidam a cada ano, entre as menores de 15 anos, 2 milhões por ano (PAHO, 2016).

Na América Latina e Caribe apesar da redução da gravidez na adolescência (de 15 a 19 anos) as taxas continuam altas (66.5/100.000) é a segunda maior (superando apenas a África Subsaariana) e mostra tendência de aumento em menores de 15 anos. As meninas com menor escolaridade, mais pobres e pertencentes as comunidades afrodescendentes e indígenas¹³⁴ ou moradoras de periferias das cidades ou zona rural são as mais afetadas (incluindo as menores de 15 anos). Os fatores que contribuem para a vulnerabilidade são situações de pobreza, violência de gênero, casamento precoce, exclusão social, falta de acesso as informações e insumos de prevenção (PAHO, 2016).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE-2016), 23.620 meninas já engravidaram e se considerarmos apenas as que declararam vida sexual ativa representam 9.0% (IBGE, 2016).

Os estudos chamam a atenção para as consequências que a interrupção da educação das mães jovens produz ao longo do tempo, as desvantagens nas oportunidades de emprego (insegurança financeira) e outros impedimentos de participação na vida pública e política. Assim, a gravidez afeta a trajetória de vida (educação, trabalho, desenvolvimento psicossocial) das meninas perpetuando um ciclo geracional de pobreza, fragilidade educacional e na saúde, e por fim, ocorre a repetição da situação de gravidez não planejada (PAHO, 2016). Esses fatores foram mencionados pelos estudantes do Pré-IC e adultos da comunidade escolar e quilombola, quando referiram a gravidez das meninas estudantes.

Apesar de não termos coletado aqui informações sobre acesso dos estudantes aos exames preventivos e consultas ginecológicas, traçamos as dificuldades de acesso das comunidades e em especial, dos estudantes aos serviços de saúde e atendimento por agentes comunitários voltados para saúde sexual e reprodutiva.

Vale citar que na população brasileira, as mulheres indígenas apresentaram a menor proporção de exames preventivos (ginecológicos com Papanicolau) nos últimos três anos (37,2%), bem como as residentes em zonas rurais (60,7%) e jovens (15 a 24 anos) (58,1%) (Brasil, 2016). Por fim, segundo a PCAP as que declararam nunca ter realizado exames são: as jovens de 15 a 24 anos (18.2%), sem parceiros fixos, moradoras da zona rural (11.4%) e da classe D/E (11.6%) (Brasil, 2016).

Numa pesquisa realizada com quilombos da mesma região das escolas aqui estudadas, salientaram que as mulheres orientavam as meninas para que não fossem exploradas ou “vítimas de abuso sexual ou de trabalho escravo”, e algumas famílias acompanham as jovens

¹³⁴ Que moram na zona rural.

até o trabalho para proteção (Volochnko & Batista, 2009, p. 96). Esta informação nos remete a polêmica ocasionada pelo percentual de violência sexual encontrada entre os estudantes das escolas, sendo as meninas as mais vitimadas, no entanto com número expressivo de meninos que praticaram o sexo “por medo do que poderia acontecer”. Nossos resultados variaram entre 3,4% (práticas sexuais humilhantes) a 27,6% (práticas sexuais sem penetração), sendo que 17,2% referiu a primeira relação sexual ter sido forçada.

No mundo, 35% das mulheres sofreram algum tipo de violência (física e/ou sexual) (World Health Organization [WHO], 2013) e no Brasil, dos 12.087 casos de estupro notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2011 (representam apenas 23% dos casos reportados na polícia), 88,5% são mulheres, mais da metade com menos de 13 anos, 46% não possui o Ensino Fundamental, 51% pretas e pardas (Cerqueira & Coelho, 2014).

Um estudo realizado com meninas de até 13 anos e que tiveram filhos (31.611) identificou maior percentual de meninas negras (pardas e pretas) (67,5%) e solteiras (76,1%), as quais também foram maioria no grupo com violência sexual (77,2% e 86,2%) e sem violência sexual (75,8% e 77,6%). Os casos ocorreram na residência evidenciando (69,3%) a proximidade com o agressor e a repetição da violência (58,2% dos casos) (Souto et al., 2017). Bem como, estudos realizados com jovens negras moradoras de favelas apresentaram 15,1% de violência intrafamiliar ou do parceiro sexual (psicológica, sexual e física), a prática sexual sem camisinha por medo do estupro se negar o ato sexual (Taquette, 2010).

Entre os estudantes das escolas quilombolas participantes deste estudo, mais de 90% tiveram acesso a algum tipo de informação sobre prevenção e IST/HIV, na maioria das vezes nas aulas de ciência ou nas palestras realizadas pela equipe da pesquisa. Resultado relativamente compatível ao apresentado pela pesquisa realizada com os estudantes brasileiros [PeNSE, 2015]: 87,3% tiveram acesso às informações sobre prevenção do HIV/IST (88,4% alunas e 86,2% alunos); 79,2% sobre prevenção de gravidez (82% meninas e 76,3% meninos); 68,4% informações de onde conseguir preservativo gratuitamente (sem diferenças entre sexos) (IBGE, 2016).

Estudos mostram que a diminuição da vulnerabilidade entre os jovens (de 15 a 29 anos) depende da abertura para conversas sobre o tema com os pais, profissionais de saúde ou professores (ter adulto como referência), ter lazer ou envolvimento social ou político em alguma instituição e acesso à internet (Fontes et al., 2017).

Tais aspectos foram destacados neste estudo e evidenciadas as dificuldades dos

adultos responsáveis pelos estudantes em falar sobre o tema, religiosos ou não. Quando existiam conversas ou avisos sobre a necessidade do uso de preservativos, na maioria das vezes eram as mulheres, mães ou avós a abrir o diálogo. No exercício realizado com os estudantes do Pré-IC houve dificuldade em falar com os adultos do sexo masculino, exceto lideranças quilombolas ou profissionais de saúde, as entrevistas contaram com a participação das mães, tias, avós dos estudantes.

Estudos salienta a importância de incluir os pais nas estratégias educativas de educação em sexualidade, pois o “investimento afetivo familiar” protela a iniciação sexual e aumenta os cuidados com a saúde sexual e reprodutiva (Taquette, 2010; Taquette & Vilhena, 2007).

O controle do exercício da sexualidade dos jovens, principalmente das meninas, dificulta o acesso à informação e inibe a busca pelos serviços de saúde e/ou preservativos. Deste modo, é necessário o fortalecimento de ações educativas para os jovens, “pois a falta de informações contribui para a sua vulnerabilidade, faz se necessário a implementação de estratégias de promoção e de proteção à saúde no ambiente escolar para contribuir e fortalecer o autocuidado”, como afirma Almeida et al (2017).

4.4 Escola: lugar estratégico para ações de promoção da saúde

As escolas de Ensino Médio aqui estudadas possuem menos de 10 anos, os assuntos discutidos pelos adultos da comunidade escolar (professores, direção, pais do Conselho Escolar) exprimem a preocupação em relação ao desempenho dos alunos, incluindo as notas dos exames realizados anualmente pela Secretaria de Educação. Há esforços para garantir o acesso e a permanência dos estudantes, não apenas com a melhoria na qualidade do ensino, mas também envolvem questões materiais como a falta de recursos pedagógico, xerox, alimento para os jovens que estudam a tarde e não conseguem voltar para casa durante a hora do almoço, problemas com as estradas, enchentes do rio, transporte dos estudantes.

Em relação a Educação Quilombola¹³⁵, professores, direção, orientadores pedagógicos e supervisores das escolas estudadas, buscam integrar esse tema no currículo escolar e possuem dificuldades, semelhantes aos estudos que também evidenciam a relevância da Educação Quilombola no currículo das escolas (Américo & Padilha, 2016, p. 100; Volochko & Batista, 2009).

¹³⁵ A Resolução CNE/CEB n°8 de 2012 dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Quilombola, que integra a cultura e os conhecimentos produzidos pela população negra, bem como a história de resistência ao sistema escravagista nos conteúdos debatidos pelas escolas.

A efetivação prática das diretrizes que institui a História e a Cultura Afro-Brasileira no currículo escolar (Lei 11.645 de 2008) e a Educação Escolar Quilombola no Ensino Básica (Resolução CNE/CEB nº 8 de 2012) têm sido questionadas, Américo e Padilha (2016) indicam falhas como: a simples inclusão do tema sem discutir as “práticas educativas racistas e discriminatórias”; o fato das ações educativas serem descontínuas; a necessidade da participação da população local não respeitada; ações sem envolvimento intersetorial ou educadores bem formados (Américo & Padilha, 2016, p. 100).

Deste modo, os demais tópicos como meio ambiente e a saúde sexual e reprodutiva, acabam somando para o acúmulo de atividades. Ao integrarmos o tema saúde sexual e reprodutiva na realidade das escolas participantes, observamos que esse é mais um conteúdo que deve ser priorizado além do currículo quilombola, principalmente na Escola A, apesar da preocupação com a gravidez não planejada dos estudantes.

A organização do processo de trabalho nas escolas dificulta a inclusão de novos conteúdos, exceto pontualmente em datas comemorativas, realizado por alguém de fora da escola (palestra) ou por um professor mais afeito ao tema como o de ciências, sem nenhum recurso material ou incentivo financeiro para tal atividade. Ao mesmo tempo, os professores se sentem despreparados para lidar com a “sexualidade”, assunto não abordado nos cursos formativos; esse tema envolve questões religiosas e culturais do campo familiar/privado e por isso, acreditam que os pais e responsáveis serão resistentes a aceitar tais discussões na escola, principalmente para meninas.

Estudos revelam que os professores muitas vezes possuem pouco conhecimento sobre o assunto como seus próprios alunos, o que denota falha de informação também entre àqueles com mais escolaridade, falhas nos serviços de saúde em incluir os programas voltados a prevenção IST/aids e (Garcia & Souza, 2010).

Em estudos realizados em favelas do Rio de Janeiro, as jovens negras afirmaram que é necessário incluir os jovens ainda mais cedo, estudantes de sexto ano, em ações de prevenção, além de disponibilizar preservativos em larga escala nas escolas, na comunidade e nos serviços de saúde (Taquette, 2010).

O Projeto Saúde e Prevenção na Escola (MS, 2006) e a pesquisa de dispensação de preservativos (Paiva et al., 2017) nos informam sobre alguns pontos que convergem com os encontrados nas escolas participantes desta tese, podemos compreendê-los como obstáculos e ao mesmo tempo, como potencialidades que ao serem trabalhadas otimizam as ações de promoção da saúde: o grau de envolvimento da direção da escola, professores e comunidade

escolar está relacionada a fragilidade das ações e reflete na articulação com os serviços de saúde do entorno; a discussão do assunto com os estudantes estimula a abertura de diálogos com os familiares e amigos; a formação dos estudantes como multiplicadores de conhecimentos produz autonomia e emancipação; abordar o tema produz curiosidade e o aumento do conhecimento a partir de pesquisas autônomas; diminuição de gravidezes na escola; os pais quando informados suficientemente e incluídos no processo apoiam as práticas propostas nas escolas.

Quando buscamos estudos que descrevem práticas educativas constatamos uma diversidade de práticas voltadas para saúde sexual e reprodutiva, realizadas em escolas ou com os jovens, e que levam em consideração as questões relacionadas as condições econômicas, relações étnico-raciais, gênero e geracional, e também o território das vivências cotidianas (rural e urbano).

Segundo Schalet et al (2014) persistem as práticas educativas de baixa precisão científica em relação as informações propagadas para os jovens, pouca eficácia dos programas, promoção de estereótipos de gênero e étnico-racial, e a insensibilidade à juventude não heterossexual.

Os estudos destacam como características relevantes da população alvo das ações educativas: o território de realização (rural ou urbano) (Wang et al., 2017), a influência dos aspectos socioeconômicos (Cluver et al., 2016), o segmento populacional recortando raça/etnia e sexo (Danielson et al., 2016; Stevens et al., 2016) e a orientação sexual (Garbers et al., 2016), as quais justificam inclusive a realização das mesmas, mas pouco discutem esses tópicos como parte dos conteúdos que se relacionam com a prevenção (ou a maior vulnerabilidade) das IST/HIV e gravidez, não incorporam as influências dessas categorias para as práticas sexuais ou para a promoção da saúde sexual e reprodutiva (Schalet et al., 2014).

Na maioria das práticas descritas pelos autores, o objetivo era a promoção da saúde sexual e reprodutiva com indicações de práticas de autocuidado como o uso de preservativos ou métodos contraceptivos, mas alguns estudos priorizaram a abstinência sexual (Zellner et al., 2016; Camenga et al., 2014; Chinman et al., 2016). Um artigo revisou estudos sobre o tema (práticas educativas com técnicas para valorização da abstinência) e salientou o caráter moralista e/ou ideológico - o obscurecimento das evidências científicas que deveriam respaldar as práticas educativas e denunciou a não incorporação da problemática do acesso aos serviços de saúde ancoradas nos estereótipos de orientação sexual, relações entre os

gêneros, étnico-raciais e geracional (Schalet et al., 2014).

Os adultos e os estudantes das escolas abordadas neste estudo acreditam que devem permanecer abstinentes até o casamento. A preocupação está centrada na heterossexualidade, na gravidez e IST/HIV, tornando invisíveis as práticas homoafetivas, neste sentido reflexões que abordem os tópicos destacados acima pelos autores são relevantes para desconstruir estigmas e a reprodução de discriminações, desarticulando os nexos do poder patriarcal, sexista e racista ainda existentes.

Tais resultados também foram encontrados em estudos realizados com jovens negras moradoras de favelas no Rio de Janeiro – meninas devem ser abstinentes e sofrem preconceito social por ter “envergonhado a família” e meninos incentivados por todos incluindo os pais na prática sexual ativa com inúmeras parceiras (Taquette, 2010)

E mais, alguns autores chamam a atenção para o fato de que as práticas ou programas de educação em sexualidade não deveriam atuar somente nas causas individuais e imediatas (atividade sexual e o uso de contraceptivos), mas incluir no debate os aspectos econômicos, sociais, culturais e programáticos envolvidos. Os estudantes deveriam ser estimulados a desenvolver habilidades para reflexão crítica sobre sua realidade (Schalet et al., 2014; Paiva, 2012).

Nesta estudo buscamos fazer essa integração, colaborar para construção de “sujeitos de direitos” durante o desenvolvimento das práticas educativas voltadas para a prevenção de IST/HIV e gravidezes: com discussões sobre os marcadores de desigualdade – gênero, étnico-raciais, geracional, orientação sexual, bem como utilizamos o método de pesquisa científica (Formação em Pré-Iniciação Científica) para tematizar as condições impostas pelo território (funcionamento dos serviços e programas de saúde etc.) e reflexões sobre os direitos sexuais e reprodutivos, ampliando para o debate sobre direitos humanos etc. (Paiva et al., 2017).

No quadro da V&DH tais constructos estão relacionados a garantia ou violação/negligência dos direitos, fatores que influenciam na vulnerabilidade as IST/HIV e gravidezes. A pessoa é considerada sujeito de direito, devendo ser fomentada sua emancipação a partir das relações intersubjetivas para que possa lidar com os fatores (ou discursos sociais, culturais e políticos) que mitigam o pleno exercício dos direitos. A pessoa aqui é entendida como imbuída de potência transformadora de sua realidade e de sua performance. Há nessa premissa a ideia de que o “EU” é móvel, transforma e é transformado (vir a ser) e só se objetiva nas ações e atividades sociais e políticas (Ciampa, 1987; Paiva, 2012).

A emancipação está relacionada a desconstrução das opressões que produzem segregação e exclusão social, ou seja, tenciona a reprodução sociocultural (baseada no racismo, sexismo, homofobia) que cerceia a vivência da cidadania plena de pessoas grupos e marginalizados por suas diferenças (étnico-racial, gêneros, orientação sexual etc.). Para equacionar tal situação é retomada a ideia de reciprocidade dos direitos e de equidade, num jogo entre advogar pela igualdade (de direitos) quando as diferenças (os grupos marginalizados) resultam no impedimento do exercício pleno dos direitos e de modo inverso, afirmar a diferença quando a igualdade descaracteriza os mesmos (Paiva, 2012; Santos, 2003).

Parece ser relevante observar que a noção de pessoa como portadora de direitos e o tipo de política existente em todos os pais (normas técnicas) refletem nos modelos teóricos, métodos educativos e temas incluídos nas práticas de educação em sexualidade, bem como pelo aprofundamento ou não de discussões relacionadas as desigualdades de gêneros, étnico-raciais, orientação sexual. Nem todos os estudos explicitaram quais eram as teorias que fundamentavam suas ações, no entanto, podemos observar a variedade de tecnologias utilizadas.

As estratégias metodológicas descritas nos artigos sobre práticas educativas aqui citados, apresentam denominações diferentes talvez para o mesmo tipo de técnica, a saber: educação interativa, comunicação verbal direta, o uso de materiais escritos, campanhas de comunicação e marketing social (Garbers et al., 2016; Camenga et al., 2014; Lopez, Gray, Chen & Hiller, 2014a); aconselhamento e planejamento familiar, ações educativas entre os pares (Lopez, Gray, Chen & Hiller, 2014a; Lopez, Grey, Chen, Tolley & Stockton, 2016); formação para educadores com o uso de métodos interativos (modificação do currículo escolar, multiplicação dos conhecimentos para os alunos, oficinas de treinamento e realização de sessões de reforço) (Wang et al., 2017); técnicas artísticas (hip-hop, Rap, poesia etc.) (Zellner et al., 2016); uso de mídias digitais (mídias sociais, vídeo game, site, desenho animado, lembretes em celulares, entrevistas por computador) (Stevens et al., 2016; Danielson et al., 2016; Doubova, Infante-Castañeda & Pérez-Cuevas, 2016; Lopez, Gray, Chen & Hiller, 2014a; Lopez, Grey, Chen, Tolley & Stockton, 2016).

A utilização cada vez maior de tecnologias digitais pelos jovens, parece ter impulsionado a integração desses recursos nos métodos educativos, segundo os autores, tal estratégia busca resolver os problemas como a falta de pessoal treinado e espaço físico para realização das práticas educativas, o que possibilitaria maior acessibilidade (uso de qualquer

computador conectado à internet, atinge um grande número de pessoas com custos baixos), flexibilidade de tempo (para que os participantes acessem o conteúdo), inclusão de avaliações (inquéritos online), privacidade para responder perguntas sensíveis e maior plasticidade no uso de materiais visuais diversos (Doubova, Infante-Castañeda & Pérez-Cuevas, 2016)

Um estudo realizado no Brasil afirma que os jovens mais escolarizados utilizam a internet como veículo de informação sobre aids e prevenção, no entanto os mais velhos e menos escolarizados acessam as campanhas públicas na TV (Garcia & Souza, 2010)

Os resultados das práticas educativas virtuais são considerados com maior eficácia quando executados junto com outras atividades educativas presenciais ou o uso de alertas durante a implantação (via e-mail ou celular) (Danielson et al., 2016).

No cenário estudado nesta tese, os estudantes possuíam acesso restrito a internet e demais mídias digitais, inclusive o celular e o computador, como o observado em outros territórios negros em algumas periferias e favelas (Taquette, 2010). Os equipamentos disponíveis nas escolas não funcionavam todas as vezes – conexão ruim. Neste contexto, as escolas e demais instituições tomam novo contorno pela sua centralidade como “espaços” de socialização dos jovens.

Assim, as práticas educativas podem envolver diferentes atores sociais e instituições locais, dependendo do cenário onde os jovens circulam: profissionais de saúde, educadores, líderes comunitários e até os próprios estudantes com a formação entre pares (Wang et al., 2016; Chinman et al., 2016; Doubova, Infante-Castañeda & Pérez-Cuevas, 2016; Langfort et al., 2015).

Em sua maioria, os resultados das práticas descritas em diversos estudos foram considerados positivos: com diminuição dos casos de gravidezes, o aumento do uso de contraceptivo (Lopez & Stockton, 2014; Lopez, Grey, Chen, Tolley & Stockton, 2016), uso consistente de método duplo (preservativo e outro método contraceptivo) (Lopez, Gray, Chen & Hiller, 2014a). No entanto, Schalet e colegas (2014) destacaram que os modelos educativos analisados por ele (abstinência-só-até-casamento e Intervenções Baseadas em Evidências) ao definir como critério de avaliação mudanças de comportamentos, ignorou os demais fatores que influenciam no autocuidado como os determinantes sociais ou os fatores que denominou de biopsicossociais.

Num outro extremo, envolvendo os determinantes socioeconômicos, um estudo realizado na África do Sul considerou como propulsores para a diminuição dos comportamentos de risco para o HIV entre os adolescentes (12 a 18 anos), os programas de

transferência de renda, moradia fixa, apoio e proteção social com professores mediadores e intervenções educativas (Cluver et al., 2016). Este exemplo denota a relevância que políticas de redistribuição de renda possuem em determinados cenários para a diminuição da vulnerabilidade ao HIV e gravidezes entre os jovens.

Poucos artigos sobre práticas educativas apresentam avaliações que sistematizam seus resultados ao longo do tempo, comumente descrevem o nível de implementação, contabilizam o número de atividades realizadas (em sala de aula, boletins enviados etc.), analisam a qualidade da intervenção (da aula e a aceitabilidade), mas com registros pouco minuciosos. Não apresentam os vieses ou os resultados adversos e muito menos, descrevem os contextos envolvidos (Langford et al., 2015). Outro fator que fragiliza as avaliações e responde pelas divergências encontradas nos resultados é o uso de instrumentos pautados no autorrelato. Deste modo, as evidências encontradas são insuficientes para orientar novas práticas ou para a formulação de modelos específicos de intervenção (Lopez & Stockton, 2014; Lopez, Gray, Chen & Hiller, 2014a; Langford et al., 2015).

Neste sentido, alguns autores questionam a existência ou como definir um modelo de ação eficaz e replicável em larga escala (Wang et al., 2017). Acredita-se que a implementação inicial de alta qualidade de um programa de prevenção garante melhores resultados, contudo a replicação de modelos ou programas (currículos específicos) não deveriam ocorrer sem uma “adaptação” para os diferentes contextos (Schalet et al., 2014; Paiva et al., 2017).

Tal adaptação deveria incluir na sua formulação o segmento populacional para os quais são direcionadas as ações (Lopez, Grey, Chen, Tolley & Stockton, 2016) ou no mínimo ter um conselho consultivo de jovens semelhantes aos que participariam do programa (Zellner et al., 2016) e também integrá-los como multiplicadores das informações (Danielson et al., 2016).

Deste modo, é fundamental para o êxito das práticas educativas, principalmente quando as ações são destinadas aos segmentos populacionais marginalizados, envolver todos (os estudantes, pais, professores, profissionais de saúde, líderes comunitários etc.) no planejamento, na execução (formação de multiplicadores em pares) e na avaliação das ações (Lopez & Stockton, 2014; 2014a; Danielson et al., 2016; Garbers et al., 2016; Zellner et al., 2016; Camenga, 2014; Paiva et al., 2017).

Além do envolvimento de toda a comunidade nas ações educativas, os seguintes aspectos foram relacionados aos resultados exitosos ou ao aumento de comportamentos de autocuidado entre os participantes: o tempo de duração (o número e o intervalo entre os

encontros) (Langford et al., 2015), a inclusão de atividades de manutenção ou reforço após a finalização da implantação dos programas - o acompanhamento periódico e sistemático das ações realizadas (Wang, 2017) em encontros presenciais e/ou por mídias virtuais (Chinmam, et al., 2016; Danielson et al., 2016).

As ações educativas realizadas neste estudo não pretenderam descrever um “modelo educacional” e realizar sua avaliação. As práticas possuíam o objetivo de coletar informações e estimular o envolvimento da escola numa experiência autônoma sobre o tema ao término da pesquisa. Para tanto, estabelecemos estratégias para o envolvimento da comunidade escolar e dos estudantes durante todo o processo, o qual durou um tempo consideravelmente longo (4 anos), com a disponibilização de materiais como referência para novas práticas. No entanto, após as devolutivas realizadas não retomamos contatos que pudessem caracterizar um monitoramento ou acompanhamento após a finalização da pesquisa.

As estratégias educativas utilizadas neste estudo seguiram as orientações e diretrizes preconizadas pelos documentos nacionais e internacionais e pelo quadro V&DH (Paiva, 2012): planejadas de modo partilhado; contando com a participação de todos (somando esforços dos gestores, profissionais de educação e saúde além da comunidade escolar), com vistas em “resgatar a história e as singularidades da realidade local” (MS, 2010).

A escola é considerada uma instituição singular para articular as políticas voltadas para os jovens, incluindo à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos (prevenção as IST/HIV e gravidezes), principalmente em territórios onde há escassez de recursos que impossibilitam otimizar as comunicações e trocas de informações. Ou seja, em cenários como o estudado, a escola é um lugar estratégico principalmente pela escassez de acesso às informações e violação dos direitos fundamentais, onde os marcadores das desigualdades convergem (relações de gênero, étnico-raciais, classe social, geracional etc.) atuando a partir da marginalização - discriminação (impedimento do exercício pleno dos direitos) colaborando para o aumento da vulnerabilidade ao adoecimento – infecção pelo HIV/IST e gravidezes.

Apesar da diversidade de tecnologias que estão sendo experimentadas atualmente para dar conta da saúde sexual e reprodutiva dos jovens, como as descritas acima, no Brasil, passamos por um momento de tensão política (impeachment). E paralelamente, houve o fortalecimento de discursos conservadores na última década: a “escola sem partido”; proibição dos debates sobre gênero, orientação sexual na escola; perseguições e homicídios de

lideranças quilombolas e outras pessoas que advogam pelos direitos humanos¹³⁶; debates sobre a legitimidade das cotas raciais etc.

Deste modo, apesar de contarmos com uma das mais avançadas legislações e normativas que estruturam a possibilidade do desenvolvimento de políticas públicas (intersectoriais, articuladas e complementares) eficazes voltadas ao tema, discursos conservadores (com representação política) tencionam e colaboram para a invisibilidade, contenção ou inexistência de práticas educativas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva nas escolas. Questionam o papel da escola como proponente da educação em sexualidade, principalmente por envolver os temas “gênero” e “orientação sexual” (Paiva & Silva, 2015).

Além das tensões socioculturais e políticas, e as dificuldades de implementação das práticas ou programas voltados para prevenção as IST/HIV e gravidezes no cotidiano das escolas, até aqui descritas, introduzimos o não reconhecimento da sexualidade como uma das dimensões dos direitos, no caso, direito sexual e reprodutivo dos jovens.

A existência de diferentes cortes etários e a diversidade de normativas não compreendidas como complementares, dificultam o reconhecimento social dos direitos sexuais e reprodutivos dos jovens por parte dos educadores, dos profissionais de saúde, dos pais e responsáveis e pelos próprios jovens (Ventura, 2002; Ventura & Corrêa, 2006).

A falta de reconhecimento é fruto também, do fato da sexualidade dos jovens ser culturalmente não autorizada, como mencionado anteriormente. A repressão da sexualidade faz com que não apenas os jovens busquem “espaços marginais” para os encontros afetivo-sexuais, mas também influenciam nos cuidados com a saúde sexual e reprodutiva.

Os aspectos socioculturais interferem no modo com que os profissionais de saúde e de educação irão acolher as demandas relacionadas a sexualidade e a saúde sexual e reprodutiva dos jovens. Podemos perceber em nossos resultados: que as meninas acessam menos os preservativos do que os meninos, os quais ganham dos amigos e/ou pais e as meninas conseguem com o parceiro (ou seja o menino); os professores, pais e demais responsáveis autorizam principalmente os meninos a participarem dos debates sobre o assunto e a terem o acesso ao preservativo; as meninas são mais incentivadas a abstinência e não ter informações ou preservativos; as relações homoeróticas não são comentadas, bem como as questões étnico-raciais. Essas diferenças refletem como os constructos socioculturais se expressam nas opiniões e na forma de funcionamento das relações estabelecidas naquele cenário, influenciando na implantação de práticas voltadas para promoção da saúde sexual e

¹³⁶ Maiores informações em <https://anistia.org.br/noticias/ataques-letais-mas-evitaveis-assassinatos-e-desaparecimento-de-defensores-dos-direitos-humanos/>. Novembro, 2017.

reprodutiva nas escolas.

O nosso estudo mostrou que as meninas conseguem preservativos principalmente com seus parceiros, mas de modo geral as mulheres possuem menor condições de negociação de preservativos com seus parceiros, principalmente com menor escolaridade e moradores de regiões específicas, pois levanta suspeita e a instabilidade na relação (confiança) é o que demarca a segurança de não ter risco de IST/aids (Garcia & Souza, 2010).

A distribuição de preservativos na escola é um dos debates realizados, como apontam os recentes estudos, os quais mostram que a aceitabilidade das práticas educativas (com ou sem disponibilidade de preservativo) depende do respeito aos princípios dos direitos humanos, participação da comunidade com diálogos que abarquem as diferentes opiniões (diferentes crenças, valores e religiões) e que possibilitem a ampliação das mesmas a partir do reconhecimento de que saúde e seus cuidados são parte dos direitos dos jovens (Paiva et al., 2017).

5. CONCLUSÃO

A descrição dos desafios à saúde sexual e reprodutiva dos estudantes a partir da compreensão do cenário, território onde as escolas estão inseridas, possibilitou destacarmos os aspectos que contribuem para as vulnerabilidades às IST/HIV e gravidezes não planejadas e as potencialidades a serem exploradas.

Quanto aos aspectos que contribuem para a vulnerabilidade dos jovens à gravidez e às IST/Aids destacamos a discriminação - que pode ser interpretado como violação ou negligência de direitos - associadas tanto ao território quilombola como ao exercício da sexualidade dos jovens estudantes do Ensino Médio.

O cenário das escolas que atendem comunidades quilombolas aqui estudado foi conformado historicamente pelo racismo, pela segregação e exclusão política, social e econômica da população negra. Os quilombos, em sua apropriação territorial atual, resultaram de conflitos e tensões sobre o controle e o uso dos espaços, história viva na memória e na tradição cultural dos familiares dos jovens estudantes.

Entre os desafios apresentados destacamos a constituição histórica das comunidades conformadas pelo racismo, institucional e ambiental como vimos, que produz a morosidade e as fragilidades na implantação das políticas públicas relacionadas aos direitos sociais, econômicos e culturais – saneamento básico, estradas, transporte, existência e funcionamento dos serviços de saúde e educação; leis de regulação de posse e uso das terras, empobrecimento – fatores que co-constroem a vulnerabilidade social e programática aumentando a suscetibilidade dos jovens as IST/HIV.

O processo de marginalização socioeconômica e segregação territorial, típicas de cenários semelhantes produzidos pelo sistema escravocrata e racista que afetam os povos negros da diáspora africana, ainda marcam as relações cotidianas do “lugar” e as instituições que deveriam estar dedicadas à promoção da saúde e da educação dos jovens.

Essa falta de recursos sociais é comum na vida cotidiana das pessoas que residem ou convivem em outros territórios marginalizados historicamente e já foi observada nas comunidades indígenas, nas periferias urbanas e favelas, ou nos espaços de convivência de pessoas que vivem sexualidades não normativas.

Neste lugar, os jovens são socializados na tradicional dicotomia de gênero, que aumenta especialmente a vulnerabilidade das meninas, enquanto os profissionais de saúde e de educação não têm protocolos claros de como lidar com o tema, acesso à capacitação e incentivos para atender às necessidades da saúde sexual e reprodutiva desses jovens. As

transformações no modo de viver das comunidades quilombolas também construíram novas maneiras de viver a sexualidade, novas normas para o casamento e maternidade/paternidade estranha aos mais velhos, outra tensão no acolhimento das necessidades desses jovens para uma vida sexual protegida e autônoma – pelos adultos da comunidade e das instituições de saúde e educação.

Na área da saúde há precariedade na disponibilidade dos equipamentos – nem todas as comunidades possuem unidades de saúde ou agentes comunitários, funcionam em poucos dias e médicos apenas a cada 15 dias. A baixa resolatividade se traduz na falta de médicos, na baixa disponibilidade de medicamentos, exames e consultas. Essa situação é agravada pela paisagem, ou seja, pela falta de transporte, condições das estradas e cheias do rio e, no caso estudado, falta atenção específica à saúde sexual e reprodutiva dos jovens.

Nas escolas que participaram deste estudo, a saúde sexual e reprodutiva é apenas mais um tema entre outros temas transversais valorizados ao longo do tempo (como educação quilombola, meio ambiente) e que necessita ser incluído no conteúdo curricular da escola. Há pouca maleabilidade no processo de trabalho do educador e esse trabalho extra não é remunerado, faltam materiais e tempo para o desenvolvimento de ações educativas em prol da saúde e saúde sexual e reprodutiva. O sentimento de despreparo para tratar deste assunto soma-se aos valores culturais partilhados pelos pais/responsáveis que frequentemente desautorizam o exercício da sexualidade dos jovens, principalmente das meninas, antes do casamento.

Os valores culturais alinhados as normativas religiosos e patriarcais de origem cristã, historicamente conformados, expressam-se na desautorização ao exercício da sexualidade dos jovens, com demarcadas desigualdades nas expectativas em relação a performance sexual de meninos (que devem ser ativos sexualmente) e das meninas (que devem exercer a abstinência sexual até o casamento). A desautorização da sexualidade dos estudantes propicia a busca de espaços “escondidos” para o namoro e “pegação”, influencia no acesso e uso de preservativos e serviços de saúde, bem como na aceitabilidade da comunidade escolar aos programas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, exigindo estratégias como os diálogos pautados em informações científicas e nos direitos humanos, como o que descrevemos neste estudo.

A desautorização do exercício da sexualidade dos estudantes relaciona-se com o não reconhecimento social dos direitos sexuais e reprodutivos dos jovens em idade escolar, com diferentes e contraditórias normativas e a falta de definições claras para os setores da educação e da saúde que, por sua vez, fragilizam as propositivas de ações dos profissionais.

A concepção do jovem como sujeito de direito sexual e reprodutivo pressupõe que o mesmo possa decidir sobre a melhor forma de exercer sua sexualidade e os cuidados com a saúde, a partir de informações qualificadas, acesso aos insumos de prevenção e contracepção e demais serviços de saúde e de orientação relacionados. O acesso ao debate que os prepare para uma sexualidade onde sejam vistos como sujeitos de direitos, poderá diminuir a suscetibilidade dos mesmos às situações de violência e abuso sexual, além do sexo desprotegido.

Em síntese, o que observamos nos dados coletados diretamente junto aos jovens foi uma vulnerabilidade individual (de cada jovem) às IST/Aids e à gravidez não planejada que é aumentada pelo cenário, pelo o contexto social (o lugar - normas e valores culturais) e o contexto programático (território – dificuldade da escola e dos serviços de saúde) que compõem a paisagem onde a sexualidade é vivida pelo estudante: com baixa percepção do risco do sexo desprotegido, com informação sobre prevenção e uso de preservativo insuficiente, com maior violência nas relações do que se esperava. Essa vulnerabilidade social, programática e individual, como se viu, pode ser mitigada por uma abordagem que valoriza a participação dos estudantes, o diálogo com os adultos e o reconhecimento desses jovens como sujeitos de direitos, assim como a inclusão dos recursos locais na resposta a esse desafio.

A escola, portanto, entendida como espaço físico, institucional de integração comunitária, é um lugar especialmente valioso para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens - livres de violência, eventos indesejáveis, infecções sexualmente transmissíveis e gravidezes não planejadas.

As políticas e programas voltados para populações marginalizadas, que existem no papel como no caso das populações quilombolas, devem ser organizadas de modo complementar e articulado de modo intersetorial. Precisam, por outro lado, dar conta da somatória de desigualdades sociais relacionadas ao racismo, à iniquidade de gênero e de geração. Como potencialidade nessa dimensão da vulnerabilidade, destacamos o Programa de Saúde da Família e os Agentes Comunitários de Saúde que mostraram ser o contato mais consistente da população quilombola com o sistema de saúde, os quais precisam de capacitação e incentivo, especialmente para acolher as necessidades dos jovens.

Por fim, as estruturas materiais (infraestruturas, instituições) e imateriais (saberes, tradições, cultura) construídas pelas pessoas ao longo do tempo a partir do enfrentamento cotidiano das suas contingências, como as estratégias para manutenção da saúde que aliam a

medicina tradicional a programas de saúde e de educação, devem ser consideradas além da potência emancipatória já existente nessas comunidades – que nesse caso, conta com narrativas que valorizam sua história. Quebrar o silêncio sobre a discriminação racial que se traduz na violação de direitos, inclusive do direito à saúde, deve ser prioridade na agenda tanto das pesquisas sobre juventude e saúde, como no planejamento de promoção e proteção dos direitos sexuais e reprodutivos dos territórios marcados pelo racismo, como o das comunidades quilombolas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Abe-sandes, K., Bomfim, T. F., Machado, T. M. B., Abe-Sandes, C., Acosta, A. X., Alves, C. R. B., & Filho, B. G. C. (2010). Ancestralidade Genômica, Nível Socioeconômico e Vulnerabilidade ao HIV / aids na Bahia. São Paulo: *Saúde e Sociedade*. (19), 75–84.
- Albuquerque, V. S., Moço, E. T. M., & Batista, C. S. (2010). Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*. 19(Suppl. 2), 63-74. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600007>
- Alencar, E P. (2004). Identidade, territorialidade e conflitos socioambientais: alguns cenários do alto Solimões (AM) *Boletim Rede Amazônica*, (3), 67–75.
- Almeida, C. B. S de. (2010). *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. 1ª ed. São Paulo: Annablume.
- Almeida, R. A. S., Correa, R. da G. C. F., Rolim, P. L. I., Hora, J. M. da, Linard, A. G., Coutinho, N. P. S., & Oliveira, P. da S. (2017). Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (5), 1087-1094.
- Almeida, S. A., Nogueira, J. de A., Goldfarb, M. P. L., Batista, F. L., Barrêto, A. J. R., Moreira, M. A. S. P., & Queiroz, R. B de. (2014). Concepção de jovens sobre o HIV/Aids e o uso de preservativos nas relações sexuais. *Revista Gaucha de Enfermagem*. (35), nº 1.
- Américo, M. C., & Padilha, A. M. L. (2016). A implementação das diretrizes curriculares para a educação quilombola no Vale do Ribeira. *Revista de Educação do COGEIME*. Ano 25, nº 49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15599/cogeime.v25n49p93-104>
- Andrade, A. M., & Tatto, N. (2013). *Inventário Cultural de Quilombos do Vale do Ribeira*. Instituto Socioambiental [ISA]. Disponível em: https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/publications/pdf-publicacao-final_inventario.pdf
- Antônio, G. D., Tesser, C. D., & Moretti-Pires, R. O. (2013). Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 615-633. Epub August 23.
- Antunes, M. C. (2005). *Territórios de vulnerabilidade ao HIV: homossexualidades masculinas em São Paulo*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Arruti, J. M. A. (1997). A emergência dos "remanescentes": notas para o diálogo entre indígenas e quilombolas. *Mana*, 3 (2), 7-38. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-93131997000200001>
- Arruti, J. M. (2014). Etnicidade. In: L. Sansone e C. A. Furtado. (Orgs). *Dicionário crítico das ciências sociais dos países de fala oficial portuguesa*. Salvador: Edufba. 199-214.

- Ayres, J R de C M., Carvalho, Y M de., Nasser, M A., Saltão, R M., & Mendes, V M. (2012a). Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 67-82. Epub April 26. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000021>
- Ayres J. R de C. M., Paiva V, França I. Jr. (2012). Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva, V., Ayres J. R. de C. M., Buchalla C. M. *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá; p.71-94.
- Ayres, J. R. de C. M.; PAIVA, V., Buchalla, C. M. (2012). Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: Paiva, V.; Ayres, J. R. C. M.; Buchalla, C. M. *Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá, 9-22.
- Batista, L. E., & Barros, S. (2017). Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Caderno de Saúde Pública*; 33Suppl 1(Suppl 1).
- Benjamin, W. (1980). O narrador. Observações acerca da obra de Nicolau Leskow. In Benjamin, W., Horkheimer, M., Adorno, T. W., Habermas, J. *Textos Escolhidos*. (Coleção Os Pensadores). São Paulo - SP: abril Cultural. (Trabalho original publicado em 1969).
- Berger, P., & Luckmann, T. (1976). *A construção social da realidade*. Tratado de Sociologia do Conhecimento. Petrópolis: Vozes.
- Bobbio, N. (1986). *O futuro da democracia; uma defesa das regras do jogo*. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. — Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- Bosi E. (1994). *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Bonetti, A. de L., & Abreu M. A. A. (orgs.) (2011) *Faces da desigualdade de gênero e raça no Brasil*. Brasília - DF: IPEA.
- Britto, Ieda Marques. (1987). Cidadania brasileira: o negro e o uso do espaço público e privado em São Paulo (1900-1937). *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, 3(3), 67-70.
- Brah, Avtar. (2006). Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadernos Pagu*. (26), 329-376
- Brasil. (2008). Convenção pela Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres [CEDAW]. (1979). *VI Relatório Nacional Brasileiro — Organizações das Nações Unidas*. Brasília: Brasil Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (Série Documentos). Disponível em: <http://www.spm.gov.br/arquivos-diversos/publicacoes/publicacoes/livrocedawweb.pdf/view>
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2013). *Política Nacional de Saúde*

Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - 2. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de Conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira*. Brasília [PCAP] – Distrito Federal. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/es/node/59392>

Brasil. (2017). Presidência da República. Secretaria de Governo. *Índice de vulnerabilidade juvenil à violência 2017: desigualdade racial, municípios com mais de 100 mil habitantes*. Secretaria de Governo da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002606/260661por.pdf>

Cabral, L. O. (2007). *Revisitando as noções de espaço, lugar, paisagem e território, sob uma perspectiva geográfica*. Revista de Ciências Humanas, 41(1 e 2), 141–155.

Calheiros, F. P. & Stadtler, H. H. C. (2010). Identidade Étnica e Poder: os quilombos nas políticas públicas brasileiras. Florianópolis: *Revista Katálysis*, 13(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v13n1/16.pdf>

Camenga, D. R., Hieftje, K. D., Fiellin, L. E., Edelman, E. J., Rosenthal, M. S., & Duncan, L. R. (2014). The use of message framing to promote sexual risk reduction in young adolescents: a pilot exploratory study. *Health Education Research*, 29(2), 360–366. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/her/cyt156>

Carril, L. de F. B. (2002). *Trabalho e excedente econômico: remanescentes de quilombos no Brasil*. Cefet – Centro Federal Tecnológico. Revista Electrónica De Geografía Y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona. Vol. VI, núm. 119 (39). Disponível em: www.ub.edu/geocrit/sn/sn119-39.htm

Carril, L. de F. B. (2006). *Quilombo, Território E Geografia*. São Paulo - SP: AGRÁRIA. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1808-1150.v0i3p156-171>

Cerqueira, D., & Coelho, D. S. C. (2014). Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). *IPEA- Nota Técnica nº 11*, 1–30. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=2184

Chasin, A. C. da M. & Perutti, D. C. (2009). *Os retrocessos trazidos pela Instrução Normativa do Incra nº 49 de 2008 na garantia dos direitos das Comunidade Quilombolas*. Comissão Pró-Índio de São Paulo. Disponível em: <http://www.cisp.org.br/acoes/upload/arquivos/artigo>

Chinman, M., Acosta, J., Ebener, P., Malone, P. S., & Slaughter, M. E. (2016). Can implementation support help community-based settings better deliver evidence-based sexual health promotion programs? A randomized trial of Getting To Outcomes. *Implementation Science*, 11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0446-y>

- Ciampa, A da C. (1987). *A estória do Severino e a história da Severina: um ensaio de Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense.
- Cluver, L., Meinck, F., Yakubovich, A., Doubt, J., Redfern, A., Ward, C., Grimes, D. (2016). Reducing child abuse amongst adolescents in low- and middle-income countries: a preposttrial in South Africa. *BMC Public Health*, 16(1), 567. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12889-016-3262-z>
- Código de Menores (1927). Decreto nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927. Dispõe sobre a autorização constante do art. 1º do decreto n. 5083, de 1 de dezembro de 1926, resolve consolidar as leis de assistência e proteção a menores, as quais ficam constituindo o Código de Menores, no teor seguinte: Art. 1º O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistência e proteção contidas neste Código. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943Aimpressao.htm
- Código Penal. (1940). Lei nº 2848 de 7 de dezembro de 1940. Institui no Art. 27 que os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984). Casa Civil. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm
- Consolidação das leis Trabalho [CLT] (1943). Lei nº 5.452 de 1 maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Art. 403. É proibido qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos. (Redação dada pela Lei nº 10.097, de 2000) Casa Civil. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm
- Conselho Federal de Medicina. [CFM]. Código de ética médica. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>
- Conselho Federal de Educação (1974). Parecer nº 2.264 de 1974. Ensino (1º e 2º Graus). Programas de saúde: educação da saúde. Rio de Janeiro: Edítex, 1974. *Documenta*, 165: 63-81.
- Conti, L. N. (2015). *A memória do samba na capital do trabalho: os sambistas paulistanos e a construção de uma singularidade para o samba de São Paulo (1968-1991)*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>
- Corrêa S. J. P.M., & Alves JED. (2006). Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicações. UNFPA-Brasil, ABEP e IBGE. Rio de Janeiro, setembro de 2003. Disponível: http://www.abep.org.br/fotos/Dir_Sau_Rep.pdf
- Costa, E. S., & Scarcelli, I. R. (2016). Psicologia, política pública para a população quilombola e racismo. *Psicologia USP*, 27(2), 357–366. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420130051>

- Coutinho, C N. (2000) Notas sobre cidadania e modernidade e IV - Democracia e socialismo no Brasil de hoje. In: *Contra Corrente. Ensaios sobre democracia e socialismo*. São Paulo: Cortez Editora.
- Cruz, T. A. (2010). Mulheres da floresta do vale do Guaporé e suas interações com o meio ambiente. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 18, n. 3, 913. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2010000300016>
- Danielson, C. K., McCauley, J. L., Gros, K. S., Jones, A. M., Barr, S. C., L. Borkman, M.A., B. G., & Bryant, M.S.W.5, and Kenneth J. Ruggiero, Ph.D.1, 2. (2016). SiHLEWeb.com: Development and Usability Testing of an Evidence-Based HIV/STI Prevention Website for Female African-American Adolescents. *Health Informatics Journal*, 22(2), 194–208. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/1460458214544048>
- Decreto nº 6.162 de 2007 (2007). Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola, e dá outras providências. Casa Civil. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6261.htm
- Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004. Promulga a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais. O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição. Casa Civil. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5051.htm
- Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. (2003). Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Casa Civil. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm
- Dobova, S. V., Infante-Castañeda, C., & Pérez-Cuevas, R. (2016). Internet-based educational intervention to prevent risky sexual behaviors in Mexican adolescents: study protocol. *BMC Public Health*, 16, 343. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12889-016-2990-4>
- Dutra, M. V. F. (2011). *Direitos Quilombola: um estudo do impacto da cooperação ecumênica*. KOINONIA. Rio de Janeiro.
- Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA] (2014). Centro de Documentação e Informação. Câmara dos Deputados. Série Legislação nº 113. Brasília: Edições Câmara. Disponível em: http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf
- Estatuto da Juventude: atos internacionais e normas correlatas (2013). Secretaria de Editoração e Publicações Coordenação de Edições Técnicas. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/509232/001032616.pdf>

- Fernandes, S. L., & Munhoz J. M. (2013). Políticas públicas quilombolas e produções identitárias: percursos históricos e conflitos políticos. In Leite, F. J., Dimenstein, M., & (org.). Natal: Universidade do Rio Grande do Norte: *Psicologia e contextos rurais*.
- Fernandes, S. L., & dos Santos, A. de O. (2016). *Itinerários terapêuticos de mulheres quilombolas de Alagoas, Brasil*. 127–143.
- Ferrandez, L. F. A & Kradolfer, S. (eds.) (2012). *Everlasting countdowns. Race, ethnicity and national censuses in Latin American States*. Newcastle Upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Freire, P. *Pedagogia da autonomia*. (2006). São Paulo: Paz e Terra.
- Fiabani, A. (2007) O quilombo antigo e o quilombo contemporâneo: verdades e construções. Associação Nacional de História – ANPUH. XXIV Simpósio Nacional De História.
- França, I. Jr., & Ayres, J. R. C. M. (2003). Saúde Pública e Direitos Humanos. IN: Fortes, P.A C; ZOBOLI, E.L.C.P. (orgs) *Bioética e Saúde Pública*. São Paulo. Centro Universitário São Camilo. Loyola. 63-69.
- França Paiva, E. (2001). *Escravidão e Universo Cultural na Colônia*. Minas Gerais. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1716-1789.
- Fraser, N. (2006) IN: Fraser & Honneth, A. ¿Resdistribución o reconocimiento?. In ¿Redistribución o Reconocimiento? *Un debate Político-filosófico*. Madrid: Ediciones Morata.
- Florentino, M. & Amantino, M. (2012). *Fugas, quilombos e fujões nas Américas (séculos XVI-XIX)*. *Análise Social*, Lisboa, v.62, n.203, 236-267. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1341932860Z0cXT8lc8Ei41ZL8.pdf>
- Freitas, D. A., Caballero, A. D., & Marques, A. S. (2011). *Health and quilombolas communities*. *Revista Cefac*. 13(5), 937–943.
- Fontes, M. B., Crivelaro, R. C., Scartezini, A. M., Lima, D. D., Garcia, A. de A., & Fujioka, R. T. (2017). *Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4), 1343–1352. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015>
- Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo [ITESP]. (2000). *Negros do Ribeira: Reconhecimento Étnico e Conquista do Território*. São Paulo.
- Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo [ITESP]. (1997). *Quilombos em São Paulo: tradições, direitos e lutas*. São Paulo: IMESP.
- Futemma C., Munari L. C. & Adams C. (2015). The Afro-Brazilian Collective Land: Analyzing Institutional Changes in the Past Two Hundred Years. *Latin American Research Review*, 50, 26–48.
- Garbers, S., Friedman, A., Martinez, O., Scheinmann, R., Bermudez, D., Silva, M., Chiasson,

- M. A. (2016). Adapting the *Get Yourself Tested* Campaign to Reach Black and Latino Sexual-Minority Youth. *Health Promotion Paractice*. 17(5), 739–750. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/1524839916647329>
- Garcia S., & Souza F. M. (2010) Vulnerabilities to HIV/Aids in the Brazilian Context: gender, race and generation inequities. *Saúde e Sociedade*. 19(Suppl 2), 9-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/03.pdf>
- Geertz, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.
- Giacomozzi, A. I., & Camargo, B. V. (2011). Vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e caucasianos em relação ao HIV/Aids. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 12(1), 143–160.
- Godoi, E. P. de. (2014). Territorialidade. In: Lívio Sansone e Cláudio Alves Furtado. (orgs.). *Dicionário crítico das ciências sociais dos países de fala oficial portuguesa*. Salvador: Edufba, 393-411.
- Goffman, E. (2004). Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: ZAHAR. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/308878/mod_resource/content/1/Goffman%20%20Estigma.pdf
- Gouvêa, L. A. V. N. de. (2001). Educação para a saúde na legislação educacional no Brasil. (Especialização). UNIOESTE. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Saude/eixo1/73LedaVNabuco deGouvea.pdf>
- Gruskin, S. & Tarantola, D. (2012). Um panorama sobre a saúde e direitos humanos. In V. Paiva, G. Calazans, A. Segurado. (orgs.). *Vulnerabilidades e Direitos Humanos - prevenção e promoção da saúde: entre Indivíduos e comunidades*. Curitiba - PR: Juruá.
- Gruskin, S., Hendricks, A. & Tomasevski, K. (1996). Human rights and responses to HIV/AIDS. In Mann, J., & Tarantola, D. (eds.). *AIDS in the world II*. New York: Oxford University Press.
- Guimarães, A. S. (2003). Como trabalhar com “raça” em sociologia. São Paulo: *Revista Educação e Pesquisa*. 29, nº 1, 94-107.
- Guimarães A. S, Mantovani S. A. S, Oliart-Guzman H, Martins AC, Filgueira-Junior JA, Santos AP, et al. (2016). Atendimento pré-natal e assistência ao parto em mulheres da Amazônia antes e depois da Construção da Rodovia do Pacífico (2003-2011): um estudo transversal. pp. 16-37. *BMC Womens Health*.
- Haesbaert, R. (2007). Território e multiterritorialidade: um debate (IX). *Geographia. Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia da UFF*. (9), nº 17. Disponível em: <http://www.geographia.uff.br/index.php/geographia/article/view/213>
- Herculano, S. (2006) O clamor da justiça ambiental e contra o racismo ambiental. *InterfacEHS – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Ambiente*. 3, nº 1,

1-20.

Heilborn ML, Aquino E. M. L, Bozon M., Knauth D.R., (orgs.). (2006). *O aprendizado da sexualidade. Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Garamond.

Honneth A. (2008). Observações sobre a reificação. In: SOBOTTKA, Emil Albert; SAAVEDRA, Giovanni Agostini (orgs.). *Civitas Revista de Ciências Sociais*, Porto Alegre: EDIPUCRS, 8, nº 1, 68-79.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2013). Censo Demográfico: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência, 2010. Disponível em: http://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/tab1_2

IBGE. (2016). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar [PeNSE] 2015. Coordenação de Populações e Indicadores Sociais. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Rio de Janeiro.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2016). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015*. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: Convênio: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação. Disponível em <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA] (2009). *Retrato das Desigualdades Gênero e Raça. Organização das Nações Unidas Mulheres*. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA] (2011). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Dinâmica Demográfica da População Negra Brasileira, 1–19.

Instituto Socioambiental [ISA] (2017). Terra Titulada, Liberdade Conquistada. Vale do Ribeira. Disponível em: <https://www.ribeiravale.org.br/isa.pdf>

Instrução Normativa nº 49 (2008). Ministério do Desenvolvimento Agrário. Instituto Nacional De Colonização e Reforma Agrária. (29 de setembro de 2008 DOU nº 190), Seção 1, 83-85. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/seguranca_alimentar/doc/instrucoesnormativas/2008/PCT%20Instrucao%20Normativa%20no%2049-%20de%2029%20de%20setembro%20de%202008.pdf

Langford, R., Bonell, C. P., Jones, H. E., Poulou, T., Murphy, S. M., Waters, E. Campbell, R. (2015). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). Disponível em: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2.www.cochranelibrary.com>

Lei nº 2312, de 3 de setembro de 1954 (1954). Dispõe sobre normas Gerais sobre Defesa e

Proteção da Saúde. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-2312-3-setembro-1954-355129-publicacaooriginal-1-pl.html>

Lei nº 4024 de 20 de dezembro de 1961 (1961). Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Revogada pela Lei nº 9.394 exceto os artigos 6º a 9º. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/14024.htm

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). Dispõe sobre o [ECA] - Estatuto da criança e do adolescente. Brasília - DF: Série Legislação. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/18403/estatuto_crianca_11ed.pdf?sequence=8.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (1990). Dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Casa Civil. Brasília - Distrito Federal. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm

Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 [LDB] (1996). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário da República Federativa do Brasil. Brasília - Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm

Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002 (2002). Institui o Código Civil Brasileiro. Casa Civil. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/110406.htm

Lei nº 11.645 de 10 março de 2008. (2008). Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena” Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111645.htm

Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. (2013). Dispõe sobre a instituição do Estatuto da Juventude e sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm

Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014 (2014). Aprova o Plano Nacional de Educação [PNE] e dá outras providências. *Diário da União da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm

Leite, I. (2008). O Projeto Político Quilombola: Desafios, Conquistas e Impasses Atuais. Vol. 16(3), p. 965. *Revista Estudos Feministas*. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9951>

Little, P. (2002) Territórios sociais e povos tradicionais no Brasil. Por uma antropologia da territorialidade. *Série Antropologia*, n. 322. Brasília: Departamento de Antropologia.

- Lindo, P. V. D. F. (2011). *Geografia e Política de Assistência Social: territórios, escalas e representações cartográficas para políticas públicas*. São Paulo: Editora UNESP. Cultura Acadêmica. Disponível em: <https://doi.org/10.5016/DT000614547>
- Lopes, F. (2003) *Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/aids no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades*. Tese de Doutorado em Saúde Pública. Departamento de Epidemiologia - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo.
- López, L. C. (2012). O conceito de racismo institucional: Aplicações no campo da saúde. *Interface: Communication, Health, Education*. 16(40), 121–134. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000004>
- Lopez, L., & Stockton, L. (2014). Behavioral interventions for improving dual-method contraceptive use. *Database Syst Review*, (1).
- Lopez, L. M., Gray, T. W., Chen M. Tolley, E. E., Stockton, L. L. (2016) Intervenções baseadas na teoria da contracepção. *Base de dados Cochrane Syst Review*.
- Lopez, L. M., Gray, T. W, Chen, M., Hiller, J. E. (2014a). Estratégias para melhorar o uso de anticoncepcionais no pós-parto: evidências de estudos não randomizados. *Base de dados Cochrane Syst Review*. 11. Disponíveis em: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD011298.pub2>
- Lowy, M. (2012). *Romantismo e messianismo: ensaios sobre Lukács e Walter Benjamin*. São Paulo: Perspectiva, 2a. ed.
- Mann, J. M. Tarantola, D. J. M, Netter, T. W. (1992) AIDS in the World. Cambridge: Havard University Press. 577- 602.
- Mann, J. Tarantola, D. J. M. (Eds.) (1996). Aids in the world II. New York: Oxford University Press, 441-462.
- Marcondes, M. M., Pinheiro, L., Queiroz, C., Querino, A. C., & Valverde, D. (2013). *Dossiê Mulheres Negras: Retrato das Condições de Vida das Mulheres Negras no Brasil*. Brasília: Ipea. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20978
- Marques, A. S., Freitas, D. A., Leão, C. D. A., Oliveira, S. K. M., Pereira, M. M., & Caldeira, A. P. (2014). *Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola*. Primary Care and maternal and child health: perceptions of caregivers in a rural “quilombola” community. *Ciência e Saúde coletiva*, 19(2), 365–371. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&
- Marques, P. E. M. (2010). O reconhecimento social quilombola em questão: estudo de casos no Vale do Ribeira/SP. Versão em construção para discussão. Departamento de Economia, Administração e Sociologia da ESALQ e do Programa de Pós-Graduação Interunidades (ESALQ-CENA) em Ecologia Aplicada da Universidade de São Paulo.

- Martin, B. M. M. A., Santos, A de O dos., & Paiva, V. (2009). *Promovendo os direitos de mulheres, crianças e jovens de comunidades anfitriãs de turismo do Vale do Ribeira*. São Paulo: Instituto Ing_Ong de Planejamento Socioambiental.
- Massola, G. M., Svartman, B. P., Santos, A. de O dos., & Galeão-da-Silva, L. G., (2015). Quilombos e conflitos territoriais no Brasil: o caso do Vale do Ribeira, SP. In: Lima, A. F. de., Antunes D. C., & Calegare M. G. A., *A Psicologia Social e os Desajustados Internacionais no Brasil*. ABRAPSO.
- Matos, O. (1999). *Cidadania: espaço público e tolerância mestiça*. In: FERNANDES, M. I. A.; Scarcelli, I.R.; Costa, E. S. Fim de Século: ainda manicômios? São Paulo: IPUSP, 33-38.
- Menezes, M. A. de M., Stropasolas, V. L., & Barcellos, S. B. (2014). *Juventude e políticas públicas no Brasil*. (P. da Republica, Ed.). Brasília - DF.
- Minayo M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec.
- Miranda - Ribeiro P, Simão, A. B., Caetano A. J., Lacerda, M. A., Abreu., & Torres, M. E. (2010). Perfis de vulnerabilidade feminina ao HIV / aids em Belo Horizonte e Recife: comparação de mulheres brancas e negras / mistas. *Saúde e Sociedade*, 19(Suppl 2), 21-35.
- Ministério da Saúde [MS]. (2002). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. *Carta de Ottawa. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Ottawa, Canadá. In. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
- Ministério da Saúde [MS]. (2004). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
- Ministério da Saúde [MS]. (2006). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_prevencao_escolas.pdf
- Ministério da Saúde [MS]. (2007). *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf.
- Ministério da Saúde [MS]. (2010). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

- Ministério da Saúde [MS]. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf
- Ministério da Saúde [MS]. (2017a). *Boletim Epidemiológico HIV AIDS - 2017*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ano V, nº 1, 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho. Brasília - DF. Disponível em: http://doi.org/1517_1159
- Montero, M. (2006). *Haver para transformar el método de la psicología comunitária*. Paidós Tramas Sociales. Buenos Aires.
- Moraes, S. P. de, & Vitalle, M. S. de S (2015). Juventude e direitos sexuais e reprodutivos. *Ciência Saúde Coletiva*, 20(8), 2523–2531.
- Moutinho-da-Costa, L. (2011). *Territorialidade e racismo ambiental: elementos para se pensar a educação ambiental crítica em unidades de conservação*. 6 (1), 101–122. Disponível em: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.11606/issn.2177-580X.v6i1p101-122>.
- Munanga, K. (1996). Origem e histórico do quilombo na África. *Revista USP*, São Paulo. 28
- Munanga, K. (2003). *Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia*. Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação. Rio de Janeiro: PENESB (Programa de Educação sobre o Negro na Sociedade Brasileira). Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-noco-es-de-raca-racismo-dentidade-e-etnia.pdf>
- Nascimento, A. do., & Nascimento, E. L. (2000). Enfrentando os termos: O significado de raça, racismo e discriminação racial. *Revista para além do racismo: Abraçando um futuro interdependente*. Estados Unidos, Brasil e África do Sul.
- Ngoenha, S. E. (2014). Emancipação. In: Lívio Sansone e Cláudio Alves Furtado. (orgs.). *Dicionário crítico das ciências sociais dos países de fala oficial portuguesa*. Salvador: Edufba, 393-411.
- Organização das Nações Unidas [ONU]. (1986). *Carta de Ottawa*. I Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde de Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- O'Dwyer, Eliane Cantarino (org.) (2002). *Quilombos: identidade étnica e territorialidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Oliveira, F. C. S., Barros, R. F. M., & Moita Neto, J. M. (2010). Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais de Oeiras, semiárido piauiense. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 12(3), 282–301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516->

05722010000300006

- Oliveira, J. S. de. (2003). Brasil mostra a tua cara: imagens da população brasileira nos censos demográficos de 1872 a 2000. Rio de Janeiro: *Escola Nacional de Ciências Estatística*. (Série Textos para discussão, nº 6). Disponível em: http://nacaomestica.org/ibge_censo_texto_6.pdf
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (1989). 42ª Assembleia Mundial da Saúde. *Conclusiones y recomendaciones de las Discusiones Técnicas sobre la Salud de los Jóvenes de la 42a Asamblea Mundial de la Salud*, Ginebra. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/201819/WHA42_11_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organização das Nações Unidas [ONU] (1993). *Vienna Declaration and Programme of action*. (june). Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/vienna.pdf>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO]. (1998). *Declaração Mundial sobre Educação para todos. Plano para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem Jomtien, 1990*. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO]. (2010). *Orientação técnica sobre Educação em Sexualidade: uma abordagem baseada em evidências sobre Educação em Sexualidade*. Disponível em: <http://www.unesco.org/new/pt/brasil/education/health-education-in-brazil/sexuality-education-in-brazil/>. Novembro de 2017.
- Organização das Nações Unidas [ONU]. (2015). *Adolescência, juventude e redução da maioria penal*. Brasília – Distrito Federal. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/06/Position-paper-Maioridade-penal-1.pdf>
- Organização dos Estados Americanos [OEA] (1994). *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher* (Convenção de Belém do Pará). 1994. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>
- Paiva, V. (1990). *Evas, Marias Liliths...: as voltas do feminino*. São Paulo: Brasiliense.
- Paiva, V.; Ayres, J. R. C. M. ; França, I. Jr. (2004). Expanding the flexibility of normative patterns in youth sexuality and prevention programs. *Sexuality Research & Social Policy*, Califórnia, 1, nº 1, 83-97.
- Paiva, V. (2012). A Dimensão Psicossocial do Cuidado. In V. Paiva, G. Calazans, A. Segurado, (orgs.). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos: prevenção e promoção da saúde: entre Indivíduos e comunidades*. Curitiba - PR: Juruá.
- Paiva, V. (2012a). Cenas da vida cotidiana: metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J.R.C.M.;

BUCHALLA, C.M. (Orgs.). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos: prevenção e promoção da Saúde*. Livro I. Curitiba: Juruá Editora, 165-208.

Paiva, V. S. F., Ferrara, A. P., Santos, M. O. P., & Parker, R. (2013). Religious coping and politics: Lessons from the response to AIDS. *Temas em Psicologia*, 21, 903–923. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2013.3-EE08EN>

Paiva, V., Calazans, A., & Segurado, G., (orgs.). (2012). *Vulnerabilidade e Direitos. Humanos, prevenção e promoção da saúde: entre Indivíduos e comunidades*. Curitiba - PR: Juruá.

Paiva, V. (2013). Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. *Temas psicol.* [online], 21, nº.3, 531-549. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000300002&script=sci_abstract

Paiva, V., & Silva, V. N., (2015). Facing negative reactions to sexuality education through a multicultural human rights framework. *Journal: Reproductive Health Matters*, 23(46), 96–106.

Paiva, V, et al., (org.) (2017) (no prelo). *Cenas escolares e sexualidade: saúde e prevenção nas escolas na perspectiva dos direitos humanos*. UNESCO, OPAS/OMS, Ministério da Saúde.

Paixão, M. J. P. (2003). *Desenvolvimento Humano e Relações Raciais*. Rio de Janeiro: DP&A.

Pan American Health Organization [PAHO] (2016). United Nations Population Fund, and UNCF. *Accelerating progress toward pregnancy the reduction of adolescent in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C., USA.

Pan American Health Organization [PAHO] (2017). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *HIV Prevention in the Spotlight: An Analysis from the Perspective of the Health Sector in Latin America and the Caribbean*.

Parker, R., & Camargo, K. R. (2000). Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*. 16 (Supl. 1), 89-102.

Pastoriz, L. D. da S. (2016). *Território E Territorialização Em Saúde: Uma Revisão Da Literatura*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Curso de Especialização em Saúde Pública. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/149361>

Pinto, B. C. de M. (2002). *Vivências cotidianas de parteiras e “experientes” do tocantins*. *Revista Estudos Feministas*, 441–448. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200013>

Piovesan, F. (2001) A Constituição Brasileira de 1988 e os tratados internacionais de proteção aos direitos humanos. In: *Cidadania Estudo Pesquisa Informação e Ação. As mulheres e os direitos humanos: traduzindo a legislação com a perspectiva de gênero*. Rio de Janeiro (RJ): CEPIA, 2, 9-27.

- Piovesan, F. (2014). Sistema Interamericano de Direitos Humanos: impacto transformador, diá logos jurisdicionais e os desafios da reforma. *Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)*, 2, nº 6, 142 – 154.
- Possa, K., & Bruck, C de A., (2010). Editorial. *Saúde e Sociedade*, 19(supl.nº2).
- Portaria Interministerial nº 796. (1992).* Normas e procedimentos educativos referentes à transmissão e prevenção da infecção pelo HIV. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Brasília – Distrito Federal. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/grupos-de-trabalho/encerrados/direitos-sexuais-reprodutivos/temas-de-atuacao/dst-aids/normas-legais/088%20aids%20nas%20escolas.pdf>
- Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004.* Define mudanças no financiamento da atenção básica em saúde no âmbito da estratégia Saúde da Família, e dá outras providências. Ministério do Estado da Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1434_14_07_04.pdf
- Portaria nº 980/GM. (1989).* Dispõe sobre o reconhecendo dos adolescentes como portadores do direito à saúde, sendo dever do Estado possibilitar este acesso de forma universalizada, hierarquizada e regionalizada, dentro dos preceitos do SUS. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.uff.br/disicamep/prosad.htm>
- Programa de Saúde do Adolescente [PROSAD]. (1996).* Bases Programáticas. 2a Edição. Brasília; Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Ministério da Saúde.
- Programa Brasil Quilombola. (2004).* Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR). Brasília. Disponível em: http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/publicacoes/brasilquilombola_2004.pdf/view
- Resolução CNE/CEB nº 8 de 20 de novembro de 2012. (2012).* Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Quilombola na Educação Básica. Artigo 1º Ficam estabelecidas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Quilombola na Educação Básica, na forma desta Resolução. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/Downloads/ccs/concurso_2013/PDFs/resol_federal_8_12.pdf
- Ribeiro, R. I. (1996). *Alma Africana no Brasil - Os iorubás*. São Paulo: Editora Oduduwa.
- Riscado, J. L. de S., Oliveira, M. A. B. de., Brito, A. M. B. B. de. (2010). Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. *Saúde e Sociedade*, 19(supl.2), 96-108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600010>.
- Rolnik, R. (1989). *Territórios Negros nas Cidades Brasileiras: Etnicidade e cidade em São Paulo e no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Estudos Afro-Asiáticos, nº 17, 29-41. Disponível em: <https://raquelrolnik.files.wordpress.com/2013/04/territc3b3rios-negros.pdf>

- Sansone, L. (2004). Raça, Etnicidade e Saúde Reprodutiva: o caso afro-latino-americano. In MONTEIRO, S & SANSONE, L (org.). Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 57-119.
- Sansone, L. (2014). Raça. In: Lívio Sansone e Cláudio Alves Furtado. (orgs.). Dicionário crítico das ciências sociais dos países de fala oficial portuguesa. Salvador: Edufba. 393-411.
- Santos, A. de O. dos., Massola, G. M., Galeão-da-Silva, L. G., & Svartman, B. P. (2016). Racismo ambiental e lutas por reconhecimento dos povos de floresta da Amazônia. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 7(1), 1–20. Disponível em: <http://www.gjcpp.org/en/article.php?issue=21&article=117>
- Santos, B. de S. (2003). *Por uma concepção multicultural de direitos humanos* In: Souza Santos, B. De. Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural. Civilização brasileira: Rio de Janeiro, 429-460.
- Santos, B de S., (1997). Por uma concepção multicultural de direitos humanos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 48, 11-32.
- Santos, M. (1988). *Metamorfoses do espaço habitado, fundamentos teórico e metodológico da geografia*. Hucitec: São Paulo.
- Santos, M. (2005). *O retorno do território*. En: OSAL: Observatório Social de América Latina. Buenos Aires: CLACSO. Ano 6, nº16. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf>
- Santos, M. (2006). *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. *Tempo*. São Paulo: EDUSP, 4, ed. 2.
- Scarcelli, I. R & Junqueira, V. (2011). O SUS como desafio para a formação em Psicologia. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 31(2), 340-357.
- Schalet, A. T., Santelli, J. S., Russell, S. T., Halpern, C. T., Miller, S. A., Pickering, S. S., Goldberg, S. K. Hoenig, J. M. (2014). Invited Commentary: Broadening the Evidence for Adolescent Sexual and Reproductive Health and Education in the United States. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(10), 1595–1610. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s10964-014-0178-8>
- Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial [SEPPPIR]. (2013). Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas. Programa Brasil Quilombola. Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. Presidência da República Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. Brasília.
- Seffner, F., da Silva, C. G. M., Maksud, Í., Garcia, J., Rios, L. F., Natividade, M., Terto, V. (2008). Respostas religiosas à aids no Brasil: impressões de pesquisa. *Os Urbanitas*. 10(10), 159–180.
- Scott, J. (1991). *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*. Recife, SOS/CORPO.

- Silva, M J G da., Lima F. S. da S., & Hamann, E. M. (2010). Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/AIDS por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. *Saúde e Sociologia* [online], 19(Supl.2), 109-120. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/11.pdf>
- Silva, C. G. da., Santos, A. O., Licciardi, D. C., & Paiva, Vera. (2008). Religiosidade, juventude e sexualidade: entre uma autonomia e a rigidez. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 683-692. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000400006>
- Silva, S. R. da. (2011). A trajetória do negro no Brasil e a territorialização quilombola. *Revista Nera: Presidente Prudente*, 19(14), 73–89.
- Singer P. B. V. C (org.). (1980). História dos movimentos sociais. In: *O povo em movimento*. Petrópolis: Vozes.
- Siqueira, S. M. C., Jesus, V. S. de., & Camargo, C. L. de. (2016). *Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 179–189. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20472014>
- Skidmore, T. (2012). *Preto no Branco: Raça e Nacionalidade no Pensamento Brasileiro*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Souto, R. M. C. V., Porto, D. L., Pinto, I. V., Vidotti, C. C. F., Barufaldi, L. A., Freitas, M. G. de, ... Lima, C. M. de. (2017). Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2909–2918. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13312017>
- Souza, P. B. de, & Araujo, K. A. (2015). “A mulher quilombola” da invisibilidade a necessidades por novas perspectivas sociais e econômicas. Disponível em <http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=e0433ffcc207263b>
- Stevens, R., Dunaev, J., Malven, E., Bleakley, A., & Hull, S. (2016). *Social media in the Sexual Lives of African American and Latino Youth: Challenges and Opportunities in the Digital Neighborhood*. *Media and Communication*, 4(3), 60–70. <https://doi.org/10.17645/mac.v4i3.524>
- Taquette, S. R. (2010). Interseccionalidade de Gênero, Classe e Raça e Vulnerabilidade de Adolescentes Negras às DST/aids. *Saúde e Sociedade*, 19(supl.2), 51–62. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600006>
- Taquette, S. R. (2013). *Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência*. *Adolescência e Saúde*, 10 (Supl.1), 72–77. Disponível em: https://TAQUETTE.senado.gov.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_227_.asp
- Taquette, S. R.; Vilhena, M. M. (2007). Sexualidade na Adolescência na Contemporaneidade. In: TAQUETTE, S. R. (org.). *Violência contra a mulher adolescente/jovem*. Rio de

Janeiro: EDUERJ, 107-114.

- Toneli, M. J. F., & Perucchi, J. (2006). Territorialidade homoerótica: apontamentos para os estudos de gênero. *18*(3), 39–47. *Psicologia & Sociedade*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000300006>
- Trad L. A. B. (2012). Trabalho de campo, narrativa e produção de conhecimento na pesquisa etnográfica contemporânea: subsídios ao campo da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, *17*, 627-33.
- UNAIDS - Joint United Nations Program on HIV/AIDS [UNAIDS] (2017). BLIND SPOT: Reaching out to men and boys. *Addressing a blind spot in the response to HIV*. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf
- UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. [UNICEF]. *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres*. 1979. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10233.htm
- United Nations Population Fund [UNFPA] (1995) Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf.
- United Nations Population Fund [UNFPA] (1994). Instrumento Internacional dos Direitos das Mulheres. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo. Disponível em: <http://unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Consulta: novembro 2017.
- Vance, C. S (1995). *A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico*. *Physis* [online]. Revista de Saúde Coletiva, *5*(1), 7-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73311995000100001&script=sci_abstract&tlng=pt
- Ventura, M. (2002). *Direitos Reprodutivos no Brasil*. The John D. and Catherine T. Macarthur Foudation. São Paulo.
- Ventura, M. (2009). *Direitos Reprodutivos no Brasil*. Brasília. Disponível em: <https://doi.org/347.121.1>
- Ventura, M., & Corrêa, S. (2006). Adolescence, sexuality, and reproduction: cultural constructions, normative controversies, and interpretative alternatives. Rio de Janeiro – RJ. *Caderno de Saúde Pública*, *22*(7), 1505-1509.
- Volochko, A. & Batista, L. E. (2009). *Saúde nos Quilombos*. São Paulo: Instituto de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo. (Temas em Saúde Coletiva). Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/temas09.pdf>
- Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Lunn, S., Rolle, G., Adderley, R., ... Gomez, P. (2017). Multi-year school-based implementation and student outcomes of an evidence-based risk reduction intervention. *Implementation Science*, *12*(1), 1–13. Disponível em:

<https://doi.org/10.1186/s13012-016-0539-7>

- Werneck, J. (2013). Racismo Institucional: uma abordagem conceitual. *Geledés - Instituto Mulher Negra*, 36. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde E Sociedade*, 25(3), 535–549. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>
- Werneck, J. (2016a). Nossos passos vêm de longe! Movimentos de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo. Organização de mulheres Negras, Ed., *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros [ABPN]*, 1. Disponível em <https://doi.org/10.4000/books.iheid.6316>.
- World Health Organization [WHO]. (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. *Organización Mundial de La Salud*, 2. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf
- Xavier, A. K., & Rosato C. M. (2016). Mulheres e Direitos: Saúde sexual e reprodutiva a partir das Conferências da ONU. *Revista Ártemis*, XXI, nº 1.
- Zellner Lawrence, T., Henry Akintobi, T., Miller, A., Archie-Booker, E., Johnson, T., & Evans, D. (2016). Assessment of a Culturally-Tailored Sexual Health Education Program for African American Youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(1), 1–13. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph14010014>