

O Adolescentro Paulo Freire e suas estratégias para a promoção e prevenção de saúde valorizando o protagonismo juvenil

DANIELA FALCI PEREIRA
DÁRBIO ANDRÉ DE LIMA

Apresentação

O Adolescentro Paulo Freire é uma unidade de saúde que tem no centro de suas ações o adolescente e o jovem. Seus princípios e diretrizes estão pautados nas bases programáticas do PROSAD (Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde). Está vinculado institucionalmente à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e sua missão prioritária é promover o protagonismo juvenil na perspectiva do exercício dos direitos de cidadania e da atenção integral à saúde desse grupo etário.

O Adolescentro vem desenvolvendo atividades de atenção à saúde com o adolescente e o jovem, na faixa etária de 10 a 21 anos, a saber: atendimento individualizado, em consultas médicas e de enfermagem, em entrevistas de serviço social e nos encaminhamentos à saúde bucal. Mas é nas atividades coletivas, como o planejamento familiar, o grupo de saúde do adolescente, as oficinas de teatro, saúde e cidadania e o Curso de Formação de Adolescentes e Jovens Promotores de Ações de Saúde e Cidadania que reside sua principal missão. Essas atividades têm como premissa básica o desenvolvimento permanente de linguagens direcionadas para a juventude, tendo como foco a valorização de seus projetos de vida e a construção de espaços de sociabilidade que considerem, no processo de educação em saúde, a produção de saberes e práticas. A produção de saúde nesta perspectiva se traduz em práticas pedagógicas que objetivam construir o sujeito protagonista da ação de transformação social e, por sua vez, sua própria transformação

enquanto indivíduo social. Ou seja, a proposta do Adolescentro é a permanente criação de possibilidades coletivas de construir algo novo, produzindo novos sentidos para as políticas públicas voltadas a esse segmento da população, a partir da elaboração das experiências vividas pelas próprias juventudes.

Um panorama da saúde reprodutiva da adolescência / juventude brasileira

Os indicadores de saúde, a partir da década de 1990 e dos anos 2000, vêm apontando para uma complexa e grave situação de feminização, empobrecimento e diminuição da faixa etária no que concerne à epidemia de Aids. Em relação ao último problema, uma pesquisa apresentada no Encontro Nacional de Educadores na Prevenção da Aids (2000) apontou que “em novembro de 1998 foram registrados 145.327 casos de Aids, notificados na faixa etária entre 25 e 34 anos de idade, correspondendo a 43% do total nacional de casos”. Concluiu que a maior parte dessas infecções “incidiram entre jovens de 14 a 15 anos”, chamando a atenção para o quanto essa faixa etária está exposta ao risco de infecção pelo HIV e alertando para a necessidade de intervenções urgentes.

A gravidez na adolescência é outra questão de extrema relevância social para a saúde pública brasileira. A partir de 1980, a gravidez na adolescência obteve um crescimento de cerca de 15%, correspondendo aos nascimentos entre mães de 15 a 19 anos (GRUPO DE TRABALHO E PESQUISA EM ORIENTAÇÃO SEXUAL, 2002). Segundo a mesma fonte, “cerca de 700 mil garotas se tornam mães a cada ano. Precisamente 1,3% de todos os partos realizados no Brasil são de meninas de 10 a 14 anos. Em 1993, esse índice era de 0,93%” (GTPOS, 2002). Houve, assim, considerável crescimento do número de adolescentes grávidas na última década do século passado.

Os dados do EDUCAIDS/UNICEF (2000) apontam, ainda, para uma considerável tendência à prematuridade da gravidez na adolescência. Somados a esse registro, somente no ano de 1997 foram registrados pelo SUS 720 mil partos e 250 mil abortos, entre jovens de 10 a 19 anos de idade. Em 1996 confirmou-se que 26% das mortes maternas registradas eram entre jovens de 15 a 19 anos. Ressalta-se, também, que apenas 14% das jovens de 15 a 19 anos

com vida sexual ativa usam algum método contraceptivo (EDUCAIDS/UNICEF, 2000).

O fato denota a vulnerabilidade feminina nessa faixa etária, em relação à gravidez não desejada e às DST/Aids, constituindo preocupação crescente da saúde pública no país. As mesmas instituições referidas destacaram que, entre as meninas brasileiras, a principal via de infecção pelo HIV são as relações heterossexuais sem o uso de preservativo. Soma-se aos fatores acima referidos um déficit social no tocante à escolaridade das adolescentes. Os registros da segunda metade da década de 1990 demonstraram os prejuízos educacionais que vêm sendo computados para as adolescentes brasileiras: as meninas que são mães antes dos 20 anos têm, em média, dois anos menos de escolaridade que as que não são mães.

Rocinha (XXVII Região Administrativa): uma breve caracterização sociodemográfica local

O bairro da Rocinha possui 61.962 habitantes; a população residente compreende uma estrutura demográfica na qual 49% são homens e 51% mulheres. Sua população adolescente (ciclo de vida compreendido entre 10 e 19 anos) corresponde, aproximadamente, a 18% do seu universo populacional, cujo número total corresponde a 10. 823 adolescentes (IBGE. Censo 2000/Projeção 2003).

A população da Rocinha conta com uma das piores condições de vida da cidade do Rio de Janeiro. O IDH de 0,629, lhe confere a 158ª. posição no *ranking* dos bairros da cidade. Mas esse padrão social não corresponde aos residentes da Rocinha de forma homogênea. Pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas e descrita no *site* Viva Favela aponta para uma Rocinha de contrastes sociais: enquanto os que residem na Estrada da Gávea – parte mais favorecida da favela – contam com melhor infra-estrutura urbana, habitação mais condigna e renda familiar menos aviltante, 22% da população residente vivem com uma renda *per capita* inferior a R\$ 80,00 reais, em constelações familiares numerosas, habitando pequenos casebres em áreas de difícil acesso e com risco de desmoronamento.

Os atores sociais locais entrevistados apontaram para uma correlação entre gravidez considerada precoce na adolescência, expansão familiar e aumento da população. Segundo esses atores, “as adoles-

centes começam a namorar, engravidam e, para ter privacidade, decidem construir seu próprio barraco em áreas de risco”. A pesquisa tece mais uma inferência que estabelece a determinação social entre baixa renda, baixa escolaridade e alta fecundidade na juventude. Ou seja, “a taxa média de filhos entre as meninas na faixa etária de 15 a 19 anos é cinco vezes maior nas que residem nas grandes favelas cariocas, tais como Rocinha e Complexo da Maré, comparada às meninas da mesma faixa etária residentes em bairros de classe média e classe média alta, a saber: Botafogo, Copacabana, Lagoa, Barra da Tijuca e Tijuca” (FGV, 2004).

Pressupõe-se, então, que a baixa qualidade de vida dos adolescentes e jovens que integram as famílias residentes nas áreas mais excluídas da comunidade aumenta de forma considerável as vulnerabilidades desse segmento da população frente à questão da exposição às DST/Aids e à questão da gravidez não-planejada ou indesejada neste ciclo da vida.

Desafios, abordagens e estratégias

O cenário acima descrito nos coloca um desafio, que, no nosso entender, somente se pautando numa concepção ampliada de saúde é possível avançar na busca da efetividade desejada nas ações de atenção à saúde de adolescentes e jovens. Entende-se que é necessário produzir um pensar e um agir para além de uma concepção assistencialista e preventivista de saúde. Ou seja, a promoção da saúde ultrapassa os pontos de vista da ausência de doenças, da concepção assistencialista de saúde e do controle dos fatores de risco para se evitar as doenças – a concepção preventivista de saúde. Busca-se o apoio em um aporte teórico-metodológico que subsidie uma produção de saberes e práticas estratégicos que possam dar conta da dimensão de totalidade do sujeito, situado historicamente em seu contexto social. E é na concepção da promoção da saúde que o foco das ações se deslocam efetivamente da doença e se voltam para a vida dos sujeitos em sociedade.

O Adoloscenário lança mão de algumas estratégias de promoção da saúde no enfrentamento da questão da gravidez “não-planejada ou desejada” e na questão da prevenção das DST/ Aids na adolescência/juventude, a saber: o planejamento familiar, com enfoque na produção das subjetividades das juventudes e na valorização de seus

projetos de vida; as oficinas de teatro, saúde e cidadania, problematizando as relações sociais na perspectiva da dramatização e elaboração dos conflitos; e o curso de formação de adolescentes e jovens promotores em saúde e cidadania, que tem como proposta básica a formação de adolescentes e jovens para atuar na vida pública de sua comunidade e da sociedade de forma geral, sobretudo entre os seus pares, em ambientes freqüentado pelas juventudes.

Planejamento da saúde reprodutiva

Os conteúdos dessas atividades abordam questões como: a expressão e o desenvolvimento da sexualidade na adolescência/juventude, as relações assimétricas de gênero e suas implicações na negociação do uso do preservativo, o corte geracional no controle da fecundidade, na apropriação das informações e no acesso aos métodos contraceptivos, na perspectiva do contexto dos direitos sexuais e reprodutivos. O principal objetivo é garantir às mulheres e aos homens jovens, em desenvolvimento, os direitos básicos de cidadania, previstos na Constituição brasileira e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Prevenção das DST/Aids e outros agravos de saúde

Estudiosos e gestores do setor saúde, considerando que Aids e o aborto vêm-se tornando uma das principais causas de morbi-mortalidade entre mulheres e homens jovens, recomendam a adoção da prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis (DST), sobretudo a infecção pelo HIV/Aids e a regulação da fecundidade/contracepção. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal. Dentre os resultados esperados com a iniciativa estão a diminuição da taxa de fecundidade entre adolescentes e jovens e a redução do número de abortos provocados e das mortes maternas deles decorrentes (BRASIL/MS, 2002).

Premissas da proposta de intervenção

O Adolescente Paulo Freire vem contribuindo no enfrentamento das demandas sociais colocadas por nossas juventudes. A promoção do acesso de qualidade à saúde reprodutiva do adolescente e do

jovem é uma resposta institucional a uma das demandas emergentes desse segmento social.

O Adolescentro tem como orientação básica de suas ações de educação em saúde, frente às temáticas da sexualidade, das doenças sexualmente transmissíveis e da reprodução neste ciclo da vida, a convicção de que esses temas não podem ser abordados apenas com a proposta da responsabilização individual. Esta perspectiva suprime a contextualização dos fatores institucionais e macroinstitucionais que modelam a sexualidade e seus aspectos biopsicossociais – o capital e a produção de subjetividades da sociedade de consumo, as relações do Estado moderno estabelecidas com as classes proprietárias e as classes trabalhadoras, a sociedade civil, a democracia e a livre expressão do pensamento, a família, a escola, o masculino e o feminino, o aprendizado das regras sociais da aproximação de garotas e rapazes e a formação de suas identidades jovens – através do desenvolvimento dos seus vínculos afetivos e sexuais. O Adolescentro recomenda uma abordagem aberta sobre educação sexual, que contemple conteúdos para além das informações técnicas, de forma a abranger os aspectos relacionais de gênero e a dimensão afetiva e cognitiva dessa geração jovem e, sobretudo, respeitando suas particularidades de classe e étnico-raciais.

Oficinas de teatro, saúde e cidadania

Frente à necessidade de aproximação do público pré-adolescente e adolescente/jovem, criou-se o Grupo de Teatro, Saúde e Cidadania, em maio de 2006. As oficinas de teatro do Adolescentro visam à elaboração criativa das vivências cotidianas da vida social dos jovens residentes da comunidade da Rocinha. Nas oficinas são trabalhadas temáticas diversas: a emergência da sexualidade na adolescência e o tratamento que é dado a ela no âmbito da família, da escola e da sociedade de forma geral, ressaltando suas expressões no universo masculino e feminino. Já montamos algumas cenas que problematizam questões como a iniciação da vida sexual, a negociação do uso e do não-uso do preservativo entre os casais, simulando diversas formas de conjugalidade. Colocamos em pauta, também, a gravidez considerada precoce na adolescência, os preconceitos com relação à orientação sexual e a condição étnico-racial dos cidadãos –

sobretudo os atributos tradicionais do gênero masculino e feminino e as relações desiguais entre os gêneros, na perspectiva da prevenção das DST/Aids e da resolução de conflitos de forma dialógica e preventiva à violência de gênero. Abordamos também as questões que envolvem as relações desiguais no mundo do trabalho e a violação de direitos no campo da prostituição infantil e juvenil. As oficinas de teatro têm a pretensão de estimular a dimensão da realização do sonho pessoal e exercitar, no plano da representação e da utopia, um projeto de sociedade mais justa, solidária e fraterna.

Formação de adolescentes e jovens promotores de saúde

O curso de formação de jovens promotores de ações de saúde e cidadania tem como objetivo prepará-los para realizar ações que propiciem a criação e o desenvolvimento de espaços de sociabilidade voltados para atividades que valorizem a participação da juventude nas questões emergentes da coletividade mais próxima e da sociedade, de forma mais ampla. O Adolescento vem apostando no protagonismo juvenil e na capacidade de capilarização e difusão dos conceitos e práticas da promoção da saúde, mediados pela estratégia da metodologia de pares.

A partir do segundo semestre de 2005 até o segundo semestre de 2006, dez jovens vêm participando de um processo de formação que abrange conteúdos programáticos do campo da saúde e da cidadania. Durante esse período, os jovens tiveram a oportunidade de participar de oficinas de promoção da saúde, de centros de estudos e debates do setor saúde, construindo, assim, uma história de referência na promoção da saúde com as juventudes de sua comunidade. Os jovens promotores de saúde tiveram a oportunidade de entrar em contato com temas relacionados à política de saúde no sentido ampliado, com conceitos e práticas relacionados à memória e à identidade social de sua comunidade, na perspectiva da construção de uma identidade jovem que pensa as questões de saúde e cidadania de sua comunidade. Sobretudo, eles se tornarão agentes de promoção da saúde no espaço da escola, nos eventos de saúde e nas dependências da unidade de saúde do Adolescento Paulo Freire.

O curso de formação de adolescentes e jovens promotores de saúde tem por objetivo estratégico a compreensão dos conteúdos

atualizados relacionados à saúde e à cidadania. Mas é no desenvolvimento da dimensão do potencial criativo e propositivo dos novos atores da promoção da saúde que consiste o cerne da questão do Adolescentro. O curso de formação do Adolescentro é uma estratégia de construção de uma postura cidadã de mobilização das juventudes na direção de um projeto ético-político que aponte para a construção da autonomia dos sujeitos jovens na perspectiva da luta pela garantia do acesso aos bens e serviços produzidos pela sociedade brasileira.

Os estudos sobre saúde pública e juventude vêm chamando a atenção para a pouca participação de jovens nas equipes de saúde de forma geral. Mediante esta constatação, o Adolescentro preconiza que os programas de saúde devem beneficiar-se da presença dos jovens, para o melhor conhecimento de suas necessidades e a implementação e avaliação das atividades voltadas para esse grupo populacional. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe-se a articulação de saberes técnicos e populares, assim como a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e de interesse público, e o empoderamento dos atores envolvidos, mediante a capacitação de indivíduos e comunidades, com o objetivo de realizar diagnósticos de suas necessidade de saúde e elaborar planos e estratégias no encaminhamento de suas demandas ao poder público.

Referências

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Lei Orgânica da Saúde*, 8080/90 e 8.142/90. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Portaria MS/GM nº 737, de 16/05/01. DOU nº 96 seção 1E, de 18/05/01. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Saúde do Adolescente*. Saúde de Adolescentes e Jovens. Ministério da Saúde, 2004.
- CIDADE CIDADÃ: as diversas formas de superação da violência. Relatório da oficina de trabalho violência urbana e saúde. IV Conferência das Cidades / Conselho Nacional de Saúde. Relatora Sara Escorel. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- DE PAULO, A. (Ed.). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Lei Federal 8.069/1990. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Rio Janeiro: Secre-

taria Municipal de Desenvolvimento Social, 2002.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Rocinha de contraste. Vida Urbana, Site Viva Favela. Rio de Janeiro, 2004.

GRUPO DE TRABALHO E PESQUISA EM ORIENTAÇÃO SEXUAL. Boletim nº 23. Paradoxos. EGYPTO, A. C. (Org.). São Paulo, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo 2000*. Projeção 2003.