

nesa somos no DEGASE

uma parceria entre a saúde do adolescente e a socioeducação

Organização:
Bastos, Fernanda Graneiro

nesa somos no DEGASE

uma parceria entre a saúde do adolescente e a socioeducação

nesa somos no DEGASE

uma parceria entre a saúde do adolescente e a socioeducação

Organização

Fernanda Graneiro Bastos

Rio de Janeiro, 2024

NESA no SOMOS DEGASE
Uma parceria entre a Saúde do Adolescente
e a Socioeducação

Copyright 2025 by Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
BLVD. 28 de Setembro, 109 – Fundos
Rio de Janeiro-RJ – Brasil
CEP 20551-030

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/A

N457 NESA no SOMOS DEGASE: uma parceria entre a saúde do adolescente e a socioeducação / organizadora: Fernanda Graneiro Bastos. – Rio de Janeiro: Nesa Editorial, 2024.
295 p.

ISBN 978-65-984712-0-0

1. Saúde do adolescente. 2. Medida socioeducativa. 3. Liberdade assistida. I. Bastos, Fernanda Graneiro (org.). II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente.

CDU 344.157

Bibliotecária: Ana Rachel Fonseca de Oliveira
CRB7/6382

Projeto gráfico e Diagramação: Efe Pê Editorações
Impresso no Brasil (Printed in Brazil)

PREFÁCIO

Literalmente, prefácio significa aqui o que é dito antes de uma história. Em outras palavras, é um texto que serve para contextualizar a pessoa que está lendo o texto sobre as páginas que virão em seguida.

Esta publicação do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE), atualmente uma Autarquia da Secretaria Estadual de Educação (SEEDUC) do Governo do Estado do Rio de Janeiro e, desde agosto de 2021, sob a Direção do Delegado da Polícia Federal Vitor Hugo Poubel, representa uma potente contribuição para o conjunto de princípios, entendimento da *persona* adolescente restringida/observada, na sua liberdade, em decorrência de um ato infracional à legislação vigente, e principalmente, baseada na vivência/experiência dos autores, aponta possibilidades de caminhos institucionais a serem seguidos para evitar, nas próprias palavras do seu atual Diretor, que o "menor infrator seja o bandido adulto"!

Mostra-nos a história, e o tempo presente o confirma, o tamanho desta tarefa, imprescindível, mas ainda longe de uma mínima efetividade coletiva. No dizer popular, como no sistema carcerário para adultos, mais "escolas do crime" que "ambientes de reintegração na sociedade civil organizada"!

Nesse contexto, qual o papel de uma instituição universitária, como o Nesa (Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em poder contribuir para a superação dos desafios e impasses, estruturais e circunstanciais, junto ao Degase e sua população conflitante com a lei?

Não tenho dúvidas que, nos 19 artigos produzidos pela equipe Coordenada pelo Nesa, estão desenvolvidos os conhecimentos necessários para a elaboração das políticas públicas necessitadas por esta população. Mais ainda, porque baseados em experiência/vivência autoral com esta população degaseana!

Finalmente, este trabalho só é possível se seguirmos o conceito-mor para o binômio Saúde/Doença, fincado há mais de 30 anos, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) e que, no dizer de Tony Judt, no seu livro *The ill fares the land* (tradução livre "O mal que ronda a terra"), "A desigualdade corresponde a sociopatias. A desigualdade é corrosiva. A herança da criação desregulamentada de riqueza é amarga!".

Espero que esta publicação contribua nessa área de conhecimento, para a ajuda na superação das enormes dificuldades na atual situação dos adolescentes em conflito com a Lei.

Boa leitura!

APRESENTAÇÃO

No âmbito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – NESA foi criado em 1974 com o objetivo de ser a unidade docente-assistencial responsável pela atenção integral à saúde de adolescentes.

A equipe do núcleo realiza ações nas áreas de atenção integral à saúde, ensino, extensão e pesquisas multidisciplinares referentes à saúde do adolescente.

A Atenção Primária do NESA vem, desde a década de 1990, articulando os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, com as prerrogativas da extensão universitária. Nessa direção, as ações direcionadas para a promoção de saúde juvenil balizam-se na missão universitária de articular o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabilizar a relação transformadora entre Universidade e Sociedade.

Ao longo de sua trajetória, um campo de grande investimento do NESA refere-se à elaboração de metodologias formativas, presenciais e a distância, baseadas em narrativas que visam a impactar a formação de profissionais de saúde e da rede intersetorial, sobre temas relacionados a saúde de adolescentes e jovens.

A proposta de formação do NESA, a partir dos princípios da ética, da solidariedade e da democracia visa a organizar espaços intersetoriais e interdisciplinares para a construção conjunta de intervenções profissionais baseadas em cenários possíveis e que dialoguem com as adolescências em suas singularidades e pluralidades.

Ponderamos que, embora exista universalidade em ser jovem, em determinado tempo histórico, os contextos de vida dos adolescentes e jovens brasileiros atribuem-lhes especificidades. Eles não dispõem de condições igualitárias de acesso às políticas e aos direitos sociais.

Nesse sentido, as universidades públicas têm um compromisso social frente a esse cenário, sendo a extensão universitária uma importante estratégia de potencialização da efetividade de reflexão sobre trabalho profissional desenvolvido no cotidiano das instituições.

Esta publicação objetiva colaborar com a formação dos profissionais multidisciplinares que atuam com adolescentes inseridos nas unidades de socio educação.

É fruto da potente parceria entre o NESA/UERJ, e o projeto SOMOS do Departamento Geral de Ações Socioeducativas - DEGASE, órgão vinculado à Secretaria de Estado de Educação do Estado do Rio de Janeiro, responsável pelas medidas socioeducativas de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade, aplicadas pelo Poder Judiciário aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

O PROJETO SOMOS - Programa de potencialização e fortalecimento do atendimento socioeducativo vem sendo desenvolvido pelo DEGASE com a intenção de potencializar suas ações e dar continuidade à sua importante missão de "promover socio educação no Estado do Rio de Janeiro.

Nesse caminho, a equipe do NESA/UERJ construiu o projeto NESA NO SOMOS DEGASE com o objetivo de colaborar com as ações voltadas para a formação e capacitação continuada e em serviço para os servidores que compõem o quadro funcional do Sistema Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro.

Para tanto, organizamos um curso multidisciplinar sobre as principais questões referentes à prevenção de agravos e à promoção de saúde do adolescente e do jovem na contemporaneidade. A primeira turma do referido curso foi realizada entre os meses de junho a dezembro de 2022.

Esse referido curso, principal produto da integração NESA/UERJ e DEGASE, baseou-se em eixos teóricos que se articulam dialeticamente, sendo eles: Sexualidades e Afetos – Adolescências e Saúde Mental – Adolescência e Uso de Álcool e outras Drogas - Adolescências, Juventudes, Saúde e Transversalidades - Dificuldade de Aprendizagem como Condição de Vulnerabilidade. Esses cinco temas estruturantes compõem uma totalidade que busca trazer reflexões que rompam com a ideia hegemônica de ser jovem.

No decorrer da formação, os debates promovidos entre a equipe docente do NESA/UERJ e os profissionais do DEGASE provocaram reflexões e proporcionaram trocas de experiências num campo desafiador e que exige a interação multidisciplinar e intersetorial. Dessa forma, a presente publicação é resultado direto desse importante encontro que se propõe a auxiliar os profissionais a ampliar suas habilidades e proposição de soluções para as dificuldades encontradas no cotidiano com adolescentes e jovens.

As páginas alinhavadas, a seguir, reafirmam a necessária atuação multidisciplinar baseada no compromisso ético, político e pedagógico com a saúde juvenil.

MÓDULO 1- SEXUALIDADES E AFETOS

O capítulo ***Uma conversa sobre possibilidades de cuidado para adolescentes e jovens trans***, elaborado pela Assistente Social Luiza B. Martins, objetiva trazer elementos para compreensão da categoria gênero como intimamente ligada ao conceito plural de adolescência. Visa a desmistificar a ideia de adolescentes como incapazes de vivenciar e elaborar suas próprias identidades e apontar elementos que possam contribuir para a construção de uma rede de proteção, atenta às necessidades de jovens transgêneros e não binários.

No capítulo ***Gravidez na Adolescência: qual o nosso papel como profissionais?*****,** A Psicóloga Gabriela Calazans nos presenteia com sensível e provocador debate sobre a temática gravidez na adolescência. Ressalta a importância de "nós", profissionais que trabalhamos com adolescentes e jovens compreendermos que há muitas possibilidades e padrões de inserção no "mundo adulto" e que esse processo pode se dar por distintas trajetórias. Convida-nos a extrapolar a perspectiva linear e escalonada do caminho que legitima o direito a ter filhos, qual seja: concluir a formação escolar, começar a trabalhar, sair da casa da família de origem, casar e formar uma nova família.

O capítulo ***Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e Jovens na perspectiva dos Direitos Humanos***, elaborado pela Assistente Social Daiane Carvalho de Oliveira, nas palavras da autora, é fruto de "ideias, questionamentos e experiências compartilhadas com outros profissionais, no contexto da socioeducação do Estado do Rio de Janeiro".

Nesse contexto, a autora enfatiza a importância do entendimento de direitos sexuais e direitos reprodutivos, como direitos humanos. Afirma que o reconhecimento da população infantojuvenil como sujeitos de direitos impõe a rede intersetorial de proteção, ao Estado e à família, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, associados aos demais direitos.

Conclui suas argumentações enfatizando a relevância da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em atendimento socioeducativo

No capítulo ***Considerações sobre adolescentes e jovens num contexto de exploração e opressão*****,** o Professor e Assistente Social Rodrigo Lima tece importantes reflexões sobre a socialização de adolescentes e jovens neste momento histórico das sociedades capitalistas. Problematiza os significados de ser jovem em cenário que produz fome, desemprego, exploração, violência, crueldade e tantos tipos de opressões.

Propõe as equipes multidisciplinares e intersetoriais "um mergulho no universo cultural de adolescentes e jovens por meio do conhecimento de suas histórias de vida, condições de acesso à alimentação, à moradia, à educação escolarizada, ao lazer, como possibilidade de rompermos com o "adultocentrismo" na relação com a juventude".

No capítulo **Notas sobre a Construção Social das Masculinidades,** o professor e Assistente Social Daniel de Souza Campos traz uma contribuição para o campo dos estudos dos homens e masculinidades ao abordar o perfil das perfonatividades criminosas no Brasil. Tomando o negro tema como ponto de partida, apresenta um diálogo importante sobre a forma como as masculinidades negras foram construídas em (e por) relações e dispositivos institucionais, em uma sociabilidade marcada pela estruturação colonial, branca e cisheteropatriarcal.

MÓDULO 2- ADOLESCÊNCIAS E SAÚDE MENTAL

Neste módulo, as Psicanalistas Alda Carla Alves Cardozo & Selma Correia da Silva, nos artigos elaborados para esta coletânea, nos presenteiam com valiosas reflexões sobre saúde mental e o universo infantojuvenil.

No capítulo ***Reforma Psiquiátrica Brasileira: Uma Causa Coletiva***, as autoras organizam potente reconstituição histórica do movimento de Reforma Psiquiatrica no Brasil, em sua devida relação com o processo de redemocratização no país. Em especial, analisam em que contexto se deu a inclusão do universo infantojuvenil nas ações de saúde mental.

No capítulo **Sofrimento Psíquico: Automutilação e Tentativas de Suicídio na Juventude**, as autoras, com base na relevância epidemiológica dos fenômenos da automutiliação e de tentativas de suicídio na população infantojuvenil nos trazem excelentes reflexões sobre a experiência do sofrimento psíquico no processo de "adolescer"

No capítulo **Pandemia e Privação de Liberdade no Tempo da Juventude,** apresentam um estudo de caso trazendo à tona questões fundamentais sobre os possíveis impactos do isolamento social no universo de jovens em cumprimento de medidas socioeducativas.

MÓDULO 3 - ADOLESCÊNCIAS E O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

No capítulo ***Subjetividade e Uso de Drogas, a Comunicadora Social Zelia Freire Caldeira*,** questiona as praticas profissionais centradas no conceito de normalidade e que "medicalizam" comportamentos considerados desviantes. Nesse processo, existe um saber revestido de poder que produz verdades absolutas, universais e eternas sobre as subjetividades que resistem as sujeições impostas pelo poder – considerados os "perigosos"

Ressalta a existência de intervenções profissionais de diferentes especialidades que se ocupam do cuidado de usuários de drogas, subjetivados pelo discurso da normalização, e que trabalham para restaurar o "estado normal" daqueles ditos "desviantes". Em outra direção, encontram-se os profissionais que cuidam das "vidas que não importam" e objetivam novas possibilidades de intervenção antagônicas ao instituído.

No capítulo ***Sobre a Política de Cuidado Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas***, o Psiquiatra e Filósofo Sergio Alarcon nos instiga a reflexão sobre os seguintes questionamentos: Haveria mesmo sentido em se falar num tipo paradigmático na prática de cuidado psicossocial cujo resultado fosse invariavelmente previsto como "o mais acertado"? Haveria no contexto da saúde mental alguma estratégia exemplar capaz de assegurar acréscimo de qualidade à práxis psiquiátrica e psicossocial?

Como possíveis caminhos para responder as referidas questões, sugere a reconstrução histórica dos conceitos e processos sociais que embasam nossas práticas profissionais: Saúde, Reforma Psiquiátrica, a Redução de Danos e a tecnologia psicossocial. Propõe um olhar para as verdadeiras causas do projeto societário em vigor que penaliza os que ousam trilhar "rotas de fuga para escapar ao massacre".

No capítulo ***Guerra às drogas" e juventude negra: Necropolítica em ação***, a Psicóloga Ana Marcela da Silva Terra propõe a compreensão da possível relação entre o Estado, a Sociedade e o uso de drogas de forma indissociável com o racismo estrutural que embasa as relações sociais em nosso país.

Nesse processo, enfatiza os impactos da "guerra as drogas" no direito à vida e na socialização da juventude negra, pobre e periférica.

MÓDULO 4 - ADOLESCÊNCIAS, JUVENTUDES, SAÚDE E TRANSVERSALIDADES

No capítulo Além do aparente: problematizações sobre o racismo institucional e seus desafios, da professora e Assistente Social Rachel Gouveia Passos et al, faz uma importante análise para compreendermos como o racismo se expressa nas instituições, como podemos identificá-lo e, quem sabe, pensarmos em propostas para combatê-lo.

Nessa direção, pondera acerca da importância de nomear/conceituar o racismo institucional, assim como conhecer a legislação e as politicas publicas voltadas para sua superação

O capítulo ***Panorama da temática do racismo religioso no Brasil***, da escritora, ativista e historiadora Carolina Rocha Silva, discorre sobre o racismo contra as religiões de matriz afro-brasileira no curso da processualidade sócio-histórica. A plena liberdade religiosa e de crença não é concreta para os povos de terreiro, que continuam a ser destruídos por práticas que promovem o apagamento de culturas tradicionais. As/os adeptas/os dos terreiros perdem o acesso aos seus direitos básicos como consequência da violência sustentada institucionalmente e reafirmada socialmente.

A professora e Assistente Social Greyssy Kelly Araujo de Souza, no capítulo ***Desigualdades de oportunidades, questões raciais e ensino superior: um olhar sobre as expectativas de futuro no Brasil***, examina as Expectativas de Futuro e Acesso ao Ensino Superior a partir da pesquisa de tese de doutorado de Souza (2020) realizada na UFRJ, com estudantes majoritariamente negras (os) e de origem popular concluintes do ensino médio da rede pública na Bahia e no Rio de Janeiro. O estudo identificou que a entrada de jovens das camadas populares ainda tem ocorrido aquém das metas estabelecidas para este segmento.

MÓDULO 5 - DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM COMO CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE

Neste módulo, a equipe formada pela Professora e Fonoaudióloga Margareth Attianezi e pelos Fonoaudiólogos Thiago Roseiro, Adriana Mello e Ana Paula Barça elaborou uma série de artigos sobre os aspectos do desenvolvimento humano e sua correlação com as dificuldades de aprendizagem escolar, em especial na adolescência e juventude.

No capítulo ***Desenvolvimento da Linguagem e Cognição***, explicitam o amplo campo de intervenção da fonoaudiologia, que tem por objeto o estudo da comunicação humana e seus distúrbios. Não obstante, constroem consistente exposição sobre o desenvolvimento humano, com ênfase no desenvolvimento da linguagem e da cognição, a partir da vida intrauterina, e ao longo do processo de maturação na infância e adolescência até o alcance da autonomia adulta.

No capítulo ***O Ambiente, o Contexto e o Sujeito: Questões Favoráveis para o Aprendizado da Leitura e da Escrita***, considerando-se o ambiente e o contexto social, são apresentados os aspectos do desenvolvimento cognitivo e linguístico que potencializam ou limitam o conhecimento da leitura e da escrita. Além disso, destacam-se as possíveis relações estabelecidas entre escola-família-sujeito e situações de vulnerabilidade social.

No capítulo ***Os Transtornos da Aprendizagem e outros Distúrbios da Comunicação***, estes serão expostos, a partir de estratégias para diferenciação entre dificuldades e transtornos de aprendizagem e da identificação de outros distúrbios da comunicação humana.

No capítulo ***Dificuldade de Aprendizagem como Marcador para Deficiências e Outros Transtornos não Diagnosticados na Primeira Infância***, os autores destacam a Dificuldade de Aprendizagem como possível marcador de deficiências não diagnosticadas na primeira infância. Nessa direção, ponderam que em muitas circunstâncias, as dificuldades observadas durante o processo de aprendizagem escolar assim como determinados atrasos de desenvolvimento podem significar a existência de deficiência. Faz se mister neste contexto a importância da relação saúde/educação para o acompanhamento de crianças e adolescentes.

No capítulo ***Estratégias Exitosas de Mediação***, são apresentadas as principais estratégias de mediação exitosas desenvolvidas pelo Setor de Fonoaudiologia do NESA. Tratam-se de projetos de pesquisa e extensão universitária, que envolveram profissionais e estudantes da universidade em sua realização.

Finalmente, mas não conclusivamente, esta coletânea busca romper a zona de conforto e estimular a busca de novos e possíveis caminhos para as trajetórias dos jovens em cumprimento de medidas socioeducativas.

Fernanda Graneiro

Carmen Raymundo

SUMÁRIO

MÓDULO 1 - SEXUALIDADES E AFETOS

Capitulo 1
Uma Conversa sobre Possibilidades de Cuidado para Adolescentes e Jovens Trans 19
Luiza Buzgaib Martins

Capitulo 2
Gravidez na Adolescência: Qual o Nosso Papel como Profissionais? 29
Gabriela Calazans

Capitulo 3
Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e Jovens na Perspectiva dos Direitos Humanos 43
Daiane Carvalho de Oliveira

Capitulo 4
Considerações sobre Adolescentes e Jovens num Contexto de Exploração e Opressão 59
Rodrigo Lima

Capitulo 5
Notas sobre a Construção Social das Masculinidades 75
Daniel de Souza Campos

MÓDULO 2 - ADOLESCÊNCIAS E SAÚDE MENTAL

Capitulo 6
Reforma Psiquiátrica Brasileira: Uma Causa Coletiva 93
Alda Carla Alves Cardozo
Selma Correia da Silva

Capitulo 7
Sofrimento Psíquico: Automutilação e Tentativas de Suicídio na Juventude 105
Alda Carla Alves Cardozo
Selma Correia da Silva

Capitulo 8
Pandemia e Privação de Liberdade no Tempo da Juventude 119
Alda Carla Alves Cardozo
Selma Correia da Silva

MÓDULO 3 - ADOLESCÊNCIA E O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Capitulo 9
Subjetividade e Uso de Drogas 133
Zelia Freire Caldeira

Capitulo 10
Sobre a Política de Cuidado Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas 145
Sergio Alarcon

Capitulo 11
"Guerra às Drogas" e Juventude Negra: Necropolítica em Ação 161
Ana Marcela da Silva Terra

MÓDULO 4 - ADOLESCÊNCIAS, JUVENTUDES, SAÚDE E TRANSVERSALIDADE

Capitulo 12
"Para Além do Aparente": Problematizações sobre o Racismo Institucional e seus Desafios 179
Rachel Gouveia Passos
Amanda de Almeida Sanches
Jessica Taiane da Silva
Lucas Moura Santos Silva
Thaissa dos Santos

Capitulo 13
Panorama da Temática do Racismo Religioso no Brasil 191
Profa. Dra. Carolina Rocha Silva

Capitulo 14
Desigualdades de Oportunidades, Questões Raciais e Ensino Superior: Um Olhar sobre as Expectativas de Futuro no Brasil.....203
Greyssy Kelly Araujo de Souza

MÓDULO 5 - DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM COMO CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE

Capitulo 15
Desenvolvimento da Linguagem e Cognição.....231
Margareth Attianezi
Thiago Roseiro
Adriana da Silva Mello
Ana Paula de Almeida Barça

Capitulo 16
O Ambiente, o Contexto e o Sujeito: Questões Favoráveis para o Aprendizado da Leitura e da Escrita.....243
Thiago Roseiro
Margareth Attianezi
Adriana da Silva Mello
Ana Paula de Almeida Barça

Capitulo 17
Transtornos da Aprendizagem e Outros Distúrbios da Comunicação.....257
Adriana da Silva Mello
Ana Paula de Almeida Barça
Thiago Roseiro
Margareth Attianezi

Capitulo 18
Dificuldade de Aprendizagem como Marcador para Deficiências e outros Transtornos Não Diagnosticados na Primeira Infância.....273
Ana Paula de Almeida Barça
Margareth Attianezi
Adriana da Silva Mello
Thiago Roseiro

Capitulo 19
Estratégias Exitosas de Mediação.....287
Adriana da Silva Mello
Ana Paula de Almeida Barça
Thiago Roseiro
Margareth Attianezi

Módulo 1

SEXUALIDADES E AFETOS

Capítulo 1

Uma Conversa sobre Possibilidades de Cuidado para Adolescentes e Jovens Trans

Luiza Buzgaib Martins[1]

Gênero e sexualidade: coisa de adolescente?

Nos serviços de atenção à saúde, ainda é comum escutar profissionais se declararem desconfortáveis, sem saber como lidar ou o que oferecer para adolescentes que não se enquadrem no padrão cisgênero[2] e heterossexual. Importa destacar que a atenção a esse público também tem sido um desafio para equipes atuantes em outras áreas da rede de garantia de direitos, como abrigos, escolas e unidades de socioeducação. Desse modo, o presente artigo parte da experiência do setor saúde, visando a compartilhar acúmulos e estratégias de cuidado que possam colaborar com ações nas muitas instituições em que o público adolescente é público-alvo.

---

[1] Têm-se, majoritariamente, publicações sobre saúde reprodutiva - a qual, por vezes, confunde-se com a saúde sexual - e mais restritas à saúde da mulher e da criança. Assim, pode-se dizer que sobressaem perspectivas binárias e heteronormativas, que não alcançam a saúde do homem cis tampouco as especificidades trans em suas possibilidades de uma vida sexual e reprodutiva saudável, incluindo seu reconhecimento como sujeitos de direitos que gestam e menstruam. Por outro lado, pode-se indicar pelo menos duas publicações do Ministério da Saúde que trazem avanços importantes nesse sentido, quais sejam: o livro Transexualidade e Travestilidade na Saúde (2015), que, além de trazer a identidade de gênero para o centro do debate, é produto de oficinas realizadas com jovens, apresentando contribuições para a compreensão da questão no âmbito infantojuvenil; e o documento Saúde e Sexualidade de adolescentes: construindo equidade no SUS (OPAS e Ministério da Saúde, 2017).

[2] Importante registrar que os dados são oriundos principalmente de movimentos sociais que vêm empreendendo esforços no sentido de dar visibilidade a uma realidade ainda negligenciada pelos grandes promotores de pesquisas. Essa crítica pode ser observada em publicações da ANTRA, que declara "Não acessar informações a fim de gerar tais dados, tampouco se preocupar em levantá-los, é a maior demonstração de descaso com a nossa população, especialmente quando diversos órgãos abrem mão de incluir pessoas trans em seus levantamentos" (2019, p. 20).

Apesar de ser ainda difícil localizar produções que discutam de maneira aprofundada e ampliada a sexualidade e o gênero no âmbito da adolescência[3], parte-se do princípio de que a noção de adolescência como um complexo processo de desenvolvimento psíquico, social, físico e biológico auxilie nesta compreensão. Entende-se que o processo do adolescer envolve mudanças corporais, a vivência de um tempo de experimentação, a iniciação da vida sexual, a construção de identidades, bem como a transição da proteção da infância para as responsabilidades da vida adulta. Esses muitos aspectos tornam peculiar a vivência juvenil no que se refere ao gênero e a sexualidade, mas também o entendimento e as formas com que adultos e instituições lidam com tais questões.

Diante desses processos, sabe-se que, não raro, é nesse momento que adolescentes passam a se entender acerca de sua sexualidade e identidade de gênero, o que deve ser valorizado e acolhido por profissionais e serviços, sob pena de poder ocasionar a agudização de angústias e impactar negativamente a qualidade de vida (GRANEIRO e MARTINS, 2019).

Cabe ressaltar, os movimentos de estranhamento e criação de expectativas com seu próprio corpo é um processo muito presente na fase da adolescência por toda complexidade que o corpo adquire e desenvolve, sendo, portanto, normal e compreensível que nesse período seja vivenciada essa maturação identitária do gênero, ainda tão vinculada ao sexo de nascimento, designada desde antes do nascer, na sociedade contemporânea.

No entanto, é possível observar, por um lado, uma generalização das demandas de adolescentes trans – como se todos os adolescentes trans buscassem o serviço de saúde exclusivamente para hormonização[4] e cirurgias transexualizadoras – e, de outro, a completa desvalorização da diversidade de formas de se vivenciar a juventude, recebendo adolescentes como se fossem todos iguais, com as mesmas demandas, e, portanto, oferecendo as mesmas soluções.

Ocorre que, em oportunidades de atender adolescentes trans, o profissional pode se deparar simplesmente com situações típicas da fase adolescente, como um longo período sem acompanhamento de saúde[5], incômodo com espinhas, cólica, dificulda-

---

[3] O acompanhamento regular em saúde que se tem ao longo da primeira infância comumente é interrompido por adolescentes e jovens saudáveis neste período e ao longo da vida adulta, sendo menos frequente um acompanhamento longitudinal voltado para a prevenção de agravos e promoção de saúde.

[4] Interseccionalidade é um conceito oriundo do movimento feminista negro norte-americano, que questionava a amplitude dos debates feministas até então, restritos à questões e à realidade de mulheres brancas. A interseccionalidade objetiva visibilizar as diferentes opressões e suas relações na conformação de diferentes formas de vulnerabilidade num mesmo grupo social. Kimberlé Crenshaw (2002) apresenta a interseccionalidade como uma categoria analítica para visibilizar que uma mesma pessoa ou grupo social pode sofrer preconceitos de ordens diferentes.

[5] Conteúdo da Aula "Juventudes, periferias e religiões", na Conferência de Abertura do Curso "Caminhos Abertos: diálogos interseccionais entre raça, religiosidade e saúde infantojuvenil", promovido pelo Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), em 22 de junho de 2022.

des nas relações familiares, dentre outras questões que devem lembrar ao profissional que está diante de um adolescente.

Contudo, considerando a pluralidade das juventudes, as quais trazem especificidades relacionadas à religiosidade, ao território, à raça, à classe, entre outras, a experimentação desses fenômenos ocorre de maneira diferenciada. Essa diversidade, que deveria ser valorizada, tem se tornado desigualdade, sendo, portanto, necessário um olhar interseccional[6] sobre as juventudes para compreender as singularidades de cada jovem atendido, identificando suas potencialidades e vulnerabilidades. Nesse sentido, importa também a atenção às singularidades dentro de grupos específicos: adolescentes trans podem ou não desejar intervenções cirúrgicas; para alguns, a hormonização bastaria; para outros, sequer é uma demanda. As relações que os sujeitos podem desenvolver com seus corpos e trazer como demanda para um serviço são múltiplas e somente por meio da escuta é possível compreender cada realidade e demanda de cuidado.

Padrões sociais *versus* autonomia adolescente

Faz-se necessário ratificar o período da adolescência como um momento singular, diferenciado da infância e da vida adulta. As peculiaridades desse momento fazem com que a adolescência seja marcada por certa dualidade, de pessoa em desenvolvimento, em transição para a vida adulta, mas que ainda é de responsabilidade de adultos/família e da sociedade, momento que Novaes (2007) atribui o conceito de *moratória social.* Desse modo, pode-se estabelecer uma tensão entre esses distintos atores, posto que, embora adolescentes e jovens vivam o seu processo de autoconstrução, elaboração de seus valores e desejos, estes podem ou não coincidir com os de seus responsáveis, podendo ser objeto de conflito com a família, muitas vezes marcados pela subestimação do adolescente. É nesta esteira que convém aos adultos categorizá-los como incapazes para certas elaborações e defini-los como *problemáticos,* até mesmo nomeá-los como *"aborrecentes".*

A questão apresentada relaciona-se à histórica compreensão que socialmente vem sendo construída e implementada acerca das juventudes. Nas últimas décadas, prevalece a concepção de adolescentes como sujeitos de direitos, mas ainda é recorrente a sua equivocada classificação como "menor", o que Lima (2014) relaciona como uma associação de que fossem menores em direitos, evidente em situações de tensionamentos geracionais entre adultos e adolescentes. Trata-se de uma desvalorização que viola a autonomia adolescente, sendo importante demarcar que o fato de serem legalmente responsabilidade de terceiro(s) – segundo o Estatuto da Criança e

[6] De acordo com Jesus, "Chamamos de cisgênero, ou de 'cis', as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando ao nascimento. (...) Denominamos as pessoas não-cisgênero, as que não se identificam com o gênero que lhes foi determinado, como transgênero, ou trans." (2012, p. 10).

do Adolescente (1990), da família, da sociedade e do Estado –, uma vez que se considera que são sujeitos em desenvolvimento físico, social e psíquico, não desqualifica seus direitos, inclusive de expressar seus desejos, afetos, opiniões, escolhas, vivências e identidades.

É o caso das expressões de gênero diferentes das designadas ao nascer e da orientação sexual não heterossexual, que, por vezes, são consideradas inválidas ou apenas "uma fase", sob o pretexto do sujeito ainda ser muito jovem, como se, por isso, ainda não fosse capaz de saber o que deseja no âmbito do exercício da sexualidade; também é possível observar um estranhamento e negação tamanha que associa essas experiências a tentativas de "chamar atenção" e mesmo a uma forma de afronta à moral e à família. Sobre esse aspecto, Novaes (2007), ao afirmar ser a juventude como "um retrovisor da sociedade e, ao mesmo tempo, um agigantador da vida em sociedade", ajuda a compreender o que está em questão. A juventude, ao mesmo tempo que carrega uma história das juventudes, amplia debates que estão na sociedade. Na sociedade atual, as questões de gênero e de sexualidade, por mais que se possa observar avanços nos campos teóricos e mesmo em políticas públicas – as quais progressivamente vem incorporando o reconhecimento da diversidade e suas especificidades – ainda são um grande tabu.

É notória a disputa existente que insiste em trazer para o campo público assuntos da vida privada e, portanto, controlar o corpo, a sexualidade e a expressão de gênero. Por esse motivo, o que orbita o campo da sexualidade – em sua perspectiva mais ampliada – no âmbito da adolescência é um grande imbróglio. No caso dos adolescentes, a sua condição de sujeitos de direitos em desenvolvimento e que devem ser protegidos pela família, pelo Estado e pela sociedade tem tensionado esse lugar, afrouxando seus direitos e ampliando o controle dos adultos sobre seus corpos e personalidades. Nesse contexto, são notórias a fragilização e o rompimento de vínculos, a evasão escolar, a violência, entre outras expressões que têm sido a resposta de uma sociedade que não tem sabido lidar com a diferença de maneira saudável e acolhedora, gerando um cenário de inseguranças e violações de direitos que precisa ser compreendido e encarado como objeto de intervenção da rede de garantia de direitos.

Diante do exposto, pode-se dizer que são desafios a garantia da vivência de gênero e sexual de modo saudável e livre de violências, bem como a de que sejam devidamente reconhecidos de maneira peculiar em relação às crianças e aos adultos, de forma a potencializá-los enquanto sujeitos de direitos, sociais e políticos. Sendo assim, atuar na perspectiva da proteção social e da promoção de direitos passa também pela vigilância da fiscalização em prol dos direitos não se tornar uma tutela de modo a, contraditoriamente, ferir os direitos dos adolescentes. No caso de adolescentes trans, é necessário fazer uma cuidadosa articulação que permita, pelo menos, compreender essas peculiaridades sociais atribuídas ao público adolescente perpassado pela violência de gênero, a heteronormatividade dominante. Para tanto, importa

recuperar Pereira e Chazan (2019), que destacam elementos importantes para caracterizar a situação da população transexual brasileira, tais como: o fato de que o Brasil é o país que mais mata transexuais e travestis no mundo e que a exclusão social em forma de transfobia reflete no menor nível de escolaridade e subemprego que travestis e transexuais estão expostos (p. 2).

Tecendo possibilidades de cuidado para adolescentes trans, travestis e não binários

O preconceito por orientação sexual e/ou identidade de gênero repercute na situação de saúde, no acesso a direitos fundamentais e serviços básicos voltados à proteção e à promoção da qualidade de vida de uma população. Esses impactos podem ser observados tanto no que se refere à exposição de riscos (como violências; estigmas que não colaboram para devida compreensão sobre prevenção de IST, por exemplo), quanto às necessidades de cuidado e orientação relacionadas às especificidades de gênero e sexualidade (educação sexual que englobe as diferentes formas de exercer a sexualidade; uso do nome social; trabalho com famílias com vistas à prevenção de rompimento de vínculos e violências etc).

No que se refere ao acesso da população trans aos serviços de saúde, há peculiaridades como: desrespeito à utilização do nome social; resistências e dificuldades, por parte dos profissionais de saúde, em atender travestis e transexuais; inacessibilidade e constrangimentos no acesso às linhas de cuidado denominadas "saúde da mulher", por homens trans que precisam de acompanhamento ginecológico, por exemplo, e da "saúde do homem", como mulheres trans que precisem de atendimento em serviços de urologia; distanciamento do acesso efetivo aos processos transexualizadores no SUS, entre outros. Somam-se ainda outras desigualdades sociais que produzem diferentes níveis de vulnerabilidade, como a pobreza e o racismo que podem ser reproduzidas nas relações institucionais.

Nessa esteira, é importante ampliar a compreensão sobre a violência contra a juventude brasileira: a violência é hoje a maior questão de saúde para esse público, que é a principal vítima da violência homicida, a partir dos 13 anos de idade. No interior deste cenário, é possível observar que esse fenômeno atinge diferentemente o heterogêneo grupo de jovens brasileiros: são os rapazes negros e periféricos que morrem, majoritariamente, por arma de fogo. No que se refere ao feminicídio, ao passo em que a violência contra mulheres brancas cai, aumenta a violência contra mulheres negras (CERQUEIRA *et al,* 2021).

No âmbito do acesso à educação, o Censo Escolar (Ministério da Educação, 2016) aponta que o Brasil tem 2,8 milhões de crianças e adolescentes que não estudam, sendo o maior contingente de 15 aos 17 anos, identificando como principais motivos de evasão escolar: o distanciamento da escola, o transporte e a vivência escolar como

experiência violenta. Evidencia-se, assim, como espaços importantes de proteção, como a escola, podem ser insustentáveis para algumas pessoas. Ao observar a violência contra a população LGBTI+ e, em especial, trans e travesti, é notório o acompanhamento dessa tendência de muitas violações ainda na adolescência, e a maior vulnerabilidade daqueles que são negros e moradores de periferias: devido à exclusão familiar, **estima-se que 13 anos de idade seja a média em que Travestis e Mulheres Transexuais são expulsas de casa pelos pais (ANTRA) – e que cerca de 0,02% estão na universidade, 72% não possuem o ensino médio e 56% o ensino fundamental** (dados do Projeto Além do Arco-Iris/AfroReggae). Entre as pessoas LGBT que estudam, pesquisa do IBTE (2019, p. 36) indica que muitas das mulheres trans e travestis conseguem manter o processo de escolarização por meio da prostituição[7].

Em suma, tais problemáticas estão no campo das diferentes formas de violência que produzem impactos diferenciados sobre as pessoas. Segundo Minayo e Souza (1998), a violência "(...) consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual." Segundo Agudelo (1990, p. 1) *apud* Minayo & Souza (1998, p. 520), "a violência afeta a saúde porque ela representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima", já sendo reconhecida como um dos principais problemas de saúde (OMS, 2002).

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) denuncia, em seu último dossiê (2021), a inobservância de ações que visem o enfrentamento à violência contra pessoas LGBTI+. Este é um processo social e histórico complexo, condicionante e determinante de saúde, que impacta a população jovem sobremaneira e seu enfrentamento demanda uma ampla articulação de diferentes políticas setoriais e um investimento em ações voltadas à prevenção. Sendo multifatorial, deve envolver uma ampla e diversificada gama de políticas públicas, com a participação da sociedade civil, para o seu enfrentamento.

Diante do exposto, entende-se urgente o estabelecimento de ações institucionais que extrapolem o âmbito da segurança pública punitivista e, no campo da saúde, curativista, estabelecendo estratégias que vão além do atendimento e encaminhamento de situações de violações já ocorridas, mas pensando *ações preventivas, promotoras de uma cultura da paz e de uma rede efetivamente protetiva*. Nesse sentido, a seguir, serão apresentados alguns eixos de trabalho que acredita-se potentes para a perspectiva apontada.

7 Tratamento de saúde que pode ser realizado por pessoas trans que desejam diminuir caracteres associados ao gênero que lhes foi imposto ao nascer e estimular o desenvolvimento de outros mais compatíveis com a forma que se identificam. É um recurso importante pois, muitas vezes, a não identificação e aceitação com a própria imagem gera intenso sofrimento psíquico.

- **Valorização da narrativa do sujeito adolescente.** Novaes afirma que "só sabe o que é ser jovem quem é jovem hoje" (informação verbal, 2022[8]), sendo fundamental a construção de canais dialógicos com os adolescentes e jovens atendidos. Poder perguntar ativamente e conhecer suas realidades a partir do que é observado e transmitido pelos jovens é fundamental para aproximação com a realidade e construção de vínculos e relação de confiança. Perguntar como o adolescente se identifica, se faz uso do nome social – e, se sim, se consegue adotá-los em todos os espaços de sua vida; qual a sua orientação sexual; se a família tem conhecimento sobre a questão de gênero e/ou sexualidade e como é a relação da família com essa questão, são norteadoras para compreender o processo vivido pelo usuário, além de possuir um efeito socioeducativo do próprio adolescente poder refletir acerca de questões que estão postas no cotidiano.
- **Protagonismo juvenil:** adolescentes promotores de saúde e de direitos. Um dos eixos das diretrizes para atenção à saúde de adolescentes, produzida pelo Ministério da Saúde (2010), trata não apenas aproximar adolescentes e jovens dos serviços como usuários, mas objetiva envolvê-los como responsáveis sobre sua saúde, bem como estarem envolvidos nas ações de planejamento, execução e avaliação do serviço. Nota-se seu alinhamento com o princípio de participação popular adotado pelo SUS – saúde como sinônimo também de cidadania. Aposta-se que o investimento na autonomia e o fortalecimento de adolescentes enquanto cidadãos e sujeitos de direitos possam potencializar uma outra relação do sujeito adolescente com as violências – não como agressor ou vítima, mas como promotor de uma cultura da paz, como sujeito político. O protagonismo juvenil também pode ser eleito para realização de trabalhos de grupos em que os próprios jovens discutam questões que estão na ordem do dia, apostando na educação entre pares, sendo multiplicadores e ainda construtores de pautas políticas que garantam os seus direitos.
- **Potencialização de trabalhos de grupo:** famílias e jovens. A transexualidade ainda é vista como um desvio moral e muitas vezes categorizada como resultado de uma má educação familiar. Desse modo, mesmo famílias acolhedoras e dispostas a desempenhar um papel protetivo, são pressionadas pela lógica socialmente dominante, sendo pressionadas e também alvo de violências, o que pode tensioná-las, sendo gerador de sofrimento para o adolescente e sua rede afetiva. Ademais, existem sujeitos e famílias mais resistentes ou mesmo com

[8] Assistente Social, Especialista em Serviço Social e Saúde (UERJ), especialista em saúde do adolescente (NESA). Atualmente, é Assistente Social no ambulatório *Identidade*, de atendimento a população trans no Hospital Universitário Pedro Ernesto, além de compor as equipes técnicas dos projetos *Caminhos Abertos para Diálogos Interseccionais entre raça, religiosidade e saúde infantojuvenil* e *Nesa no SOMOS Degase*, executados pelo Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente.

maior dificuldade em apreender as diferenças entre orientação sexual e gênero, tal como as múltiplas formas de vivenciar o gênero e a sexualidade. Nesse sentido, o encontro entre famílias que vivenciem o mesmo processo, ainda que com suas particularidades, pode ser uma potente construção voltada ao fortalecimento de uma rede de cuidados para adolescentes e suas famílias, estas últimas que, muitas vezes, também podem se sentir muito sozinhas no processo, além de poder ser um ponto de articulação política. Quando facilitado por um profissional que possa mediar o espaço e trazer esclarecimentos sobre saúde, gênero, sexualidade, direitos de adolescentes, entre outros, o grupo pode ser um instrumento também sociopedagógico, como uma ação potencializadora do cuidado e promoção de direitos e qualidade de vida para instituições que atendam adolescentes e/ou famílias.

- **Articulação de rede.** Serviços e instituições que trabalhem com adolescentes, independentemente do setor de atuação, ou mesmo da formação profissional de quem conduz a iniciativa, precisam apostar na intersetorialidade. Isso porque, quando pensamos em cuidado de adolescentes, nos deparamos com um grupo diverso em que cada jovem atendido traz consigo diferentes demandas e necessidades que em geral exigem a articulação de diferentes saberes e instituições. Como exemplo, é possível citar articulações com a educação, com fins de colaborar na implantação do uso do nome social e discussão sobre o uso dos banheiros. Também são potentes ações que promovam a troca de experiências e acúmulos entre serviços sobre experiências exitosas e o compartilhamento de iniciativas de qualificação profissional sobre as temáticas de gênero, sexualidade, raça, juventudes, dentre outras.

Considerações finais

O reconhecimento na Constituição Federal brasileira da prevalência dos direitos humanos e a igualdade de todos perante a lei foi fundamental. No entanto, ainda são inúmeros os desafios para a materialização de uma cultura de escuta, acolhimento e intervenção qualificadas para a promoção e a proteção da da população LGBT+. A problemática se acentua quando se trata de adolescentes LGBT+, posta a invisibilidade e desvalorização da adolescência como um processo permeado pela construção da autonomia, da personalidade, de vivências sexuais e afetivas, entre outros. Nesse sentido, valer-se do lugar de profissional especializado para desmistificar estigmas e fortalecer adolescentes como sujeitos de direitos, políticos e com autonomia é fundamental. Isso requer um intenso e cuidadoso trabalho com famílias, redes sociais, afetivas e territórios.

É importante compreender que as famílias nem sempre se configuram como espaços de proteção e cuidado – sendo necessário um olhar atento para a incidência de

violações nessas relações para o devido tratamento de cada caso. Também deve estar no radar do profissional a noção de que as famílias também podem ser alvo de violências, sendo importante que a atenção ao adolescente seja construída amplamente, promovendo espaço de escuta e trabalho também com suas famílias.

São esses/as adolescentes, que, por vivenciarem no seu cotidiano situações de violências, discriminações e preconceitos, que encontram inúmeras dificuldades para permanecerem nas escolas, se inserirem e permanecerem no mercado formal de trabalho, ou ainda, de manterem a convivência familiar. Dito isso, podemos inferir que esse grupo populacional é atravessado por muitas vulnerabilidades sociais que os expõe a diversos cenários de risco a saúde e a vida.

No último período, vive-se um cenário político de tensionamento dos direitos sociais conquistados, travando-se uma guerra ideológica, sobretudo em relação a grupos sociais específicos (como mulheres, LGBTI+s, negros/as), assim como desmantelando políticas sociais, com destaque para a saúde e assistência social. Nesse contexto, têm-se um desafio duplo: busca-se a garantia de direitos já previstos, ao mesmo tempo em que analisa-se a realidade e pleiteia-se o reconhecimento de necessidades sociais emergentes, com vistas à ampliação do alcance das políticas públicas e das estratégias de cuidado.

Nesse contexto, é um desafio a construção de ações voltadas aos/às adolescentes e jovens trans. Importante, nesse sentido, recuperar diretrizes e princípios já existentes de políticas de atenção integral e proteção à infância e juventude, como o princípio da dignidade da pessoa humana, a universalização e equidade na saúde e na assistência, entre outros, para orientarem a elaboração de estratégias, **entendendo que políticas públicas são historicamente situadas e sofrem modificações ao longo do tempo, acompanhando as necessidades e as lutas sociais de cada contexto.**

Cuidar de adolescentes é um processo tão complexo quanto adolescer. Por isso, o caminho precisa ser a intersetorialidade e interdisciplinaridade para profissionais e serviços melhor se aproximarem das realidades que se colocam e possam intervir na perspectiva da garantia da saúde integral de jovens trans, do direito à educação, ao trabalho, ao lazer, à convivência familiar e comunitária, dentre outros. Isso porque "O contrário da violência não é a não-violência, é a cidadania e a valorização da vida humana em geral e de cada indivíduo no contexto de seu grupo" (MINAYO & SOUZA, 1998, p. 528). Nesse sentido, cabe afirmar que cidadania também é produto e produtora de saúde.

Referências

- **BENEVIDES, Bruna G. (Org.).** *Dossiê Assassinatos e Violências contra travestis e transexuais em 2021.* Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. Disponível em: https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf. Acesso em jun. 2022.
- **BRASIL. Lei N.º 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- **_____. Ministério da Saúde.** *Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica*. Brasília, 2017. Disponível em http://bit.ly/3QQYZvo. Acesso 10 set. 2020.
- **_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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*. Brasília, 2010a. 132 p. Disponível em: https://tinyurl.com/bdcnkdmh. Acesso em 13 set. 2020.
- **_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.** *Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://tinyurl.com/23f8pm2x. Acesso em nov. 2022.
- **CERQUEIRA,** *et al. Atlas da Violência 2021*. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: https://tinyurl.com/58v3rzp4. Acesso em ago. 2022.
- **CRENSHAW, Kimberle.** *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. The University of Chicago Legal Forum, n. 140, p. 139-167. Chicago, USA: 1989. Disponível em: <https:// philpapers.org/archive/CREDTI.pdf> Acesso em ago. 2020.
- **GRANEIRO, Fernanda; MARTINS, Luiza Buzgaib.** *Adolescência e transexualidade: possibilidades e desafios à política de saúde.* Artigo submetido e aprovado para publicação nos anais do VII Seminário Internacional, Direitos Humanos, Violência e Pobreza: a situação de crianças e adolescentes na América Latina, em outubro de 2019, no Rio de Janeiro. Disponível em http://tinyurl.com/5n7dewsd. Acesso em nov. 2022.
- **JESUS, Jaqueline Gomes de.** Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2ª ed. Brasília, 2012. Disponível em: https://tinyurl.com/k8nbda97. Acesso em out. 2022.
- **LIMA, Rodrigo Silva.** *Subsídios para o atendimento de jovens e adolescentes na saúde. Eixos para a Saúde de adolescentes e jovens.* BASTOS, Fernanda Graneiro *et. al.* Rio de Janeiro: Flizo, 2014.
- **NOVAES, R. R.** "Juventude e sociedade: jogos de espelhos. Sentimentos, percepções e demandas por direitos e políticas públicas". *Revista Sociologia Especial: Ciência e Vida*, v. 1, n. 2, p. 6-15, 2007.
- **_____. Aula "Juventudes, periferias e religiões".** Conferência de Abertura do Curso "Caminhos Abertos: diálogos interseccionais entre raça, religiosidade e saúde infantojuvenil". Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), 2022.
- **Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde.** *Saúde e Sexualidade de Adolescentes. Construindo Equidade no SUS*. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. Disponível em https://tinyurl.com/9jdbkbx3. Acesso em 24 abr. 2020.
- **Pereira LBC, Chazan ACS.** "O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa". In *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Rio de Janeiro, 2019, Jan-Dez, p. 1-16.
- **MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de.** "Violência e Saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva". *In Revista História, Ciências, Saúde.* Vol. IV. p. 513-531. Manguinhos, 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n3/v4n3a06.pdf. Acesso em: 01 ago. 2020.

Capítulo 2

Gravidez na Adolescência: Qual o Nosso Papel como Profissionais?

Gabriela Calazans[1]

Como já escrevemos anteriormente (CALAZANS e FERRAZ, 2012), temas como sexualidade, adolescência e juventude costumam despertar grande interesse social e, quando associados, geram debates acalorados sobre questões ainda hoje consideradas polêmicas, tais como a iniciação sexual "precoce", os "riscos" da gravidez na adolescência e a diversidade sexual e de gênero.

Entre as polêmicas recentes que articularam estas temáticas, é possível citar a mobilização do que se nomeou como "Ideologia de gênero" e buscou impedir menções a gênero e orientação sexual nos planos municipais, estaduais e nacional de educação, tendo como efeito o cerceamento de iniciativas de educação para sexualidade em escolas (JUNQUEIRA e col., 2020; JUNQUEIRA, 2022); a proibição do kit anti-homofobia[2], que ficou popularmente conhecido por meio de notícias falsas como "kit gay", mas se trata efetivamente de um conjunto de materiais didáticos produzidos

[1] Gabriela Junqueira Calazans; Psicóloga; Mestre em Psicologia Social (PUC-SP); Doutora em Ciências (Medicina Preventiva); Pesquisadora no Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Integra o Núcleo de Estudos para Prevenção da Aids da Universidade de São Paulo, NEPAIDS-USP e é pesquisadora associada no projeto temático "Vulnerabilidades de jovens às IST/HIV e à violência entre parceiros: avaliação de intervenções psicossociais baseadas nos direitos humanos"; gajuca@usp.br.

[2] Composto por um caderno; uma série de seis boletins; três audiovisuais com seus respectivos guias; um cartaz; e cartas de apresentação para o/a gestor(a) e para o/a educador(a). Este projeto foi proposto e implementado por meio de uma parceria entre a rede internacional Global Alliance for LGBT Education; a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT) e as ONGs Pathfinder do Brasil, ECOS e Reprolatina – Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva, com apoio do Ministério da Educação/Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (MEC/SECADI). Para mais informações, consulte a nota oficial sobre o kit, disponível em: http://www.inclusive.org.br/arquivos/18368. Acesso em: 16 abr. 2018.

no âmbito do Projeto Escola Sem Homofobia que tinha como objetivo promover ambientes políticos e sociais favoráveis à garantia dos direitos humanos e da respeitabilidade das orientações sexuais e identidade de gênero no âmbito escolar brasileiro; os esforços por impor a abstinência sexual como política pública explicitados pela campanha "Adolescência Primeiro, Gravidez Depois" do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos em parceria com o Ministério da Saúde (CABRAL e BRANDÃO, 2020); e, mais recentemente, as tentativas de restringir o acesso ao aborto legal pelo lançamento de uma cartilha pelo próprio Ministério da Saúde[3]. Tais polêmicas e as reações provocadas por elas mostram o cenário de conservadorismo em que estamos imersos e o temor que o rompimento de paradigmas e convenções sociais provoca em parte da sociedade.

É nesse cenário que se deu o convite para tratarmos sobre a gravidez na adolescência e os desafios para o desenvolvimento de ações de prevenção e cuidado no âmbito de uma instituição socioeducativa. Para tanto, abordo neste texto a forma como entendemos a adolescência e a juventude e os diferentes sentidos atribuídos a este momento da vida em nossa sociedade e, posteriormente, apresento distintas abordagens sobre a gravidez na adolescência. Discuto, então, o conceito de vulnerabilidade que nos ajuda a compreender diferentes níveis de determinação das condições de vida e de saúde e nos instrumentaliza a pensar em medidas de promoção da saúde, prevenção e cuidado. Para, então, tratar sobre nossa responsabilidade como adultos, profissionais e agentes de políticas sociais envolvidos no cuidado de adolescentes com relação à educação para a sexualidade no contexto atual.

Adolescência e juventude

Começamos nossa jornada pensando nos sentidos atribuídos à adolescência e à juventude. Ao refletirmos sobre os momentos do ciclo de vida, é fundamental explicitar que os sentidos e os significados sociais atribuídos aos diferentes momentos do ciclo de vida, assim como seus conteúdos e duração, são culturais e históricos. Não se dividiu a vida da maneira como estamos acostumados a dividir – em etapas denominadas infância, adolescência, idade adulta e velhice – sempre, nem em qualquer lugar ou cultura. Nesse sentido, a forma que adotamos para dividir a vida de uma pessoa é uma construção social e não um fenômeno "natural". Assim, houve momentos em que se dividiu a vida de outras formas e os atributos de cada momento da vida mudam em diferentes momentos históricos. Transformou-se também o que é considerado aceitável, ou não, para uma criança, um jovem ou um adulto, em termos das práticas sociais e dos seus significados.

[3] Para saber mais, consulte: https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nota-de-repudio-ao-manual-de-atencao-ao-aborto-do-ministerio-da-saude/66576/ e https://www.abrasco.org.br/site/noticias/abrasco-movimento-sanitario-stf-aborto-legal/66871/. Acesso em: 01 set. 2022.

Em nossa sociedade, a adolescência e a juventude são compreendidas como momentos de transição entre a infância e a vida adulta. Muitas vezes, portanto, torna-se difícil entender o que significam esses momentos sem entender o momento anterior – a infância – e o posterior – a vida adulta. Até porque esse caráter transitório é muitas vezes caracterizado por grande indeterminação: o adolescente é aquele que não é mais criança, mas ainda não é adulto.

Compreendemos, na atualidade, a infância como a primeira fase do desenvolvimento – físico, emocional e intelectual – e o tempo da socialização primária (PAIVA, 2012a); sendo caracterizada pela transição gradual da total dependência e heteronomia para uma independência e autonomia relativas, o que demanda proteção e tutela. A idade adulta, por outro lado, é compreendida como o momento pleno do desenvolvimento – físico, emocional e intelectual – e da cidadania. O que implica na capacidade de exercer as dimensões de: produção – sustentar a si e a outros; reprodução – gerar e cuidar dos filhos; e participação – nas decisões, deveres e direitos que regulam a sociedade (ABRAMO, 2005).

Em nossa sociedade, entendemos adolescência e juventude como etapas de transição entre a heteronomia da infância e a completa autonomia que, em geral, caracteriza a situação do adulto na sociedade. Com isso, a experiência juvenil é caracterizada como a fase da socialização secundária (PAIVA, 2012a), quando se intensifica a busca pela autonomia, por meio de experimentação e de construção de elementos da identidade – pessoal e coletiva (SPOSITO, 2005). Esse período é marcado por um conjunto de experiências de "primeira vez" que modulam a socialização juvenil, como o primeiro namoro, a primeira relação sexual, o primeiro trabalho, constituindo-se em pequenos rituais de passagem (HEILBORN, 2012)

Convencionalmente, concebia-se o final da transição para a vida adulta tendo alguns marcos, tais como concluir a formação escolar, começar a trabalhar, sair da casa da família de origem, casar e formar uma nova família, quando se tornaria legítimo ter filhos. Exatamente nessa ordem, sempre. As pessoas passariam a ser adultas ao entrarem no mercado de trabalho, exercerem a sexualidade com parceiro e constituírem família para procriação.

Na contemporaneidade, no entanto, nos questionamos se algum dia existiu, no Brasil e no mundo, essa transição linear e escalonada, bem como se ocorreu sempre e em todos os grupos sociais. Passamos a compreender que há muitas possibilidades e padrões de inserção no "mundo adulto" e que isso se dá por meio de distintas trajetórias, de forma que a passagem para a maturidade não precisa ocorrer de forma simultânea e escalonada nas diferentes esferas da vida (CHAMBOREDON, 1985). Pelo contrário, o acesso aos atributos da maturidade ocorre de maneira heterogênea. Assim, o exercício da sexualidade não implica necessariamente em reprodução; nem ter filhos envolve, necessariamente, casamento. Nem tampouco denota ausência de responsabilidade na experiência do acesso a tais atributos.

As novas gerações de adolescentes e jovens são marcadas por algumas importantes transformações sociais (CHAMBOREDON, 1985). Por um lado, observamos prolongamento de experiências características da juventude como a escolarização e o período em que vivem com as famílias de origem, com tendência de retardamento e adiamento do casamento e da reprodução, o que pode significar maior flexibilidade de planos de vida. Por outro lado, identificamos experiências de ascensão mais precoce a determinados atributos, como os avanços na puberdade, na maioridade eleitoral, e, podemos dizer, da idade de início da sexualidade com parceiro. Podemos falar, assim, em alguma autonomia entre as diferentes esferas em que se desenrolam as trajetórias biográficas, como escola, trabalho, família e sexualidade. Desse modo, não se trata de um simples prolongamento da adolescência ou da juventude, mas de novas formas de "ser jovem" (CHAMBOREDON, 1985).

Gravidez na adolescência

Tendo como pano de fundo a compreensão dos diferentes sentidos e significados atribuídos à adolescência e à juventude, compartilho neste tópico alguns dos resultados da minha dissertação de mestrado que analisou a literatura acadêmica sobre gravidez na adolescência no Brasil na década de 1990 (CALAZANS, 2000). Apesar de já antiga, infelizmente, esses resultados ainda se mantêm muito atuais e coadunam o que foi apontado por estudo mais extenso e recente de revisão de literatura mexicana e de fala hispânica no período de 1990 a 2013 (REYES e ALMONTES, 2014).

Estudos críticos sobre gravidez na adolescência mostram que a literatura que trata do tema costuma se estruturar em duas grandes posturas (REYES e ALMONTES, 2014). A literatura mais convencional costuma caracterizar a gravidez na adolescência como um problema social e aponta inúmeras consequências sociais, econômicas e de saúde desta gravidez para as adolescentes e seus filhos. Uma segunda postura, menos hegemônica, tende a compreender a gravidez como fenômeno que seria explicado em função de distintas trajetórias juvenis condicionadas por diferentes condições e contextos de vida e desenvolvimento social.

Entre os discursos que justificam a interpretação da gravidez na adolescência como problema (médico, psicológico e social), é frequente a alegação do crescimento da frequência da gravidez entre adolescentes e a afirmação de suas graves consequências nas mais diversas esferas da vida (saúde, escolaridade, trabalho, formação de família, abandono da criança etc.) (CALAZANS, 2000).

A alegação do crescimento de sua frequência, ao associá-lo a um caráter dinâmico e impactante, mobiliza sentidos de gravidade, alarme e intensidade à gravidez entre adolescentes. A afirmação de consequências graves, por sua vez, mobiliza sen-

tidos de desqualificação das adolescentes, grávidas e mães, bem como de seus filhos, tidos como seus produtos.

Observamos, assim, um processo de desqualificação das adolescentes para a gravidez e a maternidade. As estratégias simbólicas de desqualificação das adolescentes por imaturidade proclamada (CHAMBOREDON, 1985) estabelecem-se como expressões ideológicas das relações de idade nos discursos sobre a gravidez na adolescência, expressando e sustentando relações de poder sistematicamente assimétricas (CALAZANS, 2000).

Tal processo se dá pela diferenciação simbólica dos atributos específicos das idades da vida, em que são enfatizadas características distintivas de grupos ou indivíduos, como forma de justificar sua não-participação em formas legítimas de exercício do poder. No caso da gravidez na adolescência, justifica a não-qualificação das e dos jovens para o exercício da maternidade e da paternidade. Nota-se, como contraponto à desqualificação das adolescentes como grávidas e mães, uma estratégia ideológica de naturalização e legitimação da gravidez entre as mulheres adultas. Tendo em vista que a subordinação das idades não-adultas é um fenômeno relacional, como vimos anteriormente, não se pode tratar isoladamente os discursos sobre a gravidez na adolescência sem se considerar as referências discursivas à gravidez na vida adulta.

Ao longo do século XX, foi construída a noção de ilegitimidade da gravidez na adolescência, mesmo que em períodos históricos anteriores este tenha sido um momento normal e legítimo para se ter filhos. Esse processo de deslegitimação ocorreu simultaneamente à legitimação de outro momento da vida para a reprodução biológica: a vida adulta.

Compreender tais processos nos ajuda a entender à adjetivação das gravidezes adolescentes, comumente qualificadas como "não-planejadas", "indesejadas", "não previstas", estabelecendo fronteiras entre adolescentes e adultas. Como se as experiências da gravidez e da maternidade entre adolescentes só pudessem ser relacionadas à ilegitimidade, ao acidental, ao não-desejado, ao não-planejado; e entre adultas estivessem sempre associadas a desejo, planejamento e legitimidade.

Há, ainda, outra importante associação a ser considerada quando tratamos da gravidez entre adolescentes. Para que a gravidez ocorra, é preciso que haja relações sexuais com parceiros e, comumente, a sexualidade adolescente, especialmente a feminina, é caracterizada como (CALAZANS, 2000):

a. irresponsável, descontrolada, impulsiva, instável, experimental, enquanto adjetivada pelos significantes da adolescência, interpretada como fase transitória;

b. interdita, pois, como feminina, é, também, tida como imatura, infantil e despreparada;

c. e impactada pelos novos valores sociais e, assim, interpretada como não sujeita ao controle adulto.

Percebemos, ainda, que, nesta literatura, a sexualidade juvenil nos contextos sociais de pobreza, aos quais muitas vezes se atribui socialmente sentidos de frouxidão moral, é interpretada de forma amplificada.

A atribuição dessas interpretações à sexualidade juvenil, pelos discursos acadêmicos, mostra os sentidos de desvio e de anormalidade com que são compreendidas as práticas sexuais dos jovens, compreendidas como irresponsáveis, descontroladas, imaturas, despreparadas etc. Como já mostramos, anteriormente, a construção desses sentidos ocorre relativamente à imputação de significados à sexualidade adulta, tida como: responsável, controlada (no sentido do autocontrole), madura, capacitada etc.

Confere-se, assim, valor de desvio à sexualidade adolescente em contraste à normalidade e à normatividade reclamadas pela sexualidade adulta, o que é corroborado quando se categoriza a sexualidade juvenil como uma conduta de risco. Nesse sentido, podemos compreender a construção da gravidez e da sexualidade na adolescência enquanto desvios.

Gostaria de destacar, em concordância com outras autoras (ALVIM & VALLADARES, 1988; ROSEMBERG, 1993; 1994), a forma como os processos de estigmatização e de fragmentação da infância pobre em grupos de desviantes: as crianças de rua, as grávidas adolescentes, as prostitutas infanto-juvenis, os drogados, as crianças trabalhadoras, os menores infratores etc., mostram-se como indicadores de desvios nas várias esferas de experimentação compreendidas como "normais" a todos os adolescentes: a circulação pelo espaço público, a sexualidade, a experimentação de substâncias, a inserção no universo do trabalho, as pequenas infrações das normas sociais etc.

Dessa forma, a gravidez na adolescência pode ser interpretada como expressão pública do exercício da sexualidade pelas mulheres adolescentes. Conforma-se, assim, como desvio, num deslocamento de significados, por tornar público um comportamento desviante – a prática sexual com parceiro – ocorrido no âmbito da vida privada e da intimidade dos sujeitos.

Em minha análise, achei pertinente compreender a forma como a gravidez na adolescência tem sido tematizada como uma categoria de acusação de desvio, como proposto pelo antropólogo Gilberto Velho (1997) ao estudar as teorias do desvio social. Tais teorias compreendem o desvio social como processos sociais de manipulação de poder e de organização de valores e emoções, por meio da delimitação de fronteiras. De forma que as categorias de acusação funcionam como elementos de estigmatização, explicação e legitimação social de fronteiras e de expurgo de dificuldades e de tensionamentos sociais. Em sua construção teórica, Velho (1997) explica que há categorias de acusação chamadas totalizadoras, quando o desvio numa esfera da vida repercute e contamina toda a vida dos indivíduos envolvidos, atacando radicalmente sua identidade.

A forma mais convencional com que a gravidez na adolescência vem sendo tematizada problematiza o desvio da norma nas esferas da reprodução e da sexualidade, envolvendo ainda a intimidade e a moralidade, mas também, ao atribuir uma ampla diversidade de consequências negativas, nas mais diversas esferas da vida, a esta experiência juvenil, repercute em toda a vida das adolescentes grávidas. Deslocam-se, assim, os sentidos de desvio no âmbito da sexualidade e da reprodução para a toda a adolescente, degradando sua vida, identidade e moralidade, bem como suas famílias e sua prole.

Estudos críticos têm questionado a perspectiva de atribuir graves consequências da gravidez na adolescência às vidas das adolescentes (REYES e ALMONTES, 2014). Alguns desses estudos mostram, por exemplo, que a evasão escolar muitas vezes já tinha ocorrido e não foi consequência da gravidez na adolescência. Assim como, a própria associação inversamente proporcional às condições de vida mostra que não é a gravidez na adolescência que causa graves consequências sociais, mas são contextos de vida empobrecidos e com poucos horizontes que favorecem a gravidez na adolescência como trajetória juvenil.

Um dos aspectos ressaltado por esta literatura reconhece que, apesar de se configurar como um fenômeno universal, é muito mais prevalente em países em desenvolvimento. Assim, artigo recente sobre a frequência de gravidez na adolescência no Brasil de 2006 a 2015 e sua associação com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) indicou redução na proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 15 a 19 anos em todo o Brasil (MONTEIRO e col., 2019). Só houve registro de aumento entre as mães de 10 a 14 anos na região Norte. Foi apontada, ainda, associação inversamente proporcional ao IDH, com exceção no Nordeste, onde, a despeito do baixo IDH, também se observou decréscimo na frequência de gravidez na adolescência.

Qual o papel dos técnicos?

Diante da atual compreensão sobre adolescência e juventude, como se entende a relação entre jovens e adultos? E, particularmente, no âmbito da proposição e execução de políticas públicas, como podemos compreender o papel de profissionais de saúde e da socioeducação em relação aos adolescentes e jovens? Se o que caracteriza a nossa compreensão sobre a experiência juvenil é o início da busca da autonomia, marcada tanto pela atitude de experimentação, quanto pela construção de elementos da identidade – pessoal e coletiva –, qual o sentido das políticas públicas e da atuação dos seus agentes?

Em primeiro lugar, a partir da perspectiva que estamos apresentando, deixa de ser possível definir uma ordem cronológica "tradicional" para a aquisição dos atributos da idade adulta. Com isso, passa a ser necessário rever constantemente as nossas

próprias concepções, enquanto profissionais, sobre o que se considera adequado ou inadequado para as pessoas das diferentes faixas etárias.

Em segundo lugar, a inexistência de uma ordem cronológica tradicional traz novas questões para os adolescentes e jovens. Não há mais roteiros pré-estabelecidos que impõem uma sequência padronizada de acontecimentos. Com isso, as pessoas estão às voltas com a necessidade de construir percursos singulares rumo à autonomia. Ganha importância, portanto, a necessidade de se estabelecer projetos de vida individuais.

Nesse contexto, os profissionais de saúde, junto com profissionais da área de educação e de outros setores, podem assumir o papel de fornecer suporte para que os adolescentes e jovens possam constituir seus projetos de vida de maneira autônoma.

Colocam-se, então, entre os desafios enfrentados por nós, profissionais e pesquisadores das áreas de saúde, educação, assistência social e socioeducação, na análise de informações sobre sexualidade e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens e na proposição de intervenções:

- Escapar de perspectivas "naturalizantes" e "essencialistas" da sexualidade e da adolescência e juventude, que restringem estes fenômenos a determinações hormonais associadas ao processo da puberdade: o chamado "poder dos hormônios".
- Superar os sentidos de desvio e anormalidade que nossa sociedade atribui aos jovens e à sua sexualidade.

Nosso principal recurso neste exercício é tomar como contexto das práticas sexuais e reprodutivas os interesses, as preocupações e os valores expressos pelos próprios jovens e compreender a sexualidade dos jovens como diversa, contextual e complexa, longe, portanto, de uma experiência dada e natural.

Vulnerabilidade

Na prática com adolescentes e jovens, é comum o discurso de que eles são irresponsáveis, imediatistas, individualistas, incapazes de estabelecer planos para o futuro. Outro discurso frequente faz referência a estarem sujeitos a um "turbilhão de hormônios", o que os tornaria mais impulsivos, rebeldes e irresponsáveis. Esses discursos compartilham noções estereotipadas e negativas sobre adolescentes e jovens, que os rotulam e tendem a atribuir a eles próprios a responsabilidade pelos problemas que enfrentam. Ou seja, seriam as características e os comportamentos (negativos) compartilhados por adolescentes e jovens que os levariam a situações problemáticas. Esses rótulos não nos dão instrumentos para lidar com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens. Além disso, tendem a retirar a responsabilidade dos diferentes setores da sociedade em relação a essa questão.

Diferentemente desses discursos, consideramos que a maior ou menor vulnerabilidade de adolescentes à gravidez só pode ser compreendida se levarmos em conta um conjunto amplo de aspectos que poderíamos agrupar em três esferas interdependentes: individual, social e programática (AYRES e col., 2003).

Dessa forma, as análises de vulnerabilidade implicam a avaliação articulada dessas três esferas interconectadas. A **vulnerabilidade individual** refere-se ao grau e à qualidade da informação sobre sexualidade e reprodução; à capacidade de elaborar tais informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de preocupações; e ao interesse e às possibilidades reais de transformar tais preocupações em práticas protegidas e protetoras. A **dimensão social da vulnerabilidade** refere-se ao acesso, conteúdo e qualidade das informações; aos significados que adquirem diante dos valores, interesses e possibilidades dos adolescentes e jovens; às possibilidades efetivas de colocá-las em prática, tendo em vista aspectos materiais, culturais, políticos e morais de suas vidas e contextos; à organização social, posições e atributos sociais, e às diferentes clivagens – de gênero, sexualidade, idade, raça e classe, entre outros marcadores sociais – que constrangem as possibilidades individuais e institucionais. A **dimensão programática da vulnerabilidade**, por sua vez, parte do pressuposto de que nossa vida nas sociedades é mediada por instituições sociais, tais como as famílias, as escolas, os serviços de saúde, as instituições socioeducativas, as políticas sociais, o Estado, entre outras. Assim, a disponibilidade, o acesso e a qualidade dos meios de comunicação, escolarização, renda, bens e direitos sociais, entre outros, integram as análises de vulnerabilidade.

A partir da perspectiva que estamos adotando, torna-se claro que a construção de uma resposta social para as necessidades de adolescentes e jovens e, mais especificamente, uma resposta social às gravidezes na adolescência depende da ampliação do acesso deles à informação e aos recursos para se proteger, da construção de respostas por parte das instituições que os acolhem e de transformações sociais mais profundas, que diminuam as desigualdades na maneira como o poder é distribuído em nossa sociedade.

Entendemos resposta social, nesse caso, da redução da vulnerabilidade dos adolescentes como formas de favorecer relações de cuidado e suporte social para que eles se tornem aptos a buscar as informações de que precisam para proteger a si mesmos e a seus parceiros, a identificar as barreiras sociais para acessar e colocar em prática tais informações e a encontrar meios e caminhos coletivos para conseguir superar efetivamente essas barreiras.

Para isso, compreendemos que os profissionais devem posicionar-se como interlocutores, abertos ao diálogo livre de julgamentos e de posturas doutrinadoras, posicionando-se em um verdadeiro encontro entre especialistas (PAIVA, 2012b) – no qual os jovens são entendidos como especialistas em suas próprias vidas e valores, enquanto os profissionais têm conhecimentos técnico-científicos. Sempre que possível, é importante valorizar a atuação intersetorial, reconhecendo os limites e a in-

completude institucional e construindo articulações com outros serviços e setores. Bem como trabalhar em perspectivas de curto, médio e longo prazo, identificando os caminhos mais imediatamente possíveis e os passos necessários para ir avançando na direção desejada. É fundamental, nesse sentido, envolver, desde o início, aos próprios jovens e buscar dialogar com suas demandas concretas para a efetivação de uma prevenção integral, assegurando o máximo suporte material e institucional em resposta às suas demandas, e os engajando em iniciativas de educação entre pares. Nesta perspectiva, o desenvolvimento das atividades de prevenção deve, sempre que possível, articular o compartilhamento de informações à promoção de reflexão, tentando associar a prevenção à vida, ao prazer e às possibilidades de realização dos jovens, distanciando-se dos discursos catastrofistas que abordam a prevenção pela afirmação de consequências negativas das práticas juvenis, associando-as à morte e à dor.

No caso dos adolescentes e jovens inseridos em uma instituição socioeducativa, como é o caso do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase), podemos pensar em uma sequência de questões relacionadas à vulnerabilidade programática para orientar o estabelecimento de um programa para a redução de sua vulnerabilidade.

Quadro 2.1 – Questões sobre vulnerabilidade programática

Expressão do compromisso
Os dirigentes da instituição reconhecem os direitos sexuais e reprodutivos dentro da instituição como uma prioridade? Define-se uma liderança ou grupo responsável pela formulação de orientações e tomada de decisões em relação à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos na instituição? Há inclusão das ações de prevenção no plano de desenvolvimento e orçamento da instituição? Os profissionais que lidam diretamente com os adolescentes e jovens também identificam a necessidade de trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos e prevenção na instituição?
Transformação do compromisso em ação
Há conhecimento das políticas e diretrizes sobre direitos dos adolescentes, saúde dos adolescentes, educação, profissionalização? Há um projeto com definição de objetivos, metas, estratégias e critérios de avaliação, para trabalhar com direitos sexuais e reprodutivos, incluindo educação em sexualidade, educação para a saúde e prevenção ao uso abusivo e problemático de drogas, na instituição? Os dirigentes e os profissionais da instituição foram treinados para o desenvolvimento do trabalho?
Desenvolvimento de coalizão/intersetorialidade
Este projeto de trabalho foi definido e elaborado conjuntamente com os diversos atores envolvidos na instituição: dirigentes, grupo responsável, profissionais envolvidos no trabalho com os jovens, os adolescentes e seus familiares e responsáveis, delineando papéis, responsabilidades e atribuições de cada um dos parceiros? Foram estabelecidas parcerias com outras instituições e setores envolvidos no cuidado dos adolescentes: escola, instituições de saúde, organizações não-governamentais, associações de bairro, grupos de jovens, entidades religiosas? Há troca de informações, conhecimentos e habilidades entre estas instituições-parceiras de forma sistemática e respeitando as particularidades de papéis e atribuições de cada uma das instituições?

Resposta às necessidades de prevenção e cuidado
Há espaços individuais e coletivos para a colocação das necessidades dos adolescentes dentro da instituição, de forma a serem ouvidas, respeitadas e acolhidas suas críticas, sugestões e demandas? Há serviços/espaços encarregados do atendimento das necessidades de saúde (prevenção e cuidado), educação, profissionalização, lazer e cultura dos adolescentes? Estes serviços são acessíveis, amigáveis, confidenciais, flexíveis e coordenados? Há igualdade na oferta destes serviços e no tratamento geral da instituição para meninos e meninas, cis e transexuais? São respeitadas as aspirações e necessidades específicas dos jovens? Há oferta de camisinhas (internas e externas) e de outros recursos contraceptivos e de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e HIV, como testes e outros?
Sustentação do esforço
Há garantias de manutenção e continuidade na oferta dos recursos financeiros, humanos, materiais e de serviços envolvidos na realização de ações de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos nesta instituição? Há planejamento de atividades à curto, médio e longo prazos? O programa de direitos sexuais e reprodutivos desta instituição reflete as necessidades da população atendida pela instituição? Há continuidade de treinamento e supervisão das ações realizadas pelo projeto?
Avaliação do processo e do impacto
Há monitoramento e avaliação do processo e do progresso do programa proposto? Há espaços permanentes de reavaliação das necessidades dos diversos sujeitos envolvidos no projeto: dirigentes, profissionais, adolescentes, instituições-parceiras? Os resultados das avaliações são aplicados no desenvolvimento de novas orientações para retroalimentação do projeto?

Mobilizando a ação em um cenário complexo

Vivemos em um cenário em que valores sobre sexualidade, adolescência e juventude estão em disputa, com permanências e transformações, em intensa interação com mudanças em outras dimensões da vida social. Nesse contexto, compreendemos, que as propostas de educação para a sexualidade voltadas a adolescentes e jovens devem, além de assegurar o acesso à informação, mobilizar a reflexão sobre o desejo ou não de estabelecer intimidade corporal com alguém, as relações em que os encontros sexuais ocorrem, as convenções sociais e sexuais que compartilhamos para favorecer que possam se proteger tanto da eventualidade reprodutiva como de infecções sexualmente transmissíveis.

Nessa perspectiva, entendemos ser papel dos profissionais responsáveis pelo cuidado de adolescentes e jovens em instituições públicas fundamentadas nos direitos humanos assegurando ações de educação para sexualidade, dando suporte a uma vida sexual segura, protegida, e autônoma em vez de tratá-la como temível, arriscada e perigosa.

Ao promover a educação para a sexualidade, cabe aos profissionais e às instituições respeitar e proteger as decisões sexuais e reprodutivas de adolescentes e jovens,

promovendo seus direitos sexuais e reprodutivos e evitando interferir no exercício destes direitos, recusando ingerências de ordem religiosa nas políticas públicas que atendam a esses deveres.

A garantia do direito à atenção integral à saúde do adolescente se revela central na promoção e na garantia de seu pleno desenvolvimento humano (BRASIL, 2010; NASSER e col., 2021). A partir dela, podemos intervir de forma satisfatória para a efetivação de uma série de direitos fundamentais.

Dispomos formalmente de condições legais para tanto (BRASIL, 2005), as condições sociais e políticas é que devem ser alcançadas, por meio da articulação entre os setores de saúde, sistema socioeducativo, justiça e segurança, assistência social e educação.

Referências

- **ABRAMO, Helena W.** "Condição juvenil no Brasil contemporâneo". ABRAMO, H.W; BRANCO, P.P. (Org.) *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional.* São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2005, p. 73-86.
- **ALVIM, Maria Rosilene Barbosa; DO PRADO VALLADARES, Lícia.** "Infância e sociedade no Brasil: uma análise da literatura". *BIB-Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais,* n. 26, p. 3-37, 1988.
- **AYRES, José Ricardo C. M. et al.** "O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios". In: Czeresnia, Dina (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003. p. 117-139.
- **BRASIL. Ministério da Saúde. 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.*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem.** *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- **CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis.** "Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020.
- **CALAZANS, Gabriela Junqueira.** *O discurso acadêmico sobre a gravidez na adolescência: uma produção ideológica*. 2000. 326 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- **CALAZANS, Gabriela; FERRAZ, Dulce.** "As polêmicas da educação para a sexualidade". *Le Monde Diplomatique Brasil*, São Paulo, novembro, 2012.
- **CHAMBOREDON, Jean-Claude. "Adolescence et post-adolescence: la 'juvénisation'".** In: ALEON; MORVAN; LEBOVICI. *Adolescence terminée, adolescence interminable*. Paris, PUF, 1985.
- **HEILBORN, Maria Luiza.** "Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência". *Psicologia Clínica*, v. 24, p. 57-68, 2012.
- **JUNQUEIRA, Rogério Diniz; CÁSSIO, Fernando; PELANDO, Andressa.** "Políticas educacionais de gênero e sexualidade no Brasil 2020: enquadramentos e enfrentamentos".

In: FACCHINI, Regina; FRANÇA, Isadora Lins (Ed.). *Direitos em disputa: LGBTI+, poder e diferença no Brasil contemporâneo.* Editora da Unicamp, 2020. p. 189-216.

- **JUNQUEIRA, Rogério Diniz.** *A invenção da "ideologia de gênero": um projeto reacionário de poder.* Brasília: LetrasLivres, 2022. 312 p.
- **MONTEIRO, Denise Leite Maia et al.** "Adolescent pregnancy trends in the last decade". *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 65, p. 1209-1215, 2019.
- **NASSER, Mariana Arantes et al. (Orgs).** *Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo*. São Paulo: LCA&J, 2021. 385 p.: il.
- **PAIVA, Vera.** "A dimensão psicossocial do cuidado". In: PAIVA, Vera; CALAZANS, Gabriela; SEGURADO, Aluísio (Orgs). *Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: entre indivíduos e comunidade – Livro II*. Curitiba: Juruá, 2012a. p. 41-72.
- **PAIVA, Vera.** "Cenas da vida cotidiana: metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos". In: PAIVA, Vera; AYRES, José Ricardo; BUCHALLA, Cássia M (Orgs). *Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania – Livro I.* Curitiba: Juruá, 2012b. p. 165-208.
- **REYES, David de J.; ALMONTES, Esmeralda G.** "Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente". *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), p. 98-123, 2014.
- **ROSEMBERG, Fúlvia.** "O discurso sobre criança de rua na década de 80". *Cadernos de Pesquisa,* São Paulo, n. 87, pp. 71-81, nov. 1993.
- **ROSEMBERG, Fúlvia.** "Estimativa de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de São Paulo". *Cadernos de Pesquisa,* São Paulo, n. 91, pp. 30-45, nov. 1994.
- **SPOSITO, Marília P.** "Algumas reflexões e muitas indagações sobre as relações entre juventude e escola no Brasil". In: ABRAMO, H.W; BRANCO, P.P. (Org.) *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional.* São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2005, p. 87-127.
- **VELHO, Gilberto.** "Duas categorias de acusação na cultura brasileira contemporânea". In: *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- **Minibiografia:** Gabriela Junqueira Calazans; Psicóloga; Mestre em Psicologia Social (PUC-SP); Doutora em Ciências (Medicina Preventiva); Pesquisadora no Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Integra o Núcleo de Estudos para Prevenção da Aids da Universidade de São Paulo, NEPAIDS-USP e é pesquisadora associada no projeto temático "Vulnerabilidades de jovens às IST/HIV e à violência entre parceiros: avaliação de intervenções psicossociais baseadas nos direitos humanos"; gajuca@usp.br.

Capítulo 3

Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e Jovens na Perspectiva dos Direitos Humanos

Daiane Carvalho de Oliveira[1]

O presente ensaio busca realizar um diálogo entre a teoria e os conceitos abordados na aula de Adolescências, Juventudes, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos com as ideias, questionamentos e experiências compartilhadas pelos profissionais da política de socioeducação do estado do Rio de Janeiro. Esse caminho de articulação entre o conhecimento teórico e as reflexões advindas da prática profissional é uma tentativa de aproximação da realidade social, de modo que, conhecendo essa realidade, seja possível a sua transformação na perspectiva da garantia plena de direitos.

Inicialmente, é importante sinalizar que, ao falarmos em direitos sexuais e direitos reprodutivos, estamos falando em direitos humanos, um conjunto de garantias universais e indivisíveis destinadas a todas as pessoas. A proteção dos direitos humanos envolve necessariamente a liberdade, a igualdade e a não discriminação, princípios indispensáveis à consolidação do Estado democrático de Direito fundado na dignidade humana, na constitucionalidade e na legalidade.

Nessa direção, o diálogo ora proposto se afasta das concepções que abordam a sexualidade humana fundamentalmente como dimensão biológica e reprodutiva relacionada a vida privada e busca avançar no reconhecimento da sexualidade como parte do exercício da cidadania e da vida democrática. Essa direção aponta a necessidade da compreensão dos processos históricos e culturais relacionados à construção das ideias de direitos sexuais e direitos reprodutivos no cenário internacional e no Brasil.

[1] Assistente Social, doutoranda e mestre em Saúde Coletiva na área: Política, Planejamento e Administração em Saúde no Instituto de Medicina Social – IMS – UERJ, especialista em Serviço Social e Saúde e especialista em saúde do adolescente. Atualmente é Assistente Social do Departamento Geral de Ações Socioeducativas do Estado do Rio de Janeiro – DEGASE e Assistente Social da Prefeitura Municipal de Itaguaí.

As ideias acerca dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos não se constituíram de forma linear e homogênea ao longo do tempo e no espaço, ao contrário, dependeu e depende da conjuntura social, econômica, cultural e política vigente em cada contexto histórico e lugar. Ou seja, a depender desses diferentes fatores e da ação dos sujeitos políticos mediada por visões sociais de mundo há o estabelecimento de relações sociais que podem produzir avanços ou retrocessos na defesa, proteção e garantia direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.

Segundo Michael Lowi (2015), as visões sociais de mundo podem ter natureza ideológica ou utópica. "*As visões de mundo ideológicas são as de conservação e manutenção da ordem societária estabelecida; e as visões utópicas envolvem rupturas no sentido de ação transformadora voltada à construção de uma nova forma de sociabilidade*" (OLIVEIRA, 2022).

O movimento feminista foi crucial na denúncia e combate as visões sociais de mundo ideológicas conservadoras estruturadas em uma organização social patriarcal e machista que tem como forma de exercício de poder o controle dos corpos das mulheres. As práticas de exercício do poder são fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos estabelecendo posições sociais diferenciadas e desiguais entre homens e mulheres e impondo a heteronormatividade como padrão de comportamento.

Dessa forma, o movimento feminista lançou as ideias e os questionamentos que historicamente produziram o conceito de direitos reprodutivos, confrontando as relações entre liberdade pública e dominação privada, abordando aspectos referentes ao direito de vivenciar ou não a maternidade, a liberdade de escolher a quantidade de filhos e quando tê-los, reivindicações por políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva e pelo acesso aos serviços de saúde.

Na construção do conceito de direitos sexuais, o movimento feminista contou com a participação e apoio de outros movimentos sociais, como o movimento gay e o movimento lésbico atuando contra visões sociais ideológicas conservadoras repressoras e violentas que restringiam a sexualidade humana ao aspecto meramente biológico, desconsiderando a diversidade sexual e de gênero e dissociando o exercício da sexualidade ao respeito à igualdade e à liberdade. Essas ideias passam a ganhar visibilidade na década de 1960 associadas à saúde sexual e reprodutiva e as políticas de planejamento familiar e avançaram pela década de 1970.

No Brasil, a atuação do movimento feminista na luta pelos direitos reprodutivos e direitos sexuais das mulheres esteve associada a luta por direitos sociais e pela redemocratização do país. O movimento de mulheres ainda denunciou as políticas de planejamento familiar e controle demográfico promovida por organismos e instituições de países desenvolvidos, enfrentando as relações entre pobreza-população. Nesse contexto, houve importantes avanços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e da cidadania, como a formulação do PAISM – Programa de Assistência Integral à

Saúde da Mulher em 1983 pelo Ministério da Saúde, a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher em 1985, a realização da Primeira Conferência de Saúde e Direitos da Mulher em 1986 e a participação das mulheres na Assembleia Nacional Constituinte em 1987/1988. Esses eventos marcam a institucionalização da agenda feminista pelo Estado.

No cenário internacional diferentes encontros, conferências, foros e seminários foram realizados voltados as temáticas de direitos humanos, direitos das mulheres, população, meio ambiente dentre outros, contribuindo para a legitimidade das ideias de direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. A Conferência de População e Desenvolvimento do Cairo em 1994 teve destaque no debate e afirmação dos direitos reprodutivos:

> Os direitos reprodutivos abarcam um certo conjunto de direitos humanos reconhecidos pelas leis nacionais, documentos internacionais sobre direitos humanos. Esses direitos repousam no reconhecimento básico de todo casal e qualquer indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de obter a informação e os meios para realizá-lo, bem como de atingir alto padrão de saúde reprodutiva. Inclui também o direito de tomar todas as decisões relativas à reprodução livre de discriminação, coerção e violência, expressos nos documentos de direitos humanos (FNUAP E CNPD, parágrafo 73 apud Corrêa e Ávila, 2003).

A redemocratização da sociedade brasileira e promulgação da Constituição Federal de 1988 inaugura uma nova perspectiva de compreensão da saúde, considerando-a um direito de todos, a ser garantido pelo Estado. Esse contexto possibilitou avanços acerca dos direitos sexuais e reprodutivos na agenda da saúde pública, constituindo-se como um espaço de institucionalização das reivindicações das mulheres e principalmente da população LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Nessa direção, o enfrentamento da epidemia do HIV- AIDS levou a necessidade do reconhecimento das diferentes formas e possibilidades de vivências da sexualidade denunciando as vulnerabilidades de saúde e o baixo grau de cidadania que a população LGBT são submetidos. No espaço público de luta política a atuação dos movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays foi indispensável na institucionalização e garantia de direitos humanos, como a criação do Programa Nacional de Aids – 1991, garantindo o acesso universal e gratuito ao medicamento AZT a todos os cidadãos brasileiros.

Ainda como avanços, é possível citar a criação do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH I) em 1996, marcando o compromisso do país com a proteção de mulheres e homens, crianças, adolescentes e idosos e das minorias. No ano de 2002, a atualização da PNDH com a participação da sociedade civil e inclusão da pauta dos direitos econômicos, sociais e culturais. E, ainda, em 2004 a criação do Programa Brasil sem Homofobia (PBSH), em 2008 na 13ª Conferência Nacional de Saúde o reconhecimento da orientação sexual e identidade de gênero como determinante de saúde e em 2011 o Ministério da Saúde institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011.

No campo de avanços progressistas, é possível apontar o segundo mandato na presidência de Fernando Henrique Cardoso e os governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Roussef como período de ampliação do reconhecimento de alguns dos aspectos que compõem as políticas sexuais e os direitos da população LGBTQI+ (CORRÊA E KALIL, 2020). Contudo, os principais avanços estiveram relacionados ao enfrentamento das violências e as políticas de saúde, pautas históricas do movimento feminista como o direito ao aborto legal e seguro se mantém sem grandes ganhos. As possibilidades legais de aborto são em decorrência de gravidez derivada de estupro, gestação que coloca em risco a vida da mulher ou se o feto for anencéfalo.

O cenário de avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, mesmo limitados às políticas de saúde foi interrompido com impeachment da presidenta Dilma Rousseff em 2016, marcando o avanço do conservadorismo no Brasil e abrindo caminho para o Governo Temer aprovar a Ementa Constitucional n.º 95. Essa ementa instituiu um novo regime fiscal de austeridade econômica, enfraquecendo a capacidade de resposta do Estado na proteção social, incluindo as políticas de saúde no âmbito do SUS.

O conservadorismo foi intensificado em 2018, com a vitória presidencial de Jair Bolsonaro, aliado do mercado na execução das políticas neoliberais e representante da extrema-direita com personalidade autoritária que fortalece a pauta moral religiosa de controle e disciplina dos corpos no exercício da sexualidade. E, ainda, no ataque aos princípios dos direitos humanos apostando no punitivismo e criminalização da questão social. Essa compreendida como *"o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, marcada pela luta entre classes e destas com o Estado"* (IAMAMOTO, 2007, p. 27).

Questões relativas aos direitos humanos e às sexualidades envolve um campo complexo e contraditório de disputa entre visões sociais de mundo ideológicas/conservadoras e utópicas/progressistas que permeiam as relações entre Estado, sociedade civil e família. Nessas relações, atuam os movimentos sociais, conselhos de direitos, partidos políticos, fóruns, coletivos, organizações religiosas e outras formas organizativas pressionando o Estado a normatizar o exercício da sexualidade, seja na perspectiva da ampliação e garantia de direitos ou no controle e disciplina de comportamentos.

É oportuno dizer que a normatização e a legalidade constitucional de direitos não garantem de forma imediata e automática a sua consolidação e efetivação na vida de todas as pessoas. Lamentavelmente, esse distanciamento entre os marcos legais e a realidade social é evidenciado nos índices de feminicídio no Brasil, nas mortes violentas por LGBTIfobia, nos índices de violência sexual e de gênero, na dificuldade de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo os serviços de abortamento legal, entre outras mazelas cotidianas que expressam a estrutura misógina, patriarcal, racista e classista da organização sócio-histórica brasileira.

Não cabe no escopo deste ensaio um resgate histórico da totalidade dos eventos e da trajetória de institucionalização e normatização de direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. O objetivo é apontar a centralidade da historicidade e da luta política que marcam os avanços e retrocessos na construção das ideias e dos conceitos acerca desses direitos como parte dos direitos humanos e do exercício da vida democrática. Dessa forma, a partir dessas reflexões introdutórias, buscaremos descrever e analisar como as discussões sobre os direitos sexuais e reprodutivos avançam enquanto prerrogativas a serem asseguradas a população de adolescentes, incluindo os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Adolescências e Direitos Sexuais e Reprodutivos na perspectiva da Proteção Integral

A adolescência é um conceito polissêmico constituído por diferentes visões e interpretações de mundo. No campo sociológico, a adolescência é compreendida como uma construção histórica, social e plural que marca a passagem da infância à vida adulta, envolvendo processos complexos e contraditórios que mudam ao longo do tempo de acordo com as relações sociais, culturais, políticas, econômicas de cada sociedade.

Nessa perspectiva, a compreensão do que é a adolescência constitui um campo multidisciplinar de análise com diferentes definições que se complementam na busca de considerar a totalidade dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais que marcam essa etapa da vida. E, ainda, envolve um processo permanente e contínuo de investigação das relações sociais e como os sujeitos vivenciam suas trajetórias a partir das questões de classe social, gênero, raça/etnia e orientação sexual (OLIVEIRA, 2022).

A filósofa Marilena Chauí (1987, p. 180) contribui nesta compreensão:

> Os sujeitos sociais nunca são dados, são postos por práticas sociais determinadas, por formas da sociabilidade, da relação intersubjetiva, grupal, de classe social, da relação com o visível e o invisível, com o tempo e o espaço, com o possível e o impossível, com o necessário contingente.

Sendo assim, é possível considerar que existem diferentes formas de vivenciar a adolescência como algo único de cada trajetória pessoal, sendo oportuno pensamos em adolescências. Todavia, mesmo as experiências mais particulares carregadas de singularidades são mediadas pela objetividade das condições materiais concretas de reprodução da vida. Essa compreensão convida a olhar para a trajetória de vida dos adolescentes e jovens como práticas sociais que precisam ser contextualizadas, e não como escolhas individuais isoladas.

Na sociedade brasileira a compreensão sobre o entendimento da adolescência sofreu mudanças ao longo dos anos, ocasionando alterações legislativas e a substituição normativa da doutrina da situação irregular presente no Código de Menores pela doutrina da proteção integral preconizada pela Constituição Federal de 1988 e pelo ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. A doutrina da proteção integral inaugura a concepção de direito e cidadania destinado à população infantojuvenil e a responsabilidade do Estado, da sociedade e da família em assegurar os direitos de crianças e adolescentes. Conforme descrito no Artigo 227 da Constituição Federal:

> É dever da família, da sociedade em geral e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à 35 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, explosão, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Considerando os marcos legais do direito de crianças e adolescentes no Brasil, é possível dizer que o reconhecimento da população infantojuvenil como sujeitos de direitos impõe ao Estado, a sociedade e a família a defesa, proteção e garantia de todos o conjunto de garantias universais que compõem os direitos humanos, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos.

O primeiro movimento do Estado no reconhecimento da sexualidade de adolescentes ocorreu no âmbito da política de saúde com a publicação do PROSAD – Programa de Saúde do Adolescente em 1989. Todavia, o foco das ações foi direcionado à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez na adolescência. Ainda no âmbito do direito à saúde, o ECA cria mecanismos e pressupostos importantes que contribui no reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes, como aponta Ventura (2003):

1. Reconhecimento dos/das adolescentes como sujeitos de direitos, implicando na garantia da privacidade, sigilo e no consentimento informado como direitos invioláveis na assistência à saúde;

2. Garantia do direito ao respeito, como inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral;
3. Preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, das ideias e crenças, da opinião e expressão, dos espaços e objetos pessoais;
4. Afirmação da natureza tutelar do direito à saúde;
5. Inviolabilidade da prestação de qualquer atendimento em saúde necessário, mesmo diante da ausência de familiar ou responsável legal, além de garantia do direito à maternidade e a paternidade segura.

Considerando esses mecanismos e pressupostos, foram publicados pelo Ministério da Saúde, ao longo dos anos, documentos que buscaram ampliar a compreensão acerca da sexualidade de adolescentes e jovens e contribuíram para o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dessa população no âmbito do SUS. São eles:

1. *Marco Teórico e Referencial – Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens* – 2006;
2. *Orientações Básicas para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades de Saúde* – 2010;
3. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde* – 2010.

Apesar dos avanços no campo da saúde sexual e reprodutiva, predomina na legislação brasileira a compreensão da sexualidade de crianças e adolescentes pelo viés "negativo" da prevenção das violências, abusos e exploração sexual. A dimensão protetiva prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente é justificável, visto que o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos da população infantojuvenil não abole sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Ou seja, há diferenças entre adultos e os adolescentes no exercício da sexualidade.

Essas diferenças devem ser observadas e tratadas no âmbito da proteção integral que envolve a garantia de direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes como parte dos direitos humanos. O desafio posto é avançar em políticas públicas e práticas de cuidado que articule as dimensões protetivas, de liberdade e autonomia no exercício da sexualidade na adolescência, de modo que ela seja compreendida enquanto instância constitutiva das identidades e afetos.

Todavia, conforme sinalizado anteriormente e aprofundado nas reflexões produzidas em aula, a sexualidade humana envolve um campo de disputa entre visões sociais de mundo, essa disputa se acentua quando se trata de adolescentes. A doutrina da situação irregular permanece sendo reproduzida socialmente e em alguns

casos institucionalmente, evidenciando um desrespeito aos marcos normativo que define a proteção integral de crianças e adolescentes e os reconhecem como sujeitos de direitos.

Exemplificando, seguem alguns casos compartilhados durante a aula que descreve como a visão conservadora se mantém presente na sociedade e desrespeita os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes:

- O discurso proibicionista sobre a sexualidade na infância e adolescência que nega o acesso a informações indispensáveis à saúde sexual e reprodutiva com alegação de evitar uma iniciação precoce da vida sexual;
- Práticas de controle dos corpos e comportamentos femininos levando à manutenção de relações desiguais de gênero e a situações de violências;
- A erotização precoce dos meninos, inclusive, em alguns casos, estimulando o acesso à pornografia como forma de "ensinar a gostar de mulheres" e assim prevenir a homossexualidade;
- A culpabilização de adolescentes vítimas de abuso e/ou violência sexual, alegando "comportamentos de riscos" sobre frequentar determinados espaços, uso de roupas atraentes, consumo de bebidas alcoólicas e outros argumentos que minimiza a responsabilidade do agressor;
- 3A defesa de um falso discurso da imaturidade das crianças e adolescentes em compreenderem a diversidade sexual e de gênero.

Essas situações evidenciadas, entre outras que poderiam ser descritas, vulnerabilizam a saúde e a vida de crianças e adolescentes, dificultando a construção de políticas, ações e práticas que possibilite a esses sujeitos o exercício ético da sexualidade e o fortalecimento da autonomia, do respeito e do autocuidado. O reconhecimento e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes pelo Estado, sociedade e família ainda incidiriam na proteção de situações de violência e abuso sexual, bem como das infecções sexualmente transmissíveis, da gravidez indesejada e de outras situações que são utilizadas pelo discurso conservador como justificativa para negar a sexualidade.

Nesse cenário de atuação do conservadorismo marcado por situações de violação de direitos humanos associada à negação da sexualidade de adolescentes, o exercício do poder, do autoritarismo e do controle dos corpos é acentuado entre os adolescentes LGBTQIA+, adolescentes com deficiência, adolescentes mulheres e adolescentes privados de liberdade e entre outros grupos populacionais considerados pelo viés conservador como sujeitos de "menos" direitos. Adiante, buscaremos avançar nas reflexões de práticas institucionais e profissionais que promovam o reconhecimento e respeito dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes em atendimento socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro

Como proteger direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em atendimento socioeducativo? Inicialmente, digo que não tenho a pretensão de responder essa pergunta ou tão pouco apresentar recomendações a serem utilizada como fórmula em equação. Ao contrário, olho para essa questão enquanto recurso analítico e reflexivo que possibilita novos questionamentos que contribuam na compreensão desta realidade e dos fatores que a constitui.

No processo dialógico realizado durante o encontro com os profissionais do DEGASE – Departamento Geral de Ações Socioeducativas, outras questões foram levantadas e coletivamente analisadas em uma tentativa de aproximação e compreensão da realidade social de adolescentes que se encontram privados ou com restrições em sua liberdade. Dentre as questões suscitadas temos: Quem são esses adolescentes? Qual a relação entre sexualidade e socioeducação? Como pensar a interseccionalidades entre gênero, classe e raça/etnia? Como os profissionais da política socioeducação vêm trabalhando a temática da sexualidade na adolescência? Os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes são considerados no Plano Individual de Atendimento? E a visita íntima é compreendida como "benesse" ou como direito?

Considerando a importância da centralidade no sujeito adolescente que vivencia em sua trajetória a garantia e/ou a violação de direitos, é oportuno retornarmos à compreensão das adolescências, no seu sentido plural e diverso e na suas interseccionalidades de gênero, classe e raça/etnia. Assim, falar em adolescentes cumprindo medida socioeducativa envolve conhecer quem são esses sujeitos singulares, mas com semelhanças em suas trajetórias de vida marcada por desigualdades sociais estruturais a organização social, econômica e política do capitalismo.

Segundo a pesquisa Trajetórias de Vida de Jovens em Situação de Privação de Liberdade no Sistema Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro, realizada pela Universidade Federal Fluminense – UFF junto ao DEGASE no ano de 2019 foi possível identificar o socioeconômico, faixa etária, raça/etnia, sexo e escolaridade desses adolescentes. Em síntese, a maioria é do sexo masculino, negro, na faixa etária entre 15 e 17 anos, não concluiu o Ensino Fundamental, possuem experiência de trabalho precário entre os 10 e 15 anos, são moradores de territórios com a presença de conflito armado, foram apreendidos por atos infracionais análogos a roubo e tráfico de drogas e a renda per capita de suas famílias se situa entre de R$ 146,00-500,00.

A trajetória de vida dos adolescentes do Estado do Rio de Janeiro apresenta similaridades com as adolescentes em atendimento socioeducativo no Brasil considerando o Levantamento Anual do SINASE de 2017. Portanto, no sistema socioeducativo brasileiro e no fluminense há adolescentes e jovens com trajetórias de vida marcada pela desproteção social e pela carência recursos materiais básicos

indispensáveis a uma vida digna, saudável e protegida. Ou seja, na maioria dos casos, antes do cometimento do ato infracional vivenciaram situações de violações de direitos em suas vidas.

A aplicação de medida socioeducativa em decorrência da prática de um ato infracional não a condição do adolescente como sujeitos de direitos universais e integrais e a responsabilidade do Estado em prover sua proteção social através da garantia do acesso às políticas públicas indispensáveis à efetivação de um desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Oliveira (2022). Nesse sentindo, as medidas socioeducativas preconizada pelo ECA e em consonância com a doutrina da proteção integral objetiva um duplo sentido, sancionatório/responsabilização e pedagógico/protetivo, impondo ao Estado efetivar a sua responsabilidade na garantia de direitos, isso inclui os direitos sexuais e reprodutivos.

A Lei n.º 12.594 de 2012, que institui o SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, avança na direção do reconhecimento dos direitos humanos e dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em atendimento socioeducativo, recomendado que fundamentos teórico-metodológico do projeto político pedagógico da unidade socioeducativa considere a diversidade cultural, a igualdade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual. E, ainda, em seu artigo 68, prevê que *"É assegurado ao adolescente casado ou que viva, comprovadamente, em união estável o direito à visita íntima"*.

Ainda segundo o SINASE, é definido que a organização das ações destinadas aos adolescentes deve considerar o princípio da incompletude institucional que aponta a necessidade e importância da articulação e a intersetoriedade entre as políticas. Conforme descrito no 10º princípio:

> A incompletude institucional revela a lógica presente no ECA quanto à concepção de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais para a organização das políticas de atenção à infância e à juventude. A política de aplicação das medidas socioeducativas não pode estar isolada das demais políticas públicas. Os programas de execução de atendimento socioeducativo deverão ser articulados com os demais serviços e programas que visem atender os direitos dos adolescentes (saúde, defesa jurídica, trabalho, profissionalização, escolarização etc.) (BRASIL, 1990a).

Dessa forma, a política de socioeducação se organiza em articulação com as demais políticas públicas e serviços destinados à população infantojuvenil, e com o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), a sua consolidação envolve diretamente a efetivação de um modelo de proteção social, em que cada política pública de forma

intersetorial assume sua responsabilidade perante essa população. Enfrentar as situações de violação de direitos humanos, incluindo as violações dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes cumprindo medida socioeducativa é responsabilidade intersetorial.

Entre as políticas públicas, o setor saúde vem assumindo um lugar de relevância no fortalecimento do princípio da incompletude institucional e da intersetorialidade, definido a responsabilidade do SUS na garantia do direito à saúde desta população. A publicação da Portaria Interministerial n.º 1.426/2004 que institui a PNAISARI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei marca um movimento em âmbito nacional de articulação e integração dos serviços de saúde aos princípios previstos no SUS e no SINASE.

Dando continuidade a esse processo, houve novas publicações pelo Ministério da Saúde ao longo dos anos: as Portarias nºs 647/2008, 1.082/2014 e 1.083/2014. A PNAISARI prevê em seu artigo 5º que a organização das ações de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei será realizada de acordo com os seguintes princípios:

> I – respeito aos direitos humanos e à integridade física e mental dos adolescentes;
>
> II – enfrentamento ao estigma e preconceito;
>
> III – respeito à condição peculiar dos adolescentes como pessoas em desenvolvimento;
>
> IV – garantia do acesso universal e integralidade na Rede de Atenção à Saúde, observando-se o princípio da incompletude institucional;
>
> V – reafirmação da responsabilidade sanitária da gestão de saúde nos Municípios que possuem unidades socioeducativas em seu território;
>
> VI – atenção humanizada e de qualidade a esta população;
>
> VII – organização da atenção à saúde, com definição das ações e serviços de saúde a partir das necessidades da população adolescente em conflito com a lei; e
>
> VIII – permeabilidade das instituições socioeducativas à comunidade e ao controle social.

A efetivação dos princípios previstos na PNAISARI possibilita avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, em especial quando aponta o respeito aos direitos humanos e à integridade física e mental dos adolescentes e no enfrentamento ao estigma e preconceito. Contudo, dados da realidade vêm demonstrando a limitação

do Estado em cumprir seu papel garantidor de direitos e o distanciamento entre os marcos normativos e a realidade cotidiana das unidades socioeducativas, principalmente as de privação de liberdade.

Garcia & Gonçalves (2019), em pesquisa que levantou a produção bibliográfica relacionada ao modo como os profissionais do sistema socioeducativo atuam com a temática da sexualidade, identificou que prevalece nos espaços de privação de liberdade o controle, a vigilância e disciplina dos corpos e da sexualidade dos adolescentes, com ações fragmentadas e descontinuadas que abordam principalmente os temas da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada.

Essa abordagem desconsidera os princípios previsto na PNAISARI e no SINASE e aponta as contradições entre a oferta de informações de saúde centrada nos riscos de infecções sexualmente transmissíveis com a realidade cotidiana das unidades socioeducativas de internação do Estado do Rio de Janeiro que nega o acesso ao preservativo e a visita íntima aos adolescentes. Sabemos que a oferta do preservativo não garante de imediato o seu uso, mas representaria um primeiro passo concreto na direção da proteção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

É importante avançar no debate entre sexualidade e socioeducação relacionado à garantia de direitos, isso implica o direito de adolescentes vivenciarem a sua sexualidade durante o processo socioeducativo de forma segura e prazerosa associando proteção e autonomia. A garantia desse direito envolve um conjunto de ações intersetoriais que promova ao adolescente um espaço de participação, autonomia, a aquisição de competências e habilidades para tomada de decisões sobre o seu corpo e sua sexualidade como parte da vida social e o exercício da cidadania.

Essas práticas e ações intersetoriais precisam considerar as relações de desigualdade de gênero presente no espaço socioeducativo buscando o enfrentamento ao machismo, sexismo e homofobia, bem como das violências que ocorrem dentro das unidades, incluindo a violência sexual e de gênero, discriminação e preconceito com expressões da sexualidade que fogem ao padrão heteronormativo. Esse caminho envolve necessariamente o fortalecimento da doutrina da proteção integral de crianças e adolescentes e o enfraquecimento da ideologia conservadora que nega os direitos humanos.

Considerações Finais

O presente ensaio corrobora com a premissa de que os direitos sexuais e reprodutivos são parte dos direitos humanos destinados a todas as pessoas, incluindo crianças e adolescentes. Essa premissa apresenta previsão legal na Constituição Federal de 1988, no ECA, no SINASE e em tratados internacionais de direitos humanos no qual o Brasil é país signatário. O reconhecimento legal desses direitos envolveu a atuação

de movimentos sociais na luta pelo exercício da sexualidade como dimensão da cidadania e da vida democrática, em um período de mobilizações sociais pela redemocratização da sociedade brasileira.

Contudo, apesar dos avanços em termos de legalidade e constitucionalidade, os marcos normativos não garantem de forma imediata a consolidação desses direitos na vida dos sujeitos. É responsabilidade do Estado, da sociedade e da família assegurar com absoluta prioridade os direitos de crianças e adolescentes, mas o Estado assume papel central na implementação de políticas públicas que viabilizem as condições materiais e simbólicas de respeito aos direitos humanos, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos.

A luta em torno do exercício da sexualidade humana é marcada por disputas permanentes entre visões sociais de mundo. Visões ideológicas conservadoras são entraves na efetivação de direitos e negam a doutrina da proteção integral de crianças e adolescentes. São saudosistas do código de menores e de períodos autoritários e antidemocráticos, defensores da redução da maioridade penal e do neoliberalismo com a austeridade fiscal do Estado. A bandeira de defesa é a moral religiosa, a ordem e a família, mas a intencionalidade real é enfraquecimento do Estado no seu papel de garantidor de direitos e da proteção social.

Os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em atendimento socioeducativo devem ser garantidos associado aos demais direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar. É preciso avançar em ações intersetoriais que considerem esses sujeitos em sua integralidade conforme prevê a doutrina da proteção integral, isso pressupõe se afastar da racionalidade neoliberal que busca a hierarquização de direitos como justificativa da desresponsabilização do Estado.

Nessa perspectiva, a política de socioeducação e articulação com as demais políticas públicas deve garantir todos os princípios e prerrogativas prevista no SINASE em consonância com a Constituição Federal de 1988 e com o ECA. Isso inclui o direito à saúde, a diversidade cultural, a igualdade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual e a possiblidade do exercício da sexualidade de forma livre, prazerosa e protegida com a implementação da visita íntima nas unidades de privação de liberdade.

Referências

- **BRASIL.** *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, Brasília: Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 nov. 2021.
- **BRASIL.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei Federal nº 8080/90.* Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 15 nov. 2021.

- **BRASIL.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei Federal nº 8.069*, de 13 de julho de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm . Acesso em: 15 nov. 2021.
- **BRASIL.** *Lei nº 12.594 de 18 de janeiro de 2012*. Institui o Sistema Nacional de AtendimentoSocioeducativo (SINASE). Brasília. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm . Acesso em: 15 nov. 2021.
- **BRASIL.** Portaria Interministerial n. 1426, de 14 de julho de 2004. *Diário Oficial da União*.Brasília, 2004. Disponível emhttps://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.html Acessoem: 15 nov. 2021.
- **BRASIL.** *Resolução nº119, de 11 de dezembro de 2006 dispõe sobre Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE*. Brasília: Secretaria Nacional de Direitos Humanos, CONANDA – 2006. Disponível em CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (mppr.mp.br). Acesso em: 15 nov. 2021.
- **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)*. Brasília. 2008. Disponível emhttps://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0647_11_11_2008.html Acesso em: 15 nov. 2021.
- **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Portaria nº. 1082 de 23 de maio de 2014*. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html Acesso em: 15 nov. 2021.
- **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Portaria nº. 1083 de 23 de maio de 2014*. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1083_23_05_2014.html Acesso em: 15 nov. 2021.
- **CHAUÍ, Marilena.** *Conformismo e Resistência: Aspectos da Cultura Popular no Brasil.* São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.
- **CORRÊA, Sonia; KALIL, Isabela.** Políticas antigénero en América Latina: Brasil. Observatorio de Sexualidad y Política, 2020.
- **GARCIA, A. M. E GONÇALVES, H. S.** Sexualidade na Medida Socioeducativa de Internação: traçando pistas por uma revisão da literatura. Psicologia: Ciência e Profissão 2019 v. 39, e184463,1-16.
- **GONZAGA, P. R; GONÇALVES, L E MAYORGA, C.** O conservadorismo distópico à brasileira: direitos sexuais e direitos reprodutivos e a pandemia da covid-19 no Brasil. Revista Feminismos. Vol. 9, N.1, Jan-Abril.
- **GARCIA, A. M E D'ANGELO, L. B.** Corpos Trans* na Medida Socioeducativa de Internação: Desestabilizando Práticas e Produzindo Novidades. Psicologia: Ciência e Profissão 2019 v. 39 (n.spe3), e229281, 242-256. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/Qkjs75dWmxPggJGJhw5L9xx/?format=pdf&lang=t
- **IAMAMOTO, Marilda Villela.** O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 12. Ed, São Paulo: Cortez, 2007.
- **JIMENEZ, L. Assis, D e NEVES, G.** Direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes: desafios para as políticas de saúde. SAÚDE DEBATE | Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, P. 1092-1104, out-dez. 2015. Disponível em https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XtYsJQ5kp-7khLw4smQdZCdx/?format=pdf&lang=pt
- **LÖWY, Michael.** *Ideologias e ciência social. Elementos para uma análise marxista*. São Paulo: Cortez, 2015.
- **OLIVEIRA. D. C.** Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos na Adolescência: Desafios da Prática. Eixos para a saúde de adolescentes e jovens. Editora Flizo. Rio de Janeiro: 2014.
- **Oliveira. Daiane de Carvalho.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI) no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório das contribuições da economia política marxista na compreensão do Estado e das políticas de saúde no século XXI. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Rio

de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro, 2022.

- **TAQUETTE, S. R.** Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v.10, supl. 1, p. 72-77, abril 2013.
- **RIO DE JANEIRO (ESTADO). DEGASE.** *Trajetórias de Vida de Jovens em Situação de Privação de Liberdade no Sistema Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro.* Claudia Lucia Silva Mendes e Elionaldo Fernandes Julião (coordenadores). Rio de Janeiro, 2018. Disponível em http://iear.uff.br/wp-content/uploads/sites/232/2020/06/Relatorio-Pesquisa- DEGASE.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.
- **VASCONCELOS, L. S e OLIVEIRA, D. C.** Diversidade de gênero e sexual no contexto da socioeducação. Disponível: http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2015/07/relatodeexperi%C3%AAnciaLudimilaSouzadosSantosVasconcelos.pdf.
- **VENTURA, Miriam e CORREA, Sonia.** *Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas*. Disponível emhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000700014
- **VENTURA, M. et al.** *Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos*. Rio de Janeiro: Advocaci, 2003.

Capítulo 4

Considerações sobre Adolescentes e Jovens num Contexto de Exploração e Opressão

Rodrigo Lima[1]

Introdução

Esse ensaio norteou a aula sobre Juventudes plurais no curso de capacitação promovido pelo Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ – "NESA NO SOMOS DEGASE".

Com profissionais de Serviço Social, Pedagogia, Psicologia e Direito, com professores/as, cozinheiros/as, educadores/as sociais, conselheiros/as tutelares, adolescentes e jovens aprendi, ao longo da vida, valiosas lições e a necessidade de lutar contra as formas de exploração e opressão. Ao aprender a famosa formulação de que "quando a educação não é libertadora, o sonho do oprimido é ser opressor", compreendi que, num contexto profundamente desigual, a pessoa explorada ou oprimida tende a se tornar exploradora e opressora, mas essa não é uma reprodução mecânica, pois também existe pensamento crítico e resistência.

As reflexões aqui apresentadas lembram Paulo Freire que, com muita sabedoria e simplicidade, falou do processo educativo e da requisição básica de troca de conhecimento e respeito aos saberes dos adolescentes e jovens, pois "ensinar exige criticidade" (FREIRE, 1998). Outro ensinamento vem de um livro "Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento", onde as relações de poder, geralmente,

[1] Educador social, assistente social e Doutor em Serviço Social pela UERJ. Professor associado da Escola de Serviço Social da UFF e docente permanente do Programa – de Pós Graduação em Serviço Social e Desenvolvimento Regional (PPGSSDR/UFF). Coordenador do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Direitos Humanos, Infância, Juventude e Serviço Social – NUDISS. Membro associado do Centro de Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes – CEDECA Rio. Contato: rodrigorrod@hormail.com e rodrigolima@id.uff.br

incidem em formas de dominação e, nesse sentido, "toda teoria crítica é uma teoria ancorada no compromisso social com aqueles que em determinadas relações sociais se incluem no polo oprimido" (AZEVEDO, 1993, p. 27).

Um longo processo de construção, desconstrução e reconstrução pessoal, profissional e política se realizou ao longo desses anos. E essa é mais uma oportunidade para problematizar assuntos negados, muito provavelmente, pela tradição autoritária em nosso país. O texto busca situar historicamente o que é ser adolescente e jovem e demarcar a juventude como grupo heterogêneo de modo a justificar a elaboração de diferentes abordagens e estratégias no atendimento a este público. Para isso, apresenta quatro itens interconectados: sujeitos da história num contexto de exploração e opressão; a dialética entre adolescentes e jovens; os grupos etários e dilemas sociais e, por fim, a crítica à centralidade dos adultos e às classes dominantes. Essa é uma contribuição para favorecer o debate crítico e reflexivo e não tem pretensão de esgotar os assuntos urgentes sobre o público em questão.

Sujeitos da história e num contexto de exploração e opressão

As questões que envolvem as adolescências e as juventudes na contemporaneidade tem sido objeto de investigação, principalmente, da Educação, porém, o escopo das preocupações teóricas dos Programas de Pós-Graduação das universidades brasileiras, em relação a essas temáticas, estão se ampliando para diversas áreas de conhecimento como a Saúde Coletiva, as Ciências Socias Aplicadas e Humanidades.

No Grupo Temático de Pesquisa – Serviço Social, Gerações e Classes Sociais – da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social[2], por exemplo, o movimento assinalado entre pesquisadores/as é o de acompanhar a produção acadêmica, socializar resultados de pesquisas e tendências teóricas, bem como incentivar o trabalho em redes e o debate sobre gerações, aliando as determinações de classes e os processos sociais e políticos que envolvem adolescentes e jovens enquanto construções sociais, culturais e históricas.

Para além do Serviço Social como profissão, o mergulho no universo cultural de adolescentes e jovens exige, nas políticas intersetoriais e nas abordagens multiprofissionais, conhecer a história de vida, as condições de acesso à alimentação, à moradia, à educação escolarizada, ao lazer, ao vestuário e outras coisas mais. Compreender quais são as condições para adolescentes e jovens fazerem história e, inevitavelmente, tratar dos dilemas e do potencial do público em questão, deve-se levar em consideração a realidade concreta, como indivíduos e sujeitos coletivos, as condições objetivas

[2] A estratégia dos Grupos Temáticos de Pesquisa (GTPs), criada pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), surgiu em 2010, no XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

de vida e as premissas de toda existência humana, ou seja, as condições para se "fazer história" (MARX, ENGELS, 2007, p. 50).

Adolescentes e jovens são sujeitos históricos. Precisam se reconhecer como pessoas que tem a possibilidade de fazer história, ou seja, de conduzir o seu destino e de romper com as adversidades da vida. O nosso papel profissional, portanto, não é o de culpabilização ou de julgamento, mas é o de contribuição nos estágios mais avançados da sociabilidade humana, de garantia das condições para o desenvolvimento nas várias esferas da vida, a formação profissional e a tomada de consciência, "a história não é mais do que a sucessão das diferentes gerações individuais, cada uma das quais explora os materiais, capitais e forças de produção transmitidas por aquelas que a precederam" (MARX, ENGELS 2007, p. 70).

Numa investigação sobre o processo de colonização no século XVI podemos constatar que formas de dominação e exploração de crianças, adolescentes e jovens são identificadas na navegação, tanto com os navios vindos de Portugal, como nos utilizados para o tráfico de africanos, e também na prática educativa e religiosa desempenhada por Jesuítas[3]. A exploração da mão de obra infantil, a violência na socialização, seja no açoite das senzalas ou das instituições caritativas, até o final do século XIX, foram práticas intensificadas mesmo com a promulgação da Constituição Federal de 1824 e a ação do Estado com a criação de instituições educativas e assistenciais. Há uma relação triangular de opressão entre Estado, Igreja Católica e famílias que, sob ideais de proteção, travestidos por práticas punitivas, transformaram as vítimas em culpadas e, sobretudo, submeteram crianças, adolescentes e jovens às aviltantes condições de vida (PILOTTI, RIZZINI, 1995. PRIORE, 2009. ARANTES, 2016).

Em países latino-americanos e periféricos, como o Brasil, o capitalismo se consolidou a partir das novas dinâmicas do processo de produção de mercadorias e de reprodução social na divisão internacional do trabalho. Esse processo, ancorado numa violência primitiva e na apropriação dos recursos naturais, expressa novas formas de dominação e a superexploração da força de trabalho, estabelecendo a intensificação do trabalho, o aumento da produtividade, um assalariamento que impede condições mínimas de sobrevivência e a produção de relações desiguais que exprimem as contradições do próprio capitalismo dependente (SOUZA, 2016).

Ao longo da história as ideologias racistas difundiram a inferioridade de pessoas negras e a necessidade de extinção de "degenerados" (GÓES, 2018) e, atualmente, um projeto de longo prazo para adolescentes e jovens que resistem na cidade ou no campo é cada vez mais difícil. O que é efêmero ganha um sentido de recompensa, o

[3] Na colonização os Jesuítas fizeram com que parte da população indígena tivesse vergonha do seu corpo despido e os curumins chegavam à vida adulta tendo ojeriza da sua cultura. No escravismo era impensável para os portugueses acreditar os africanos eram pessoas. Mais ainda, era inconcebível admitir a sua inteligência e que seus preceitos religiosos pudessem comportar mais de um Deus (PRIORE, 2009; PILOTT, RIZZINI, 1995).

importante é viver o hoje, sem pensar muito no futuro. O genocídio, a pobreza e o desemprego são expressões da violência e da questão social que dificultam os projetos de vida e não se pode cair em armadilhas teóricas e ideológicas que analisam unilateralmente as necessidades e os carecimentos como problemas de ordem individual (IAMAMOTO, 2001).

A crueldade do modo de produção capitalista, sob determinações do neoliberalismo, se expressa no individualismo exacerbado, na competividade desumana, na coisificação das pessoas, na valorização do "ter" e não do "ser". Da inserção no mercado de trabalho à aposentadoria, vem sendo forjada na classe trabalhadora uma subjetividade utilitarista que acompanha um difícil momento de transição da vida produtiva e que revela a desvalorização social e, em algumas situações, na perda da identidade (MIRANDA, TEIXEIRA, 2020).

Adolescentes são jovens, mas nem todos/as jovens são adolescentes: uma relação dialética

As contradições inerentes ao trabalho com adolescentes e jovens se expressam na defesa de diferentes projetos de sociedade e em tensões institucionais que atravessam distintas concepções políticas. A contradição é dialética e exprime um conceito que pode ser utilizado como metáfora para possíveis divergências, oposições ou tensões, "ela assume um significado particular no caso da ação humana (ou, mais geralmente, de qualquer ação orientada para um objetivo), onde especifica qualquer situação que permita a satisfação de um fim unicamente às expensas de um outro" (BOTOMORE, 2001, p. 79-80).

Os segmentos conservadores usam fragmentos da realidade e narrativas depreciativas para reiterar que todos os jovens são irresponsáveis e não devem ser levados a sério e isso também revela uma forma de manutenção do poder. O processo de formação humana é permeado por uma relação dialética que envolve erros e acertos e pela tomada de consciência política e relações alienadas. Porém, a alienação, que não pode ser compreendida como "falta de escolaridade" ou "maldade", é compreendida aqui como manifestação inicial do processo de tomada de consciência (CHAUÍ, 1984). E, muitas vezes, a alienação nos distancia da realidade e das necessidades de adolescentes e jovens. O caminho da tomada de consciência passa a ser o caminho do desassossego e do despertar de uma eterna angustia.

A pluralidade de interpretações acerca de adolescências e juventudes, seja nas famílias, nas equipes profissionais, nos discursos midiáticos e na produção acadêmica envolve, pelo menos, duas coisas aparentemente simples: a idealização e a realidade. No campo das ideias estão as projeções, as imagens e os pensamentos que, muitas vezes, podem distorcer a realidade. No campo da realidade temos uma busca pela ver-

dade, pois o concreto é o terreno de onde brotam os pensamentos. A realidade, como resultado de múltiplas determinações econômicas, políticas, sociais e culturais, vai forjar uma consciência e não o contrário. Não é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência (MARX, ENGELS, 2007).

Na década de 1980, o grupo Titãs cantou "a gente não quer só comida, a gente quer comida, diversão e arte". Conseguiu captar as necessidades e os desejos, o que estava "entalado na garganta" de adolescentes e jovens. Na década de 1990, Cidinho e Doca, com o rap da felicidade, denunciaram o racismo e trouxeram uma demanda para a cena cultural, "eu só quero ser feliz, andar tranquilamente na favela onde nasci". Mesmo com a juventude pautando a questão das necessidades sociais, elas são diferentes dos desejos individuais e não se limitam à esfera econômica, mas se alicerçam na cultura, na alimentação, na liberdade, no território, na política, na subjetividade e no afeto.

Independente da escolaridade, da religiosidade e da história de vida de uma pessoa, há possibilidade de entender os processos de desenvolvimento, de respeitar as diferenças e as opiniões, mesmo que não se concorde com elas. Além disso, de acordo com as "Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde", é importante considerar também o modo de ser, de pensar e de existir. Conceber as diferenças quanto à origem de classe, à identidade étnico-racial, à orientação sexual, à composição familiar, ao local de moradia, à religiosidade e outras características dessas adolescências e juventudes,

> Este documento adota, no plural, os termos – adolescências e juventudes – com o intuito de se reconhecer a grande diversidade de experiências, condições de vida e características sociais, raciais, étnicas, religiosas, culturais, de gênero e de orientação sexual que compõem o universo desses segmentos populacionais (BRASIL, 2010, p. 46).

De acordo com o Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013), "o jovem tem direito à diversidade e à igualdade de direitos e de oportunidades e não será discriminado por motivo de: I – etnia, raça, cor da pele, cultura, origem, idade e sexo; II – orientação sexual, idioma ou religião; III – opinião, deficiência e condição social ou econômica".

Tratar dessa pluralidade de interpretações depende dos esforços intelectuais para desvendar a simplicidade e a complexidade que caminham lado a lado nas gerações humanas. Isso envolve o respeito à democracia e o exercício teórico para problematizar o papel da família, da escola, do mundo do trabalho, da vida no "asfalto", no campo ou na favela e, consequentemente, a leitura crítica das desiguais estruturas econômicas e políticas, de se considerar imprescindível a análise das relações sociais

de classe, gênero, raça/etnia e, sobretudo, as contradições da modernidade no Brasil (MARTINS, 2015; SILVA, 2014).

Diante dos olhares lançados para esse público específico, muito mais do que "brincar" com as palavras, falar que "adolescentes são jovens" consiste em considerar pessoas em processo singular de desenvolvimento físico, mental, social e, em geral, como um segmento com pouca idade e muita vitalidade. Mas dizer "nem todos/as jovens são adolescentes" revela algumas diferenciações contidas nessas duas formulações. Embora a juventude seja a expressão da sociabilidade de pessoas que atravessam um momento peculiar da vida, a mocidade e a imaturidade subjacente a esse segmento já não lhe permite determinadas condutas ou o mesmo tratamento dispensado às/aos adolescentes.

A violência estrutural e do Estado terminam por salientar uma face, ainda mais desigual, das relações que atravessam a vida de adolescentes e jovens. Vem sendo criada uma estrutura de controle que os impede de circular livremente pela cidade, seja com a repressão aos rolezinhos nos shoppings, a criação de ações coercitivas para bloquear o a acesso às praias localizadas nas áreas nobres, os constrangimentos financeiros com o aumento da passagem dos transportes públicos. A redução das oportunidades para realização de cursos, processos seletivos, como ENEM, e os preconceitos habituais e quase cristalizados no cotidiano e voltados aos nordestinos, negros, às mulheres e gays, por exemplo.

> Adolescentes e jovens das classes marginalizadas, inclusive indígenas, ciganos e jovens de outros povos tradicionais, além de estarem submetidos a um maior risco de serem vitimizados, pelas modalidades de violência que ocorrem indistintamente em todos os segmentos sociais, são vitimados (de forma exclusiva ou, ao menos, preferencial) pelas expressões da violência estrutural – discriminação social, racismo, dificuldade de acesso aos serviços públicos, falta de oportunidades, dentre outras (BRASIL, 2010, p. 48).

Nessa dialética, também é importante sinalizar os papéis de gênero desempenhado por adolescentes e jovens. É importante entender a diferenciação existente entre gênero e sexo. Onde o sexo se relaciona com as diferenças biológicas e o gênero se relaciona com as diferenças socioculturais existentes entre os sexos (MOREIRA, 2019). Lidar com a sexualidade, respeitar o nome social, não fazer piadas é uma tarefa urgente e cabe a nós a ruptura com a disseminação da desigualdade entre homens e mulheres e entre papéis de gênero.

Grupos etários e dilemas sociais

Adolescências e juventudes extrapolam dimensões naturais e calcadas nas características físicas. E a adolescência, muito além do enquadramento de base positivista que analisa as gerações por fatores biológicos, algo criticado por Mannheim (WELLER, 2010), é um momento de transição da infância para a vida adulta. E, nesse sentido, a juventude pode ser considerada como um momento de consolidação da relativa autonomia na vida adulta, ou seja, de inserção compulsória no mercado de trabalho, de cumprimento de normativas sociais e de progressiva responsabilização individual, política e penal, dentre outras, "existem várias interpretações sobre esses momentos transitórios e imprescindíveis na elaboração dos projetos de vida adulta" (LIMA, 2014, p. 44).

De acordo com a literatura estudada, a puberdade faz parte da adolescência, mas não expressa necessariamente uma terminologia acadêmica para explicar a adolescência. É um momento de transitoriedade, de provisoriedade e de muitas incertezas, portanto, diz respeito ao processo de amadurecimento e aos novos desejos e sensações. Basicamente, foram mapeados quatro componentes da puberdade, tais como: (a) a aceleração do crescimento (peso e altura); (b) a composição corporal (questão óssea, massa muscular); (c) desenvolvimento da força e da resistência (com predomínio da parte cardiorrespiratória) e (d) a explicitação de caracteres sexuais (mudança no tom da voz, crescimento de pelos, aparecimento de seios e da capacidade reprodutiva). Tudo isso combinado aos fatores climáticos, socioeconômicos, nutricionais e psicossociais (GROSSMAN, 2014).

Para situar o entendimento desses grupos etários, o Brasil tem adotado as referências de alguns ordenamentos jurídicos como a Lei 8.069/1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei 12.852/2013, Estatuto da Juventude (EJ) e a Lei 10.741/2003, Estatuto do Idoso (EI). No ECA, criança é aquela que tem entre zero e 12 (doze) anos incompletos. Adolescente é aquela pessoa entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade. Já no Estatuto da Juventude a pessoa jovem é aquela entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade[4] e apresenta uma interseção com o ECA. As pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos são consideradas idosas e, diante do aumento da expectativa de vida no país, se assegura a prioridade especial aos maiores de 80 (oitenta) anos de idade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) circunscreve o período da adolescência à segunda década da vida, entre 10 (dez) e 19 (dezenove) anos. E considera que a juventude se estende dos 15 (quinze) aos 24 (vinte e quatro) anos de idade. Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde, mesmo considerando os avanços da legislação no

[4] A Agência de Notícias dos Direitos da Infância (ANDI) tem denominado pessoas entre 15 e 17 anos, como jovens adolescentes, entre 18 e 24 anos como jovens e entre 25 e 29 anos de idade de jovens adultos.

Brasil, tem seguido a convenção elaborada pela OMS, "adota ainda o termo "pessoas jovens" para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos" (BRASIL, 2010, p. 46).

Ao pensar nesses grupamentos etários é possível situar vários dilemas[5]. Os dilemas de adolescentes e jovens envolvem desde a descoberta da sexualidade e seus desdobramentos até a busca por uma autonomia relativa que se expressa pelo distanciamento da autoridade familiar e no estabelecimento de múltiplas relações de amizade, seja por meio da escolarização, do trabalho, do ambiente religioso, de lazer, dentre outros. Enfrentar um dilema, portanto, passa por tomar decisões que são difíceis.

Serão destacados pelo menos dois tipos de dilemas. Um relacionado às estruturas desiguais e outro mais vinculado em como lidar com a autoridade e a disciplina nas instituições forjadas em práticas autoritárias e antidemocráticas.

As políticas sociais e econômicas implementas no Brasil, nas últimas duas décadas, tiveram um impacto junto aos segmentos adolescentes e jovens, como as políticas de transferência de renda com condicionalidades, as políticas de cotas no ingresso à universidade, o aumento do poder de consumo com a política de valorização do salário mínimo, a geração de empregos e as ações de enfrentamento da fome e demais expressões da pobreza no Brasil (CARDOSO, BRITO, 2019).

Contudo, também houve a disseminação de uma cultura de repressão, encarceramento e eliminação física, como aponta Wacquant (2001), e os dados de pesquisas recentes mostram, (1) o enrijecimento das legislações e as tentativas de redução da maioridade penal, assim como o aumento do tempo de internação; (2) a privação de liberdade e a ampliação da aplicação de medidas socioeducativas – em situações complexas como o trabalho no tráfico de drogas – considerado pelas agências internacionais como uma das piores formas de exploração do trabalho infantil, mas que figuram como ato infracional; (3) o genocídio da juventude negra, a marca sangrenta em um país edificado sobre as bases de uma colonização escravocrata.

Ao se fazer uma rápida digressão das políticas voltadas para o público em questão verifica-se que a assistência e a repressão são componentes indissociáveis tanto da face "humanista" da assistência social, vinculada mais recentemente pelas políticas de alívio da pobreza (MAURIEL, 2006), como pela face coercitiva do Estado com seus mecanismos institucionais protetivos e de cerceamento, controle e criminalização. Atualmente adolescentes e jovens vivem num cenário de informalidade, insegurança, desproteção, baixas remunerações, direitos trabalhistas reduzidos, além de presenciar a inserção do país no mapa da fome e da insegurança alimentar; o corte de orça-

[5] O dilema se coloca quando se começa a pensar com maior autonomia, quando as problematizações se complexificam e confrontam a autoridade dos membros das famílias e as regras sociais. Envolvem a participação; a igualdade e equidade de gêneros; os direitos sexuais e direitos reprodutivos; o significado de projeto de vida; uma cultura de paz num ambiente de guerra; a ética e a cidadania; a igualdade racial e étnica, dentro outros.

mento da educação, saúde e assistência social, o desprestígio da cultura e obstáculos à política de educação sexual nas escolas (CARDOSO, BRITO, 2019).

A partir do entendimento desse quadro de mudanças, experimentado num curto período de tempo por adolescentes e jovens, há uma espécie de "pacto por um comportamento socialmente aceitável", uma exigência implícita nas relações de maturidade política, emocional e comportamental algo, muitas vezes, incompatível com as múltiplas realidades que cercam adolescências e juventude no Brasil. E então como lidar com a rebeldia, a agressividade e as dificuldades em relacionamentos? Qual adulto que não apresentou tais comportamentos?

Aspectos que deveriam ser objeto da nossa atuação profissional, estabelecer uma cultura de paz, propagar uma educação não violenta, resolver os conflitos pelo diálogo, tem se transformado num problema de difícil equação. Se adolescentes e jovens fossem como todos nós idealizamos, muito provavelmente, não haveria necessidade do nosso trabalho. A participação deve se apresentar como um projeto e como um processo. Projeto, porque é parte da nossa preparação para a vida a adulta. Processo, pois historicamente as instituições foram marcadas por relações assimétricas de poder, pelo autoritarismo e antidemocracia.

Nessa relação de poder assimétrica, pessoas adultas se utilizam de (a) linguagem da violência para resolver conflitos; (b) castigos físicos e psicológicos para alcançar objetivos; (c) gritos para impor o que se acha "certo" e "adequado" na educação. Mas isso não significa, obrigatoriamente, que sejam pessoas "alienadas", "cruéis" ou "opressoras" por natureza. Geralmente não fazemos isso porque somos pessoas ruins ou pais e mães insensíveis, mas, diante de várias violências sofridas no passado e da crença de que elas ajudaram a formar o caráter ou que eram maneiras legítimas de disciplinar, comprovamos que nos faltam ferramentas para agir diferente (SANTOS, 2020).

No art. 3ª do Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013), compete aos agentes públicos ou privados envolvidos com políticas públicas de juventude, a observação de um conjunto de diretrizes e nelas estão algumas propostas fundamentais. Embora não existam "bilhetes premiados", uma ação valiosa é ampliação dos canais de voz (lembrando que o direito à opinião não significa, obrigatoriamente, concordância por parte da equipe), a realização de reuniões sistemáticas (com registro dos pactos de convivência realizados pelos participantes), as assembleias comunitárias (como ritual democrático, mecanismo de deliberação coletiva e auto implicação de jovens e adolescentes com as decisões).

Além do incentivo à participação, em movimentos sociais e grêmios estudantis, essas são algumas das medidas para favorecer o trabalho e potencializar uma abordagem interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial, afinal temos que aprender a fazer a rede funcionar e garantir meios e equipamentos públicos que promovam o acesso à produção cultural, à prática esportiva, à mobilidade territorial e à fruição do tempo livre.

A crítica à centralidade dos adultos e às classes dominantes

A capacidade de fazer história está colocada para todas as pessoas, sobretudo, para quem tem a oportunidade de ler essa reflexão. Fazer história exige organização política. Fazer história é a satisfação das necessidades humanas e a garantia de um futuro feliz para a família. Mas esse não é um caminho fácil e os resultados não são em curto prazo, envolvem um processo lento e gradual de organização, reivindicação e conquista social, pois a história das sociedades é a história das lutas de classes.

Nesse sentido, a atualidade do pensamento social consiste na crítica vigorosa da modernidade e por fazer, para além de todas as problematizações acerca da miséria, da desigualdade, do desemprego, da precarização da educação, do sucateamento da saúde, da ausência de oportunidades de lazer e cultura, a construção de um novo projeto societário (e essa é uma das "utopias" que a militância na área da infância, da adolescência e da juventude ainda sustenta).

Nossa tarefa é enriquecer, com o nosso conhecimento, as experiências históricas posteriores à redação do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto da Juventude. Sendo assim, questionar as desigualdades nas relações étnico-raciais e de gênero, expressar teoricamente uma compreensão acerca da condição de classe de adolescentes e jovens, subverter a ideologia que ampara a exploração da força de trabalho pelo capital, apoiar os movimentos sociais revolucionários que buscam emancipar homens e mulheres.

Esses são alguns dos compromissos fundamentais de quem trabalha com o público em questão. Temos que reiterar a dimensão humanista, quase que inexistente na frieza da burocracia governamental e do mercado. Questionamento contundente à coisificação da adolescência e da juventude, questionamento que não os leva à sério, que os trata como "algo descartável", "menos importante", "menor", reduzido a uma nomenclatura técnica dos discursos no Judiciário ou um mero objeto de trabalho.

Construir, descontruir e reconstruir outras formas de olhar o mundo, outras formas de ser e existir, exige uma ruptura com os preconceitos, com o machismo, o racismo, a homofobia. Uma questão que precisa ser objeto de reflexão de legisladores, profissionais, familiares e da sociedade em geral é que a vida de pessoas, em ambientes fragmentados pela desigualdade e pela violência, é considerada menos importante e isso é preocupante.

A violência, geralmente, tem se manifestado como poder e pela forma como se exerce as relações de exploração e opressão da força de trabalho, ou seja, as desigualdades sociais e dominação de um ser sobre o outro e que incide na própria ideia de humanidade ou na violação de direitos humanos e na naturalização desses processos, "é possível naturalizar a realidade da violência na ordem social existente, expressa em

diversas formas: machismo, adultocentrismo, sociocentrismo, consumismo, racismo, hierarquia autoritária de instituições" (SILVA, 2014, p. 13).

Essa vida, portanto, é marcada por distintas relações de poder e por uma centralidade do mundo dos adultos em detrimento do universo infanto, adolescente e-juvenil ou o que se convencionou chamar de "adultocentrismo" (NOGUEIRA NETO, 2005). O adultocentrismo está ancorado numa espécie de consentimento social, entranhado na cultura familiar brasileira e no pensamento conservador, que é reiterado por práticas históricas advindas do processo de acumulação primitiva, do cristianismo, da escravização e do patriarcado, e que permitem ações violentas de homens e de mulheres ao tratar de crianças e adolescentes, muitas vezes vistas como pessoas menores, menos importantes, meros objetos e não sujeitos de direitos[6].

Existem diferentes estratégias de atendimento aos adolescentes e jovens e isso é muito importante, pois existem adolescências e juventudes plurais, são compreensões de um grupo etário em constante movimento. Contudo, o que deveria ser um procedimento igual para todas as pessoas, regra número um em qualquer tipo de abordagem profissional, ou seja, a garantia do respeito e da dignidade, geralmente, são aspectos pouco valorizados nas relações com segmentos sociais em questão.

O contexto de exploração e de opressão de adolescentes e jovens menospreza a condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. Esse segmento é visto como objetos e as relações sociais em que se inscrevem não podem ser interpretadas por concepções mecanicistas ou oposições simplórias. Essas interpretações compõem um repertório complexo de relações que extrapolam o maniqueísmo presente nos binômios "Deus *versus* diabo"; "bem *versus* mal", "doce *versus* salgado". Esse sentimento de superioridade, além de um traço opressor, revela o pensamento de uma classe dominante (burguesa-branca-europeia), em relação a determinados segmentos subalternizados (trabalhadores-negros-brasileiros), "as ideias da classe dominante são as ideias dominantes em cada época (MARX, ENGELS, 2007, p. 71).

Ilusoriamente, assim como se propaga a existência do coelhinho da páscoa ou do papai Noel, as classes dominantes trataram do cristianismo como se fosse a verdade universal, não apenas na relação entre Brasil e Portugal, mas como se isso também fosse adotado na Nigéria, Angola, China, Índia ou Irã. O capitalismo, sob as determinações do liberalismo, propagou a ideia de que o trabalhador ficaria rico com o suor do seu trabalho e, ao invés de trabalhadores e trabalhadoras se juntarem para acabar com a exploração, eles passaram a entender a exploração "como uma oportunidade", como se ser rico ou pobre fosse uma escolha individual ou uma condição natural dos desígnios de um ser superior (geralmente retratado como branco).

---

[6] Para poder aprofundar alguns aspectos assinalados ver Góes (2018), Iasi (2015), Brito e Gomez (2009), Arantes (2016), Almeida (2018) e Moreira (2019).

Essas ideias reproduzem preconceitos, dão indícios das desigualdades e pressupõem a fragmentação das relações entre pessoas de determinada classe social. Muitas vezes recaem no reforço de uma oposição entre os "adultos" e "adolescentes/jovens" como a ideologia de que os mais velhos, invariavelmente, estão em um patamar superior quando comparados aos mais novos. A proclamação dessas idealizações, por parte dos adultos, flerta com o conservadorismo. Acontece de maneira recorrente a tentativa de explicar os fenômenos extremamente complexos, de uma maneira simplória, usando como exemplo a experiência de vida ou a experiência individual.

O conservadorismo é expressão da luta de classes (IASI, 2015) e algo muito marcante no conjunto das relações sociais e raciais. Para além da "faixa etária" ou do conceito de "gerações", que muitas vezes aparecem como dimensões de uma universalidade formal ("a lei é para todas as pessoas, adolescentes ou jovens") as adolescências e juventudes estão atreladas ao debate de classes. A hierarquização, as diferenças e as desigualdades nas relações com adolescentes e jovens revelam relações sociais conservadoras e expressão da luta de classes.

E nisso reside mais um problema: o Estado, como regulador das relações sociais, aparece como uma instância democrática e para atender os interesses universais. Na modernidade, o Estado burguês apresenta a sua dominação de classe como se isso fosse a expressão de um interesse geral, e não a manifestação de seus interesses particulares. A realidade mostra que o Estado, em sua essência, atende aos interesses das classes dominantes (COUTINHO, 1996).

A realidade é bem diferente das relações idealizadas nas leis. Isso não significa que devemos naturalizar tais condições, mas compreender criticamente que as relações sociais de classe, raça/etnia e gênero revelam, não apenas diferenças, mas desigualdades de difícil equacionamento. E a seletividade no tratamento de adolescentes e jovens tem sido um instrumento de manutenção de determinados blocos no poder.

Quase ninguém, em sã consciência, acredita que um coelhinho simpático coloca um ovo de chocolate ou nos poderes mágicos do papai Noel, peças de ficção que, ao mesmo tempo, cumprem um papel fundamental nas fantasias infantis, na propagação de uma economia de mercado e na formação de consumidores. Tratam os sonhos e as fantasias infanto-juvenis como se estivessem reduzidos aos brinquedos, aos doces e à capacidade ter a mão de obra explorada, contudo, ninguém aqui é mais tão criança ao ponto de acreditar que, na garantia das condições de reprodução social das famílias, teremos trabalho para todo mundo ou que "seja rico ou seja pobre, o velhinho sempre vem".

Considerações finais

Esse ensaio deu continuidade às reflexões já realizadas por Lima (2014) e suas considerações, ao compreender adolescentes e jovens como sujeitos da história, apontam caminhos abertos e indicam lacunas, sem pretensões de esgotar o debate profissional em curso[7].

A sociabilidade capitalista transforma adolescentes e jovens em consumidores e, ao mesmo tempo em objetos e mercadorias. O culto à "beleza" e à "juventude", proclamado pelo mercado, reitera a oposição entre velhice e juventude e isso tem sido acirrado, por meio das novas tecnologias. Os preconceitos etários são mantidos e se, por um lado, a aparência ou a imagem são valorizadas, por outro lado, a energia vital da força de trabalho tem sido desvalorizada. O desemprego, a desproteção social e os obstáculos para aposentadoria impostos pelas contrarreformas se somam a um sentimento individualista de pouca utilidade das pessoas que não se enquadram em determinados padrões sociais. Adolescentes e jovens não são prioridades dos governos e as que envelhecem são concebidas como "mercadorias descartáveis".

José de Souza Martins diz que "a melhor expressão de nossa consciência crítica da modernidade é o deboche" e devemos avançar na crítica ao conservadorismo e às ideias eugênicas nas relações sociais. A ideologia do branqueamento na formação de "boas gerações" tem sido um instrumento de opressão e se adolescentes e jovens fossem "perfeitinhos", como todos nós projetamos, provavelmente, não haveria necessidade de esse texto ser escrito.

A família, algo tão familiar, precisa ser fortalecida e nosso profissionalismo deve romper com idealizações e práticas adultocêntricas com as quais fomos submetidos. Tentamos explicar fenômenos extremamente complexos a partir das próprias experiências individuais e, logicamente, não há problema em falar das "travessias por mares revoltos", contudo, não se deve esperar os mesmos resultados ou a adoção dos mesmos comportamentos, pois as generalizações, carentes de mediações, terminam nos levando ao preconceito.

Por fim, enquanto a gente não se organizar e compreender que é da luta coletiva que brotarão as transformações necessárias, continuaremos na hipnose das redes sociais, com atenção em smartphones, esperando passivamente pela justiça divina no dia do juízo final. Poderemos ser castigados, não pelo pecado, mas por sustentar fantasias de um capitalismo humanizado, "saídas mágicas", "bom velhinho", enquanto poderíamos ter construído outra sociedade ao lado dessa geração tão jovem e condenada a viver numa sociedade que produz fome, desemprego, exploração, violência, crueldade e tantos tipos de opressões.

[7] Gratidão à equipe do NESA/UERJ pelo engajamento histórico e pelas preocupações profissionais sinalizadas, bem como pela oportunidade de me permitir lecionar a disciplina do curso que inspirou a elaboração desse texto.

Referências

- **ALMEIDA, Silvio Luiz de.** *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento,2018.
- **ARANTES, Esther.** *O que a antiga pastoral cristã da confissão pode ensinar a Juízes, Psicólogos e Assistentes Sociais?* Empório do Direito, 2016. Disponível em https://emporiododireito.com.br/leitura/o-que-a-antiga-pastoral-crista-da-confissao-pode-ensinar-a-juizes-psicologos-e-assistentes-sociais
- **AZEVEDO, Maria Amélia.** "Notas para uma teoria crítica da violência familiar contra crianças e adolescentes". In: _____. GUERRA, Viviane (Org.). *Infância e Violência Doméstica.* São Paulo: Cortez, 1993.
- **BRASIL (2013).** Lei n.º 12.852, de 5 de agosto de 2013 – Estatuto da Juventude. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Brasília, 2019
- **BRASIL (2010).** Ministério da Saúde. 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./Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- **BOTOMORE, Tom.** *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001
- **BRITO, Felipe. GOMEZ, André.** *Acrobacias da dor: tópicos sobre a violência do Estado, do trabalho e da liberdade no mundo burguês*. Revista Emancipação: Ponta Grossa, 2009.
- **CHAUÍ, Marilena.** *O que é ideologia*. São Paulo: Brasiliense, 1984
- **FREIRE, Paulo.** *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.
- **CARDOSO, Renata. BRITO, Felipe.** *Nas trilhas do golpe: sobre a devastação como tecnologia de governo.* Blog da Boitempo, 2019. Disponível em:<https://blogdaboitempo.com.br/2019/11/01/nas-trilhas-do-golpenotas-sobre-a-devastacao-como-tecnologia-de-governo/>. Acesso em: 16jun. 2022.
- **COUTINHO, Carlos Nelson.** *Marxismo e Política: A dualidade de poderes e outros ensaios.* SP: Cortez, 1996.
- **GÓES, Weber L.** *Racismo e eugenia no pensamento conservador brasileiro: a roposta de povo em Renato Kehl. São Paulo:* Liber Ars, 2018
- **GROSSMAN, Eloisa.** "Crescimento e desenvolvimento na adolescência". In: GRANEIRO, Fernanda. OLIVEIRA, Saulo. GOMES, Verônica (Org.). *Eixos para a saúde de adolescentes e jovens*. Rio de Janeiro: Flizo, 2014
- **IAMAMOTO, Marilda.** "A questão social no capitalismo". In: *Revista Temporalis* nº. 03. Brasília: ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino Pesquisa em Serviço Social, 2001.
- **IASI, Mauro L.** *De onde vem o conservadorismo?* Blog da Boitempo, 15. Abr. 2015. Disponível em http://blogdaboitempo.com.br/2015/04/15/de-onde-vem-o-conservadorismo/
- **LIMA, Rodrigo.** "Subsídio para o atendimento de jovens e adolescentes na saúde". In: GRANEIRO, Fernanda. OLIVEIRA, Saulo. GOMES, Verônica (Org.). *Eixos para a saúde de adolescentes e jovens.* Rio de Janeiro: Flizo, 2014
- **MAURIEL, Ana Paula O.** "Combate à pobreza na América Latina: impasses teóricos e ideológicos na construção da política social contemporânea". In: *Ser Social*, nº. 18. Programa de Pós-graduação em Política Social da UnB, 2006.
- **MARTINS, José de Souza.** "Hesitações do moderno e as contradições da modernidade no Brasil". In: MARTINS, J. S. *A sociabilidade do homem simples: cotidiano e história na modernidade anômala.* São Paulo: contexto, 2015.

- **MARX, Karl. ENGELS, F.** *A ideologia Alemã: Crítica da novíssima filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas,* 1845-1846. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- **MIRANDA, Libia Mafra. TEIXEIRA. Solange.** "Envelhecimento e preparação para a aposentadoria: as dimensões política e pedagógica a intervenção do Serviço Social". In: TEIXEIRA, S. (Org.) *Serviço Social e envelhecimento*. Teresina: EDUFPI, 2020.
- **MOREIRA, Marina Magalhães.** *Estado e patriarcado: dois lados da mesma moeda – Uma revisão bibliográfica pela ótima marxista.* Trabalho de Conclusão de Curso, UNILA, 2019.
- **NOGUEIRA NETO, Wanderlino.** "Por um sistema de promoção e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes". *Revista Serviço Social e Sociedade* nº. 83. São Paulo: Cortez, 2005
- **PILOTTI, F.; RIZZINI, I. (org.).** *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Rio de Janeiro:* Instituto Interamericano Del Niño, Amais livraria e editora, 1995.
- **PRIORE, M. D. (Org.).** *História das crianças no Brasil.* São Paulo: Editora contexto, 2009.
- **SANTOS, Elisama.** "Por que gritamos?". In: LIMA, Vanessa. Entrevista exclusiva com Elisama Santos: "*Por que gritamos?*". Revista Crescer, 2020.
- **SILVA, Jailson de Souza.** "Histórico das desigualdades brasileiras e o cotidiano em uma favela carioca". In: GRANEIRO, Fernanda. OLIVEIRA, Saulo. GOMES, Verônica (Org.). *Eixos para a saúde de adolescentes e jovens*. Rio de Janeiro: Flizo, 2014
- **SOUZA, Cristiane Sabino.** *Capitalismo dependente e políticas sociais na América Latina.* Revista Argumentum, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/11827.
- **WACQUANT, Löic.** *Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos*. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia: F Bastos, 2001.
- **WELLER, Wivian**. *A atualidade do conceito de gerações de Karl Mannheim.* Revista Sociedade e Estado – Volume 25. Número 2 Maio/Agosto 2010.

Capítulo 5

Notas sobre a Construção Social das Masculinidades

Daniel de Souza Campos[1]

Ponto de partida: posicionando as relações de gênero

O estudo sobre relações de gênero tem como propósito compreender a situação de desigualdade entre os homens e mulheres e como essa situação opera na realidade e interfere no conjunto das relações sociais.

Inicialmente, é necessário dispor sobre o que se compreende como gênero. Sexo e gênero devem ser diferenciados conceitualmente. O primeiro está vinculado ao caráter físico, anatômico e biológico do ser humano, enquanto gênero, calcado na cultura, define o que significa ser homem e ser mulher. Nessa demarcação vão sendo construídos os papéis de gênero, ou seja, aquilo que compete ao homem, forjando a sua masculinidade, e o que é da instância da mulher e da feminilidade (GOMES, 2008). Aqui, portanto, consideramos a premissa que o ser humano não se constitui fora de um espaço de construção social e de um tempo histórico. Em vista disso, concorda-se que:

> Sendo homens e mulheres seres complementares na produção e reprodução da vida, fatos básicos da convivência social, nenhum fenômeno há que afete a um deixando de atingir o outro sexo. (...). Na vida real, entretanto, as ações de homens e mulheres continuam a complementar-se, de modo que à mistificação dos seres femininos corresponde a mistificação dos seres masculinos (SAFFIOTI, 2013, p. 34).

[1] Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva pelo IFF/Fiocruz e Doutor em Serviço Social pela UFRJ. Professor da Escola de Serviço Social da UFRJ. E-mail: d.campos@ess.ufrj.br.

Nesse contexto, homens e mulheres vivenciam os impactos das desigualdades de gênero. Embora de maneira desigual, ambas as categorias de sexo são atingidas pelas inúmeras desigualdades existentes entre homens e mulheres, pois essas categorias não se constroem de modo isolado, uma vez que o conceito de gênero acena "imediatamente para a ideia de relação; os sujeitos se produzem em relação e na relação" (LOURO, 1996, p. 10).

O movimento feminista é apontado por Scott (1990) como o grande arranjador do conceito de gênero. No século XIX, mulheres, organizadas em grupos e movimentos, iniciaram uma reação ao domínio social a que eram submetidas. A iniciativa dessas mulheres, denominada "primeira onda do feminismo"[2], centrava-se em direitos políticos, como votar e ser eleita, e no direito ao estudo em universidades. Após a II Guerra Mundial, e mais fortemente a partir das influências do contexto histórico da contracultura, as feministas passaram a lutar pelo direito ao corpo, ao prazer e contra o patriarcado, momento que é caracterizado como a "segunda onda do movimento".

Em ambos períodos, as críticas dos movimentos de mulheres se dirigiram às forças políticas dominantes, entre as quais estava o poder exercido pela classe média que, em acordo com outras instituições como o Estado e a Igreja, lançava mão do modelo biomédico como justificativa para a medicalização dos corpos femininos. As explicações que sustentavam assimetrias sociais entre homens e mulheres são questionadas e confrontadas, mas é apenas nos anos 1980 do século XX, com a inserção crescente de feministas no espaço acadêmico europeu e, especialmente, norte-americano, que a reflexão teórica se projeta como argumento forte e capaz de desconstruir a "naturalização" das assimetrias e desigualdades entre os sexos (BUTLER, 2003).

Outro aspecto importante para pensar esse período nos é dado por Davis (2016) ao analisar as mulheres negras e a história do movimento sufragista, sobretudo, colocando à tona o racismo no movimento. Esta autora argumenta que dos 8 milhões de mulheres que integravam a força de trabalho na primeira década do século XX, mais de 2 milhões eram negras. Nesta direção, a autora alerta que na condição de mulheres que sofriam com a combinação das restrições de sexo, raça e classe, elas tinham um primoroso argumento pelo direito ao voto. Contudo, o racismo operava de forma tão enraizada no interior do movimento sufragista feminino que as portas nunca se abriram de fato às mulheres negras. Desse modo, as políticas da National American Woman Suffrage Association (NAWSA) não dissuadiram inteiramente as mulheres negras de apresentar suas reivindicações pelo voto.

[2] É importante assinalar que esta classificação das três ondas do feminismo tem sido amplamente questionada por sua pretensão de homogeneizar, em um só relato, as trajetórias do feminismo em diferentes contextos geopolíticos (VIGOYA, 2018).

> (...) as mulheres de cor, quase tanto como os homens de cor, compreendem que se um dia existir igualdade na justiça e nas regras de proteção em todas as cortes para todas as raças, deverá então haver oportunidades iguais para as mulheres, assim como para os homens, de expressar suas preferências por meio do voto (DAVIS, 2016 p. 149).

Davis aponta que, quando a Federação de Agremiação de Mulheres Negras do Nordeste apresentou seu pedido de filiação à NAWSA, em 1919 – apenas um ano antes da conquista do voto –, a resposta das líderes reforçou a rejeição. Ainda assim, as mulheres negras apoiaram a batalha pelo sufrágio até o último minuto.

Com um olhar sensível, Davis (2016) é certeira em observar, que enquanto as líderes sufragistas haviam justificado sua indiferença pela pauta da paridade étnico-racial, valendo-se do argumento tático da conveniência, a partir da virada do século, o sufrágio feminino passou a ser defendido como o meio mais eficaz de se alcançar a reconciliação entre Norte e Sul, pela via da segregação racial. Assim, não eram os direitos civis ou a igualdade política das mulheres que moviam a defesa do voto feminino, senão a necessidade de garantir a superioridade racial da população branca diante da "ameaça africana" ao desenvolvimento soberano da nação.

Nesse contexto a autora denuncia que guardada a vitória do sufrágio feminino, as mulheres negras do Sul foram violentamente impedidas de exercer seu direito recentemente adquirido. A disseminação da violência da organização racista Ku Klux Klan[3] em locais como Orange County, na Flórida, causou ferimentos e mortes de mulheres e crianças negras. Em outros lugares, elas foram proibidas de exercer o novo direito de forma mais pacífica. Por fim, a autora ressalta, que nas fileiras do movimento que havia lutado de maneira tão fervorosa pela concessão do direito de voto às mulheres, dificilmente se ouviu um grito de protesto.

No Brasil, a "primeira onda" do feminismo também se manifestou mais publicamente por meio da luta pelo voto que foi conquistado em 1934. Azevedo, Medrado e Lyra (2018) destacam que da década de 1930 até 1975, ano considerado como marco da "segunda onda" do feminismo brasileiro, as mulheres continuavam fundando jornais, associações, realizando congressos e assembleias. Entretanto, no período da ditadura militar (1964-1985), as mulheres se incorporaram aos movimentos que lutavam pela democracia em uma organização social mais ampla de esquerda.

[3] Organização norte-americana conhecida por realizar atos violentos contra a população negra. Dentre suas ações estava: atacar negros/as nas ruas, violentar, matar, invadir moradias de pessoas negras e estuprar e matar pessoas do sexo feminino, bem como espancamento e homicídio do sexo oposto, ação que perdurou por longos 80 anos (DAVIS, 2016).

Em 1975, foi declarado, pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), o Ano Internacional das Mulheres, quando aconteceu a Primeira Conferência Mundial sobre as Mulheres, na Cidade do México. O tema abordado na conferência foi a eliminação da discriminação da mulher e o seu avanço social, o que levou a aprovação do plano de ação norteador das diretrizes de governos e da comunidade internacional (1976-1985), destacando-se: a igualdade plena de gênero e a eliminação da discriminação por razões de gênero, a participação das mulheres no desenvolvimento e maior contribuição das mulheres para a paz mundial (AZEVEDO, MEDRADO E LYRA, 2018).

Na "terceira onda" do feminismo, que teve início nos anos 1990, começa-se a discutir os paradigmas estabelecidos nas décadas anteriores, trazendo para discussão a micropolítica, o sistema sexo/gênero e o papel da cultura na produção e na reprodução das iniquidades sociais.

No escopo desse movimento, Medrado, Nascimento e Lyra (2017, p. 02) apresentam duas importantes considerações para pensarmos os limites e possibilidades para a inserção dos homens na luta feminista. A primeira destaca que os atuais desafios dos feminismos e dos movimentos de mulheres não são relacionados apenas às próprias mulheres. Para os autores é a partir desse entendimento que as ações e reflexões com os homens e as masculinidades devem ser feitas.

A segunda consideração parte do entendimento de que, a transformação das relações de gênero para promoção da justiça social, com equidade e democracia, configura-se pela educação em sexualidade, desde que reconheça a necessidade de reflexões sobre processos de naturalização acerca dos lugares sociais de homens e mulheres e o respeito às diferenças. Destacam, ainda, que o maior desafio se impõe, visto que as relações sociais estão assentadas em postulados "heteropatriarcais, que reafirmam a posição e a função masculina de dominação" (MEDRADO, NASCIMENTO E LYRA, 2017, p. 04).

Ao mesmo tempo, Azevedo, Medrado e Lyra (2018) ressaltam que mesmo engajado nos ideais feministas, os homens continuam gozando de sua posição social dominante enquanto homens. Entretanto, os autores chamam atenção que mesmo sendo diversos entre si, os homens estão localizados nas mais distintas posições de poder. Assim, para os autores, uma das pistas para se compreender a identificação dos homens com o feminismo é de que em geral se tratam de homens que fazem parte de outras minorias, seja sexual, racial, de classe etc.

Masculinidades: ampliando o debate

Feita essa digressão essencial para repensarmos o feminismo, retomamos aqui, a discussão sobre a construção da identidade feminina que tem em sua trajetória uma

cultura marcada pela tradição, utilizada nas sociedades ocidentais, para legitimar o processo de exclusão e confinamento ao espaço privado, a que muitas mulheres foram socializadas e submetidas.

> O cotidiano de meninas, primeiro na família, depois na escola e nas relações sociais, é permeado por ofertas de modelos de comportamentos mais dóceis, mais delicados, com caminhos pouco definidos no mundo das decisões, mas muito fortes no que se refere a papéis secundários e submissos. Já dos meninos, são esperadas as iniciativas, a agressividade para enfrentar os fatos corriqueiros, o constante acerto nas investidas sexuais, a escolha de caminhos característicos de pessoas fortes e vencedoras – os provedores (OSTERNE, 2001, p. 121).

A masculinidade, em específico, situada no âmbito do gênero, se relaciona a um conjunto de atributos, valores e condutas que estrutura a identidade de ser homem, a qual varia ao longo do tempo e, especificamente, entre as classes e os segmentos sociais (CONNELL, 2007; GOMES, 2008; OLIVEIRA, 2004). Para Connell (1995), nesse sentido, a masculinidade não é um estado, mas ao se relacionar às práticas, ela é uma posição e seus efeitos dentro das relações de gênero. Assim, mais do que definir masculinidade como um objeto, uma característica, um comportamento, uma normal, é preciso:

> Focalizar no processo e relacionamento através do qual homens e mulheres conduzem suas vidas baseadas no gênero. Masculinidade é simultaneamente um lugar nas relações de gênero, a prática através da qual homens e mulheres comprometem-se com este lugar no gênero e os efeitos destas práticas nas experiências corporificadas, na personalidade e na cultura (CONNELL, 1995, p. 71).

Ainda que em cada sociedade possa haver um modelo hegemônico de masculinidade, esse conceito deve ser entendido no plural. Em outras palavras, é importante que se leve em conta diferentes masculinidades. Nesse contexto, Connell (1995) propõe pensar quatro práticas envolvidas na construção da masculinidade ocidental: hegemônica, subordinada, cumplice e marginalizada.

A concepção de masculinidades hegemônica de Connell (2001, 2007, 2010) se ancora no conceito de hegemonia de Gramsci. A hegemonia se refere à dinâmica sociocultural por meio da qual um grupo mantém liderança sobre outros. Segundo a autora, a masculinidade hegemônica:

I. define-se como base na configuração de práticas genéricas que expressam padrões aceitos para que sejam asseguradas a posição dominante de homens e subordinação de mulheres;
II. não se refere necessariamente a pessoas mais poderosas, mas a um tipo de masculinidade tida como exemplar;
III. expressa ideais, fantasias e desejos que fornecem modelos de relações com as mulheres e soluções para os problemas de gênero e, sobretudo, naturalizam as diferenças e as hierarquias de gênero;
IV. reflete uma posição sempre disputável nas relações de gênero;
V. não é um modelo fixo;
VI. não pode ser vista isoladamente, mas como aspecto de uma estrutura maior.

Ainda segundo Connell, a masculinidade hegemônica significa uma posição de autoridade cultural, liderança e dominação, mas não é totalmente dominante, uma vez que outras formas de masculinidade persistem ao lado dela. E é hegemônica não exatamente em relação a outras masculinidades, mas em relação à ordem de gênero como um todo. Contudo, não se trata de um modelo fixo e permanente ao longo da história. Como aspecto de uma estrutura social mais ampla, a masculinidade hegemônica não pode ser compreendida isolada de outros marcadores da diferença como classe, cor/raça, idade, orientação sexual, entre outros.

Dessa maneira, a masculinidade hegemônica remete a uma posição de distinção cultural e social para os homens, mas não necessariamente universal, uma vez que outras formas de ser homem são produzidas em função desse modelo. Ou seja, especificamente, sem a definição das masculinidades subordinadas, a definição de masculinidade hegemônica permanece incompleta (CECCHETTO, 2004). Outro aspecto dessa masculinidade hegemônica, além de sua conexão com a dominação, é ser heterossexual. Entretanto, como lembra Cecchetto (2004), alguns heterossexuais são excluídos do *status* de legitimidade a partir da posição que ocupam na estrutura social e econômica.

Dessa maneira, homens pobres, negros ou homossexuais, em consonância com a dimensão de gênero, ocupam posições sociais subalternas e, portanto, distantes do ideal do modelo de masculinidade hegemônica de homens de classe média, brancos e, sobretudo, heterossexuais (CONNELL, 1995). Nesse sentido, a força do estereótipo está exatamente no fato de se legitimar, pela maior capacidade de persuasão do grupo hegemônico que se impõe, transformando sua ideologia em verdade universal. Deste modo, representações da masculinidade negra como perigosa, são repetidas cotidianamente nos meios de comunicação, em especial, nos noticiários policiais e telenovelas (SOUZA, 2013).

No entanto, como destaca Vigoya (2018), não podemos ignorar a profunda cumplicidade que os homens compartilham no modelo hegemônico de masculinidade e o interesse que eles podem encontrar em apoiá-los, mesmo quando seus comportamentos individuais se distanciam parcialmente dele.

Nesse contexto, sob a influência de determinados modelos de masculinidades que, dentre outros aspectos, valorizam a dominação e a invencibilidade masculinas, os homens podem expor-se mais a riscos, como quando submetem outros à sua dominação ou reduzem seu autocuidado, comprometendo não só sua saúde como a dos demais, o que tem levado a mortes prematuras.

Assim, a história da origem dos estudos de gênero está ligada aos posicionamentos críticos da explicação do lugar da mulher na sociedade. Nesse contexto, a discussão sobre gênero se reflete nas dinâmicas sociais por meio das quais as identidades de gênero são socialmente construídas e, nesse processo de socialização, a família, a circunvizinhança, a escola, o credo religioso etc. atuam naturalizando certos pressupostos estereotipados. Os arcabouços de gênero que se constroem socialmente, tanto na infância como na adolescência, meninos e meninas vão absorvê-los como se fossem próprios. Portanto, esses construtos ao longo da vida social vão orientar a sexualidade, os manejos dos afetos, a adequação do vestuário e da cor, a escolha da profissão e a divisão sexual do trabalho. Homens e mulheres vão paulatinamente construindo a sua identidade social e de que maneira mostrar-se-ão na organização social da vida privada e pública (SCOTT, 1990; GOMES, 2008).

Trabalhar com a perspectiva de gênero possibilita que se considerem as condições que caracterizam as construções sociais acerca dos sexos, se configurando como uma forma mais abrangente e crítica de abordar as relações entre homem e mulher, entre homens e entre mulheres (GOMES, 2008). Essa compreensão implica que os gêneros são atributos socialmente construídos em função de cada cultura; os modelos de gênero se constroem numa perspectiva relacional, de modo que a concepção de masculino se desenvolve a partir da de feminino e vice-versa; e o âmbito de gênero é o primeiro campo em que o poder se articula nas relações humanas (SCOTT, 1990).

Na contemporaneidade reivindicam-se a inclusão da categoria gênero, assim como raça, classe, etnia, idades e orientação sexual, na análise dos fenômenos sociais, com o objetivo de retirar da invisibilidade as diferenças existentes entre os seres humanos que, por vezes, encobrem discriminações. Trata-se, portanto, de problematizar as discriminações e os preconceitos associados ao gênero, no sentido de garantir a equidade como princípio para o exercício da cidadania.

Assim, acionamos a perspectiva da interseccionalidade com o objetivo de analisar as distintas formas de diferenciações sociais e desigualdades a partir da coexistência de marcadores da diferença que favorecem a opressão, a discriminação e a exclusão social de mulheres e homens (CRENSHAW, 2001). Nesse sentido, inter-

seccionalidade constitui-se em um instrumento analítico para viabilizar um projeto epistemológico com possibilidade, e ampliar os tipos de registros de conhecimento, conferindo-lhes um significado sociológico com base em seus potenciais cognitivos e em experiências (COLLINS, 1986).

> Interseccionalidade se refere a formas particulares de opressões em intersecção, por exemplo, intersecções de raça e gênero ou de sexualidade e nação. O paradigma de intersecção nos lembra que a opressão não pode ser reduzida a um tipo fundamental e que opressões trabalham juntas na produção de injustiças (COLLINS, 2009, p. 21).

São estes elementos que possibilitam, por exemplo, pensar sobre homens e masculinidades negras a partir deste paradigma da interseccionalidade, retirando a raça do centro da análise, indagando como esta "análise racial" demanda diferenças de gênero, de classe social, sobre sexualidade e sobre nacionalidade. A intenção é descentralizar debates de "monocategoriais" (quando falar de masculinidades e feminilidades é o mesmo que pensar o gênero como o guia analítico único e suficiente), sendo que este paradigma indaga as diferenças de gênero a partir destas outras adscrições raciais, de sexualidade, de classe e de nacionalidade (CONRADO E RIBEIRO, 2017).

Masculinidades como uma construção social, histórica, política e cultural: de que homens estamos falando?

Falar sobre juventudes, masculinidade e sistema socioeducativo é romper, antes de tudo, com às concepções hegemônicas do que é ser homem, isto é, ter um emprego, uma fonte de renda que garanta o seu sustento e da sua família. Ou seja, ser o provedor acima de tudo. Em um mundo orientado pela lógica do consumo, regido pelo desejo socialmente expandido pela aquisição, essa "obrigação" masculina de trabalhar ou ganhar dinheiro torna-se fundamental para a formação de sua identidade social.

O que acontece com a subjetividade dos homens jovens quando não conseguem satisfazer essas expectativas e encontrar empregos adequados? Para aqueles que vivem em família chefiadas por mulheres, a pressão para encontrar trabalho, a fim de compensar a falta de renda de um pai ou homem – provedor – pode ser ainda maior. Como apontam Gomes, Cecchetto e Nascimento (2017, p. 200) *"há uma pressão social clara e direta para que os homens logo se tornem produtivos"*.

Seidler (1991), ao abordar os sistemas de hierarquia entre razão e emoção destaca que, a construção da subjetividade masculina, a partir da sua identificação com a racionalidade, se encontra corporificada, principalmente, na esfera pública, na qual

os homens são chamados a assumir atitudes de independência e autossuficiência, que trazem como consequência o afastamento das necessidades efetivas em nome da razão. Ancorados no pensamento desse autor, entendemos que a tentativa de ser este homem competitivo, racional, ambicioso, forte, viril e independente, frequentemente significa, no mínimo, mascarar sua vulnerabilidade social.

Assim, propor a incorporação de uma perspectiva sobre o masculino no sistema socioeducativo, dentre outros aspectos, buscar a singularidade masculina é evidenciar outras identidades masculinas, para que se possa buscar uma proteção social para ele voltada.

Nos anos 1970 do século passado, surgiram, nos Estados Unidos da América, os primeiros estudos sobre a temática saúde do homem. Esses estudos foram poucos divulgados talvez porque representavam certas interseções: as desvantagens dos homens nos perfis de morbimortalidade em relação às mulheres e o fato de eles deterem mais poder do que elas em todos as classes sociais (GOMES, 2008).

De fato, parte da produção acadêmica sobre os processos de morbimortalidade em populações masculinas baseia-se nos referenciais conceituais de Connell (1995) e Kimmel (1992), que defendem que a masculinidade hegemônica gera comportamentos danosos à saúde, fazendo emergir fatores de risco importantes para o adoecimento.

No entanto, Oliveira (2004) ao refletir sobre essas produções apresenta uma importante crítica. O autor alega que:

> Boa parte da literatura sobre masculinidade nos anos 70, através da inusitada (re)apropriação da ideia de fragilidade, abusou da argumentação em prol dessa nova transfiguração em que o homem se revela suspostamente tão ou mais frágil do que a mulher. A ideia de uma masculinidade despontou como um verdadeiro achado para alguns autores que buscavam, naquele instante, elucidar a condição masculina (OLIVEIRA, 2004, p. 146).

Convém destacar que mesmo nos trabalhos mais recentes, essa tendência estabelece, ainda hoje, um ponto de vista recorrente para aqueles que discutem o tema, tal como apontado criticamente por Oliveira (2004). Entretanto, segundo Medrado e Lyra (2014) ainda existe uma resistência em perceber que os homens não estão sempre na condição de dominadores, nas relações sociais generificadas e, mais ainda, que as relações de poder são jogos e não estados de dominação o podem inviabilizar a percepção de caminhos de transformação, reafirmando a divisão cristalizada de vítima e algoz.

Movimentos sociais como o feminista e de mulheres, negro e LGBT foram os grandes impulsionadores – e ainda são – dos debates sobre a masculinidade, através

de suas agendas políticas e da denúncia as desigualdades e violências a que esses coletivos estão submetidos (NASCIMENTO, 2011).

Para Nascimento (2011), embora a dinâmica social tenha avançado nas discussões sobre relações de gênero a partir das reinvindicações sociais desses movimentos e de seus desdobramentos em políticas públicas, ainda persistem relações pautadas na desigualdade e na hierarquia entre homens e mulheres e entre os próprios homens em todos as estratificações sociais.

Com o objetivo de dar conta dessa complexidade, a partir dos anos 1990, a discussão acerca da saúde do homem passou a incorporar, dentre outros aspectos, questões de gênero relacionadas a conexão saúde e doença no campo das masculinidades. No Brasil, a publicação especial do periódico Ciência & Saúde Coletiva de 2005 pode ser tomado como expoente dessa produção, já que destacava a necessidade de se aprofundar as relações entre ideologias hegemônicas de masculinidade e processo saúde-doença, para que a saúde de homens e mulheres fossem providas (GOMES, 2008).

Nesse contexto, outro marco importante foi o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2009). A PNAISH tem como objetivo geral promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. Seus objetivos específicos são organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território brasileiro, a atenção integral a saúde do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde; estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde.

Para viabilizar o projeto de criação da PNAISH, em 2007, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde (MS), cria e estrutura a Área Técnica de Saúde do Homem (ATSH), posteriormente renomeada, em 2013, como Coordenação Nacional de Saúde do Homem (CNSH).

Com a instituição formal da PNAISH, o Brasil passou a ser o primeiro país das Américas com uma política destinada à saúde do homem e o segundo no mundo, após a Irlanda ter formulado a sua própria política, em 2008, que passam a ser sujeitos de foco de ações em saúde junto com grupos específicos mais antigos, a saber, adolescentes, mulheres, idosos, indivíduos institucionalizados, pessoas com deficiência etc. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

Para atingir o seu objetivo geral, a PNAISH é desenvolvida a partir de cinco eixos temáticos: acesso e acolhimento; saúde sexual e saúde reprodutiva; paternidade e cuidado; doenças prevalentes na população masculina e prevenção de acidentes e violências (BRASIL, 2009).

Contudo, estudos de Knauth, Couto e Figueredo (2012) apontavam que, em alguns serviços da atenção básica, a implantação dessa política era traduzida por ações pontuais e geralmente voltadas para a dimensão assistencial, com pouca articulação com a política em questão. Segundo Leal, Figueiredo e Nogueira (2012), o não reconhecimento da diversidade de homens, por parte de gestores e profissionais de saúde, dificultava o planejamento de ações para implementar essa política, – mesmo passados dez anos de sua promulgação.

Em pesquisa mais recente Moreira, Gomes e Ribeiro (2016, p. 08), defendem que há uma novidade no cenário da atenção à saúde, tão reconhecido pela máxima de que "*o homem não vem ou que o homem não cuida da saúde*", que diz respeito à indução para enfrentar essa ausência. Indução essa que é plural e sinérgica, destacada pela elaboração e promulgação da PNAISH no ano de 2009.

Junto a essa discussão, partilhamos da ideia de que os homens, mesmo apresentando condições adversas de vulnerabilidade social, não são considerados público alvo das ações de proteção social. Nesse contexto, Connell, (2016, p. 98) faz um importante questionamento: *"eles [os homens] estão dispostos a abrir as portas?"*. Visto que, de acordo com a autora, as masculinidades são também lugares de privilégios que fazem com que a maioria dos homens recebem dividendos patriarcais.

Considerando o questionamento levantado pela autora, acrescentamos as seguintes indagações: as instituições do sistema socioeducativo estão dispostas a envolverem os homens na construção de novas masculinidades? Qual tem sido o lugar dos homens no sistema socioeducativo? Nesse contexto, não podemos deixar de racializar o debate. A racialidade será aqui compreendida como a noção relacional proposta por Carneiro (2005). Ela corresponde a uma dimensão social, que emerge da interação de grupos racialmente demarcados sob os quais pesam concepções histórica e culturalmente construídas acerca da diversidade humana. Logo, identificamos que ser branco e ser negro são polaridades que encerram, respectivamente, valores culturais, privilégios e prejuízos decorrentes do pertencimento a cada um dos polos das racialidades.

É a partir dessa perspectiva racializada, que reformulamos as indagações anteriormente feitas: qual seria o lugar do homem negro na proteção social via Estado? Seria adequado alocá-los no grupo dos homens privilegiados? Contrariando o que está posto, a perspectiva da interseccionalidade permite-nos enxergar a colisão das estruturas entre raça, classe e gênero e perceber porque os homens negros adultos pouco aparecem nas ações da proteção social básica. As palavras de Akotirene (2019) nos ajudam a compreender os significados de masculinidade negra como lugar de privilégio subordinado:

> Enquanto as mulheres brancas têm medo de que seus filhos possam crescer e serem cooptados pelo patriarcado, as mulheres negras temem enterrar seus filhos vitimados pelas necropolíticas, que confessional e militarmente matam e deixam morrer, contrariando o discurso cristão elitista branco de valorização da vida e contra o aborto – que é um direito reprodutivo (AKOTIRENE, 2019, p. 22).

Para além disso, acreditamos que ser negro, pobre, jovem e homem são fatores decisivos que influenciam para o não aparecimento desse sujeito no campo da proteção social via Estado. Entender o legado do sistema da escravatura no Brasil, como constituinte do atual projeto de eliminação física e simbólica da população negra pode se revelar importante meio para se compreender as iniquidades quando estamos falando dos homens negros.

A taxa de homicídios de homens negros no Brasil é assustadoramente alta e desproporcional em relação a população branca, e continua crescendo. Trata-se de um projeto genocida em curso, não como uma ação pontual e recente, mas sim como parte de um aniquilamento histórico que ganha novos contornos a partir do controle punitivo cada vez mais forte sobre os corpos negros. Com a intervenção federal militar no Rio de Janeiro em 2018, há a legitimação e o reforço dessa violência letal por parte dos agentes do Estado, o que reflete o difícil momento histórico que o país atravessa, de avanço de forças autoritárias e antidemocráticas.

Para bell hooks, posicionamentos radicais que localizam homens negros, pobres e pouco-escolarizados no mesmo lugar que homens brancos de classe média e ricos, definindo-os do mesmo modo como os "inimigos", os "opressores" e os "misóginos" silenciam sobre o lugar social quase similar que suas defensoras ocupam, muitas vezes, ao lado dos segundos (Hooks, 2019 p. 69).

De tal modo, podemos argumentar que é a marcação de raça que garantirá aos homens brancos seguridade social, pois estes tiveram emprego formal, e a marcação da classe irá mantê-los como patrões. No pensamento de bell hooks (2019), identificamos que as representações da imagem do homem negro como preguiçoso e vagabundo ganharam força no século XIX e no começo do XX. Segundo a autora, os homens negros eram frequentemente retratados como figuras caricatas interessadas apenas em beber e se divertir. Tais estereótipos são uma forma eficiente de os brancos racistas apagarem da consciência pública a importância do trabalho do homem negro. Estereótipos evocados ainda hoje.

Campos (2018) elenca quatro marcadores fundamentais que ajudam a compreender a performatividade da masculinidade negra. O primeiro é a narrativa do medo. Como mencionado anteriormente, o corpo negro foi e é classificado como

uma ameaça. Ele pode matar, logo pode ser encarcerado, linchado ou despedaçado. O segundo diz respeito ao mundo do trabalho. O corpo do homem negro ainda está submetido à exaustão, a um cansaço físico e existencial. Segundo o autor, homens negros podem receber salários até 50% menores do que homens brancos, ainda que tendo as mesmas qualificações e experiência. O terceiro é a narrativa da sexualidade. O homem negro, por meio dessa concepção, não tem sexualidade, tem sexo. Não tem erotismo, tem coito. Não tem preferências e interesses tem disponibilidade insaciável para tudo e todos:

> É como se existisse um lugar possível de ser habitado pelo homem negro numa sociedade racista e ele receber assim o tão desejado reconhecimento de sua existência, mesmo que graças ao interesse do outro em sua (des) humanidade. Ele goza (ao menos tenta) e faz gozar (ao menos promete) ainda que no restante da vida social permaneça na subalternidade. É um tipo de relação delirante entre o que consome o corpo e o que se deixa consumir para experimentar pífios momentos de aparente soberania. O homem negro quando tratado apenas como um pênis, e o pênis como coisa, é objeto de uma reificação grosseira e um ato de desumanização. E o homem que se disponibiliza a ser essa reificação dos outros caminha para uma solidão inevitável porque em algum momento não será mais objeto de interesse desse outro (CAMPOS, 2018, p. 416).

Por fim, o quarto marcador apresentado pelo autor diz respeito a saúde mental do homem negro. A insegurança e a instabilidade emocional que tem se instalado nas interpretações das masculinidades negras. O suicídio, o abuso de álcool e drogas, a não verbalização dos sentimentos, o não lugar para a angústia, o conflito da paternidade, são alguns exemplos de seus dramas silenciados.

Concordamos com Custódio (2019), que esses controles representacionais, apesar das multiplicidades e subjetividades de homens negros em constante negociação diante das violências impetradas pelo seu lugar de sujeito e estrutura, mantêm uma servilidade relacional.

Fechar para abrir

Assim, reconhecemos que a (in)visibilidade da precarização dos homens jovens (principalmente dos homens negros), tem como reflexo a legitimação e permanência de uma sociedade cisheteropatriarcal que atribui às mulheres o lugar da vida privada, da vida reprodutiva e que se traduz numa produção acadêmica em que falar de

proteção social ainda é sinônimo de mulher. Paralelamente, não há como negar que as desigualdades sociais na vida das mulheres são uma constante histórica, mas postulamos que é necessário trabalhar com os homens ou conseguir trabalhar adotando o aspecto relacional.

Além disso, partindo da perspectiva defendida por Medrado e Lyra (2014), reconhecemos que o poder atribuído aos homens não é construído apenas nas formas como os homens interiorizam, individualizam e/ou reforçam tal condição, mas também nas formas ritualizadas, legisladas e institucionalizadas de constituir homens e masculinidades, precisamos estar atentos aos processos de formulação, implementação e acompanhamento das ações, por exemplo, do sistema socioeducativo, o qual se constitui em um dispositivo de reafirmação de modos de serem homens e de se regular expressões da masculinidade, naturalizando corpos e práticas (CAMPOS, 2020).

A análise das perspectivas apresentadas acerca das vulnerabilidades sociais masculinas apresenta-se como uma discussão necessária, sobretudo quando pensamos a experiência vivida pelos homens negros, mas em momento algum tem o propósito de rejeitar os privilégios patriarcais (social, cultural, econômico, sexual, político etc.) presentes na estrutura social.

Referências bibliográficas

- **AKOTIRENE, C.** *Interseccionalidade.* São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, Feminismos Plurais/coordenação Djamila Ribeiro, 2019.
- **AZEVEDO, M.; MEDRADO, B.; LYRA, J.** "Homens e o Movimento Feminista no Brasil: rastros em fragmentos de memória". Cadernos Pagu, v. 54, [S.I], 2018.
- **BRASIL.** *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
- **BUTLER, J.** *Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- **CAMPOS, A. de O.** "Masculinidades negras, subjetividades e suas (des)humanidades". In: *Interfaces do Genocídio no Brasil: raça, gênero e classe*/organizado por Marisa Feffermann, Suzana Kalckmann, Deivison Faustino (Nkosi), Dennis de Oliveira, Maria Glória Calado, Luis Eduardo Batista e Raiani Cheregatto. São Paulo: Instituto de Saúde, p. 409-422. 2018.
- **CAMPOS, D. de S.** *O não lugar dos homens nas ações do Programa Bolsa Família: experiências de beneficiários e profissionais do município do Rio de janeiro.* Rio de Janeiro, 2020, 241p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.
- **CARRARA, S.; RUSSO, J.A.; FARO, L.** *A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino.* Physis, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009.
- **CARNEIRO, A.S.** *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser.* Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- **CECCHETTO, F.R.** *Violência e estilos de masculinidade: Violência, Cultura e Poder.* Editora FGV, Rio de Janeiro, 2004.

- **COLLINS, P.** *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment.* New York: Routledge, 2009.
- **CONRADO, M.; RIBEIRO, A.A.M.** *Homem negro, negro homem: masculinidades e feminismos negro em debate.* Revista de Estudos Feministas. Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 73-97, 2017.
- **CONNELL, R**. *Gênero em termos reais*. Trad. De Marília Moschovich. São Paulo: nVersos, 2016.
- _____**.** "Southern Theory: The Global Dynamics of Knowledge". In Social Science. Cambridge: Ed. Polity Press, 1995.
- _____**.** *Lives of the businessmen. Reflections on life history method and contemporary hegemonic masculinity. Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, v. 35, n. 2, p. 54-71, 2010.
- _____**.** *Understanding men: gender sociology and the new international research on masculinities*, 2001.
- **CUSTÓDIO, T.A.** "Per-vertido Homem Negro: reflexões sobre masculinidades negras a partir de categorias de sujeição". In.: *Diálogos Contemporâneos sobre Homens Negros e Masculinidades* (Org.) RESTIER, H.; SOUZA, R.M.S – São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2019.
- **CRENSHAW, K.** *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence against Women of Color, paper presented at the World Conference against Racism.* p. 01-19, 2001. Disponível em: < www.racialequityto-ols.org.>. Acesso em: 10 dez. 2022.
- **DAVIS, A.** *Mulheres, raça e classe***. São Paulo: Boitempo, 2016.**
- **KIMMEL, M.** *La producción teórica sobre la masculinidade: nuevos aportes*. Isis Internacional – Ediciones de las Mujeres, p. 129-138, 1992.
- **GOMES, R.** *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.
- **GOMES, R.; CECCCHETTO, F.R.; NASCIMENTO, M.** "Homens e violências: relações naturalizadas e desafiadoras para a saúde". In.: MINAYO, M.C de S. (Org.). *Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
- **HOOKS, B.** *Olhares negros: raça e representação*. Tradução de Stephanie Borges. São Paulo: Elefante, 2019.
- **KNAUTH, D.R.; COUTO, M.T.; FIGUEIREDO, W. dos S.** *A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.* Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2617-2626, out. 2012.
- **LEAL, A.F.; FIGUEIREDO, W. dos S.; NOGUEIRA, G.S.** *O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde.* Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2607-2616. 2012.
- **LOURO, G. L. "Nas redes do conceito de gênero". In: LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.. (Org.).** *Gênero & Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas*, p. 7-18, 1996.
- **MEDRADO, B.; LYRA, J.** Princípios ou simplesmente pontos de partida fundamentais para uma leitura feminista de gênero sobre os homens e as masculinidades. In.: Feminismo e masculinidades: novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher/ Organização Eva Alterman Blay. -1. ed. -São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 55-76. 2014.
- **MEDRADO, B.; NASCIMENTO, M.; LYRA, J.** *Os feminismos e os homens no contexto brasileiro: provocações a partir do encontro.* 13º Fórum Internacional AWID. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 603-608, 2017.
- **MOREIRA, M.C.N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C.R**. *E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens.* Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, 2016.

- **NASCIMENTO, M.A.F do**. *Improváveis relações: produção de sentidos sobre o masculino no contexto de amizade entre homens homo e heterossexuais*. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2011.
- **OLIVEIRA, P. P.** *A construção social da masculinidade*. Belo Horizonte/ Rio de Janeiro: Editora UFMG/ IUPERJ, 2004.
- **OSTERNE, M.S.F.** *Família, pobreza e gênero: lugar da dominação masculina*. Fortaleza: Ed. EDUECE, 2001.
- **SCOTT, J.** "Gênero: uma categoria útil de análise histórica", *Cadernos SOS Mulher*, Recife, 1990.
- **SAFFIOTI, H.I.B.** *A mulher na sociedade de classes*. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.
- **SEIDLER, V.J.** *Recreating sexual politics: men, feminism and politics*. Routledge, Londres-Nova York, 1991
- **SOUZA, R.R.** *Falomaquia: homens negros e brancos e a luta pelo prestígio da masculinidade em uma sociedade do Ocidente*. Revista Antropolítica, n. 34, p. 35-52, 2013.
- **VIGOYA, M.V.** *As cores da masculinidade: experiências interseccionais e práticas de poder na Nossa América*. Trad. Alysson de Andrade Perez. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2018.

Módulo 2

ADOLESCÊNCIAS E SAÚDE MENTAL

Capítulo 6

Reforma Psiquiátrica Brasileira: Uma Causa Coletiva

Alda Carla Alves Cardozo[1]
Selma Correia da Silva[2]

Resumo

O artigo aborda a história do que foi nomeado como Reforma Psiquiátrica Brasileira, suas condições de possibilidades e aspectos contemporâneos. Nesse cenário, destacam-se entre as condições de possibilidades a atuação do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental e Familiares, a Reforma Sanitária Brasileira e o amplo contexto político nacional em processo de redemocratização. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica realizada a partir dos descritores "reforma-psiquiátrica", "saúde mental", "infância e juventude". O artigo objetiva analisar os impactos da Reforma Psiquiátrica Brasileira para o tratamento de crianças e adolescentes em grave sofrimento psíquico, através do processo histórico que deu lugar à mudança de paradigma da Saúde Mental brasileira.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica; Saúde mental; Infância e juventude.

Introdução

O artigo discute as condições de possibilidades da implantação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que, inspirada pela Reforma Psiquiátrica Italiana, mudou radicalmente os paradigmas ético, técnico e político ao questionar tanto o saber psiquiátrico quanto a função do hospital psiquiátrico como lugar de tratamento da loucura.

[1] Psicóloga (UERJ), psicanalista (Corpo Freudiano), doutoranda do Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro (IMS/UERJ).

[2] Psicóloga, Psicanalista, mestre em Clínica e Pesquisa Psicanalítica (IP/UERJ), coordenadora do Eixo 2 – Saúde Mental.

No cenário de profunda transformação da saúde mental brasileira, iniciada nos anos 1970, destacam-se o Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental e Familiares, a Reforma Sanitária e o contexto político nacional, então em processo de redemocratização. Esse contexto cultural e coletivo, com ampla participação da sociedade civil, além de políticos, técnicos e acadêmicos, foi responsável por um dos capítulos mais importantes da elaboração de políticas públicas em saúde mental no Brasil.

O psiquiatra reformista Paulo Amarante (1995) apresenta sua interpretação desse processo histórico através da noção de "trajetória", conceito físico que define um processo de deslocamento de um corpo desde sua origem ao ponto final. A metáfora remete à Reforma como processo, mais do que ao ponto de chegada, e, na análise de Amarante, se divide em três tempos.

Inspirado por essa metáfora, este artigo articula o processo de implantação da Reforma Psiquiátrica Brasileira às políticas públicas de garantias de direitos a crianças e adolescentes. Ao final, analisa a inclusão tardia da infância e juventude no âmbito das políticas públicas de saúde mental orientadas ao sujeito psíquico e abertas à escuta de seu sofrimento.

Reforma Psiquiátrica Brasileira – o processo

No final dos anos 1970, o governo ditatorial militar dava sinais de seu fracasso. Findava o "milagre econômico", havia denúncias de torturas, corrupção e a censura impedia que diferentes setores da sociedade civil se expressassem.

Frente a esse cenário de ausência de garantias dos direitos humanos, expresso não só pela censura, mas também pela falta de políticas sociais, uma onda de resistência ganhou lugar nas artes, na política e nos meios acadêmicos. Em paralelo, no plano da saúde mental, não havia direitos aos pacientes psiquiátricos, e a internação psiquiátrica figurava como estratégia de sequestro daqueles considerados "perigosos" para a nação.

Esse cenário multifatorial ofereceu condições de possibilidades para que diferentes setores da sociedade civil brasileira se inspirassem na Reforma Psiquiátrica Italiana – ou, como ficou conhecida, a Reforma Democrática – para reconstruir o setor da saúde mental no Brasil. Em meio a um contexto ditatorial, o Brasil se inspirou num modelo adjetivado como "democrático", e isso não nos parece mero reconhecimento técnico. Foi importante naquele momento assegurar, também na saúde mental, os direitos de cidadania que a ampla sociedade exigia.

A Reforma Democrática Italiana era constituída pelo questionamento e pela formulação de críticas e propostas alternativas ao tradicional modelo psiquiátrico asilar. A visita de Franco Basaglia, seu idealizador, ao Brasil fomentou o processo reformista do país.

Basaglia, psiquiatra humanista, questionou vigorosamente a instituição psiquiátrica "por dentro". Isto é, como estratégia metodológica, pôs em questão o saber, as práticas, as instituições manicomiais da psiquiatria tradicional. Para Basaglia, o manicômio, mais que um prédio para onde são encaminhados os "loucos", se revela como uma lógica. Ou seja, o manicômio, nessa concepção, é um modo de operar discursos estéreis de reconhecimento à humanidade, cidadania, singularidade e história subjetiva.

Ao propor uma mudança de paradigma psiquiátrico em nível institucional, Basaglia fez vacilar os sustentáculos do hospital psiquiátrico como lugar de tratamento, propondo o tratamento em liberdade ao "sujeito sofrimento[3]". Em termos clínicos, propôs uma inversão no olhar médico, que, ao invés de se ater à doença, deveria se voltar para o "doente" e escutar o "sujeito sofrimento". Desse modo, volta-se para a escuta ao sujeito, articulando ainda as dimensões subjetivas e social, pela via clínica e política.

Como grande inspirador da Reforma Psiquiátrica Brasileira, em 1979, Basaglia foi convidado para uma série de conferências no Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Nessa viagem, conheceu vários hospitais, dentre quais o hospital de Barbacena, que identificou a um "campo de concentração" ao ter contato com as dependências do local e seus pacientes e internos de longa data. Como efeito dessa visita, foram produzidos o filme *Em nome da razão*, dirigido por Helvécio Ratton, e o livro *Nos porões da loucura*, de Hiran Firmino. Ambos denunciavam as práticas asilares e tiveram grande impacto social.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é um amplo movimento social, cultural e técnico, de reestruturação das modalidades de tratamento e cuidado em saúde mental e passou por um processo de implantação, dividido em trajetórias, conforme interpreta Amarante (1995). O primeiro tempo – pré-reformista – é constituído pelas trajetórias "Alternativa", "Sanitarista" e "Institucionalizante". A primeira delas, a "Trajetória Alternativa", é localizada cronologicamente no final dos anos 1970 e diz respeito à negação da psiquiatria tradicional. Era, portanto, uma alternativa ao "*establishment*", isto é, às ordens ideológica, econômica, política e legal estabelecidas. Na sequência, a "Trajetória Sanitarista" é marcada por ampla participação social e articulação ao movimento da Reforma Sanitária, desde o início da década de 1980. O último momento desse período, a "Trajetória Institucionalizante", ainda é marcadamente conservador, o que se verifica através da manutenção do hospital psiquiátrico como local de tratamento. A verdadeira mudança de paradigma só aconteceria pelo questionamento do espaço hospitalar psiquiátrico como lugar de tratamento do paciente em grave sofrimento psíquico.

[3] Como Basaglia se referia ao paciente psiquiátrico.

O segundo tempo identificado por Amarante (1995), a "Trajetória Desinstitucionalizante", descreve a Reforma Psiquiátrica propriamente dita, o que se deu pela mudança do paradigma em saúde mental. Seu ponto de virada e sustentação teve início com a I Conferência Nacional de Saúde Mental, quando foi marcado o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, em dezembro de 1987. Nessa oportunidade, foi lançado o lema "Por uma sociedade sem manicômios", que permanece até a atualidade (AMARANTE, 1995, p. 99).

Como movimento sociocultural, o início da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi constituído por representantes de familiares e pelos próprios pacientes da saúde mental, além de filmes e livros; como movimento técnico, orientava-se pelo cuidado não violento e em liberdade, com respeito à ética e aos direitos humanos.

Essa mudança de paradigma encontra no processo de redemocratização do país suas condições de possibilidades de início de um questionamento não só quanto ao subsistema nacional de saúde, mas também quanto ao saber e às práticas psiquiátricas tradicionais. Surgem, então, diversas manifestações do setor saúde, expressas pela constituição do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBS), do Movimento de Renovação Médica (REME) e do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) em 1976. Esse caldeirão discursivo protagonizou a configuração técnica e política ao redimensionar o papel dos trabalhadores de saúde mental, dos familiares e, fundamentalmente, da instituição de saúde mental.

Em paralelo, no âmbito político nacional, estava em curso o movimento pró-democracia, constituído de denúncias de maus-tratos aos pacientes internados por longa data em instituições manicomiais, como foi o caso do grande Hospital Psiquiátrico de Barbacena (Minas Gerais). Inaugurado em 1903, o hospital pertencia à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, e sua clientela era composta majoritariamente por epiléticos, homossexuais, prostitutas, alcoolistas e meninas grávidas – pessoas que, de alguma forma, se tornaram indesejáveis, incômodas e descartáveis para a sociedade do final dos anos 1970.

O Hospital Psiquiátrico de Barbacena poderia receber até 200 pessoas, mas chegou a ter 5 mil. Seu pior período situou-se entre os anos 1930 e 1980, somando um total de 60.000 pacientes mortos, seja por fome, doenças ou mesmo pelas altas voltagens da eletroconvulsoterapia ("eletrochoque") (ARBEX, 2013). De modo geral, os hospitais psiquiátricos usavam a eletroconvulsoterapia como recurso "terapêutico", além da lobotomia, os castigos físicos e o isolamento em "solitárias", que se revelaram prática comum através dos depoimentos dos profissionais e pacientes. Barbacena não era o único, mas o maior manicômio da América Latina. Abaixo, o registro fotográfico de seu pátio e de um dormitório:

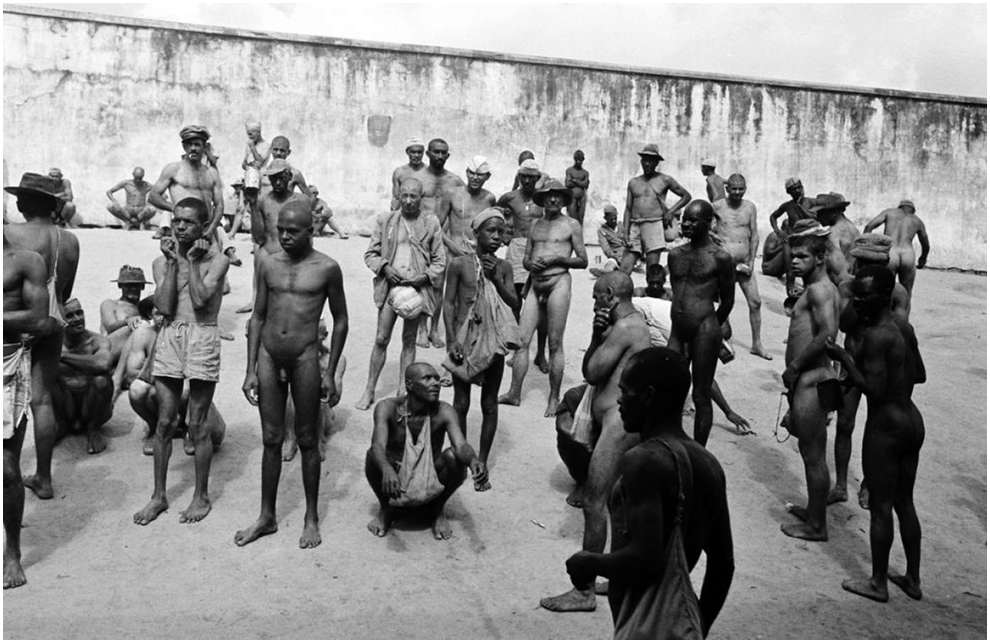


Figura 1. Registro fotográfico do pátio do Hospital Psiquiátrico de Barbacena.

Fonte: Registro do fotógrafo Luiz Alfredo. Disponível em: <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo/46>. Acesso em: 11 jan. 2023.



Figura 2. Registro fotográfico de um dormitório do Hospital Psiquiátrico de Barbacena.

Fonte: Registro do fotógrafo Luiz Alfredo.

Reforma Psiquiátrica Brasileira – a Arte

A tragédia manicomial deu origem a muitas histórias de horror. Vale destacar a experiência de Austregésilo Carrano Bueno, internado em um hospital psiquiátrico pela primeira vez em 1974, aos 17 anos, após seus pais descobrirem maconha no bolso de sua jaqueta. O adolescente Carrano permaneceu por três anos em várias instituições psiquiátricas – sem qualquer avaliação técnica – onde foi submetido a sessões de eletroconvulsoterapia, torturas, injeções e ingestão forçada diária de grande quantidade de medicamentos. Sobreviveu a 21 sessões de eletroconvulsoterapia. A longa internação foi interrompida após, em desespero, o jovem atear fogo na própria "cela".

Carrano retornou para a casa dos pais aos 20 anos, debilitado em função dos maus-tratos, sem condições de se comunicar e demandando cuidados de clínica médica. Posteriormente, tornou-se escritor e defensor da causa antimanicomial. Seu livro, *O Canto dos Malditos*, um relato dos horrores vividos durante o longo período de internação, inspirou o filme "Bicho de sete cabeças", estrelado por Rodrigo Santoro e dirigido por Laís Bodanzky, em 2001. Já o livro, lançado pela primeira vez em 1990, teve sua reedição em 2002 proibida pela Justiça a pedido de um dos psiquiatras citados. A reedição da obra foi autorizada em 2007 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2008)

> A obra de Carrano tornou-se um instrumento de denúncia das práticas manicomiais, como revela um de seus poemas:
>
> Poema das quatro horas de espera para ser eletrocutado
>
> SEQUELA… E… SEQUELAS
>
> Sequelas não acabam com o tempo. Amenizam. Quando passam em minha mente as horas de espera, sinceramente, tenho dó de mim. Nó na garganta, choro estagnado, revolta acompanhada de longo suspiro.
>
> Ainda hoje, anos depois, a espera é por demais agonizantes. Horas, minutos, segundos são eternidade martirizantes. Não começam hoje, adormeceram há muito tempo, a muito custo… comigo. Esta espera, Oh Deus! É como nunca pagar o pecado original. É ser condenado a morte várias vezes.
>
> QUEM DISSE QUE SÓ SE MORRE UMA VEZ?
>
> Sentidos se misturam, batidas cardíacas invadem a audição. Aspirada à respiração não é… É introchada. Os nervos já não tremem… dão solavancos. A espera está acabando. Ouço barulho de rodinhas. A todo custo, quero entrar na parede. Esconder-me, fazer parte do cimento do quarto. Olhos na abertura da porta… ro-

dam a fechadura. Já não sei quem e o que sou. Acuado, tento fuga alucinante. Agarrado, imobilizado… Escuto parte de meu gemido.

QUEM DISSE QUE SÓ SE MORRE UMA VEZ?

(FRENTE ESTADUAL ANTIMANICOMIAL
DE SÃO PAULO, 2014)

Reforma Psiquiátrica Brasileira – o avanço

A década de 1980 inaugura a trajetória "sanitarista" da Reforma Psiquiátrica Brasileira, impulsionada pelo movimento de Reforma Sanitária. Essa, apesar da considerável influência da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), ao incentivar a implantação da medicina comunitária, preventiva e da atenção primária, avançou com características originais, culminando no Sistema Único de Saúde. No entanto, merecem destaque os aspectos de universalidade, regionalização, hierarquização, participação comunitária, integralidade e equidade integrados ao modo de o setor saúde operar a política pública. Paralelamente, estava em curso o processo de reelaboração da Carta Magna do país, conhecida posteriormente como "Constituição Cidadã", que oferece respaldo legal para a implantação do SUS, em seu artigo nº 196: "A saúde é um direito de todos e um dever do Estado..." (BRASIL, 2016), garantindo a todo cidadão brasileiro o acesso ao setor saúde.

A 7ª Conferência Nacional de Saúde (1980) abordou a extensão das ações em saúde por meio dos serviços básicos e a implantação e desenvolvimento dos serviços básicos em saúde. Seis anos depois, a 8ª Conferência Nacional de Saúde abordou as contribuições para a construção do SUS. Em 1988, foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil.

É possível identificar que, nesse momento, estava em jogo a elaboração do ordenamento político do setor saúde orientado pelos princípios da Declaração Universal dos Diretos Humanos (1948) e pela Constituição da República Brasileira. Com essa inspiração ética, a Lei nº 10.216 foi aprovada em 2001, dez anos após sua proposição pelo então deputado federal, Paulo Delgado, um sociólogo e grande defensor da causa humanitária do tratamento em saúde mental.

No plano internacional, a Convenção Internacional sobre Direitos da Criança foi adotada pela Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU), em 20 de novembro de 1989.

Nos anos 1990, destaca-se a assinatura da Declaração de Caracas, na Venezuela, documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas, deixando explícita a prioridade do cuidado centrado no território e dentro das redes sociais

do usuário, promovendo autonomia e assegurando os direitos humanos aos pacientes da saúde mental. Conforme destacamos da Declaração:

> 4. Que as legislações dos países devem ajustar-se de modo que: a) assegurem o respeito aos direitos humanos e civis dos doentes mentais; b) promovam a organização de serviços comunitários de saúde mental que garantam seu cumprimento; 5. Que a capacitação dos recursos humanos em Saúde Mental e Psiquiatria deve fazer-se apontando para um modelo, cujo eixo passa pelo serviço de saúde comunitária e propicia a internação psiquiátrica nos hospitais gerais, de acordo com os princípios que regem e fundamentam essa reestruturação; 6. Que as organizações, associações e demais participantes desta Conferência se comprometam solidariamente a advogar e desenvolver, em seus países, programas que promovam a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica e a vigilância e defesa dos direitos humanos dos doentes mentais, de acordo com as legislações nacionais e respectivos compromissos internacionais.[4]

A Declaração de Caracas tem a importância de reconhecer a falência do tratamento centrado no hospital psiquiátrico, em observância aos maus tratos divulgados pelos profissionais de saúde, familiares, usuários e pelas artes (por exemplo, o filme *Em nome da razão*), e pactuar em toda a América Latina as orientações de tratamento humanizado e em liberdade.

No mesmo ano, foi instituído no Brasil, de forma revolucionária para o campo infantojuvenil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990). O documento reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e deveres – cidadãos, portanto – e em processo de desenvolvimento. Esse aspecto convoca toda a sociedade ao compromisso coletivo com a infância e a adolescência no sentido da corresponsabilidade na garantia de seus direitos.

No plano da saúde mental, foram realizadas três conferências nacionais de Saúde Mental – 1987, 1992, 2001. Apenas na última conferência o tema da infância foi abordado com destaque.

Os anos 2000 inauguram a oficialização da Reforma Psiquiátrica pela Lei nº 10.216, de 2 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Em decorrência disso, a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi

[4] O texto da declaração encontra-se disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf>.

regularizada pela Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre as modalidades de serviços CAPS: I, II, III, de acordo com ordem crescente de complexidade e abrangência populacional. De acordo com o primeiro parágrafo do artigo 1º:

> As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º5 desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, conforme definido adiante (BRASIL, 2002).

A portaria foi aprovada logo após a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em dezembro de 2001, já mencionada, e constituiu um avanço nas políticas públicas destinadas à infância e juventude ao priorizar o tema nos debates. De acordo com a pesquisadora Cristina Maria Ventura Couto (2015), nessa oportunidade, o Estado brasileiro foi convocado a se responsabilizar pelo cuidado e tratamento de crianças e adolescentes, dessa vez reconhecidos como sujeitos de direitos.

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, realizada em 2010 sob decreto presidencial6, apresentou como tema: "Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios". A proposta temática possibilitou o encontro de diferentes setores socioculturais, não reduzindo a discussão ao setor saúde, o que promoveu um "avanço radical com relação às conferências anteriores, e atendeu às exigências reais e concretas que a mudança do modelo de atenção trouxe para todos." (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2010, p. 7).

A V Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em maio de 2022, trouxe como tema: "A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS". Tendo em vista a histórica fragilidade operacional e recursos reduzidos, o Sistema Único de Saúde segue demandando a defesa das premissas de sua implantação baseada na Carta Magna do país.

Ao longo do processo de reforma psiquiátrica brasileira e implantação dos dispositivos de saúde mental territorial (CAPS), o conjunto de ações clínicas e políticas destinadas à infância e adolescência foi mantido, de certo modo, externo ao projeto

---

[5] "Art. 3º Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar.
Parágrafo único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria" (BRASIL, 2002).

[6] Ocorreu durante o primeiro mandato da presidente Dilma Rousseff, que teve início em 2010 até 2014, quando foi democraticamente reeleita. Em 2016, sofreu o golpe parlamentar.

de saúde mental geral. Couto e Delgado (2015) localizam dois eventos como marcos históricos promotores de transformação da concepção política e social das noções de infância e adolescência brasileiras contemporâneas. O primeiro deles foi a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, realizada no ano de 1989 pela ONU, que afirmou a criança como sujeito e cidadão de plenos direitos[7]. O documento tornou-se o instrumento de direitos humanos mais aceito na história universal, sendo ratificado por 196 países, dentre eles o Brasil. Sua consequência imediata foi a promulgação do ECA (1990), segundo marco identificado pelos autores, que ratifica a condição cidadã de crianças e adolescentes e alterando o ultrapassado Código de Menores (1927) ao substituir a doutrina da "situação irregular" pela doutrina da "proteção integral".

Os dois momentos demonstram mudanças históricas com efeitos para o campo da saúde mental de crianças e adolescentes, mas ainda resta muito a ser feito. Destacamos a escuta à criança e ao adolescente como sujeitos psíquicos, portadores de desejo, verdade, fantasia, angústia e sofrimento como orientação fundamental nessa trajetória. Em publicação, já antiga, mas muito atual em suas argumentações, "Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes", Couto (2004) analisa a inclusão tardia de crianças e adolescentes nas propostas inovadoras da Reforma Psiquiátrica por meio de sua própria condição de entrada na cena social agenciada pelo "sentimento de infância" (ARIÈS, 1973). Esse afeto revelador do narcisismo do adulto em relação à própria infância acentua a resistência em reconhecer que a criança – símbolo cultural e afetivo de esperança, "futuro da nação" – possa ser louca. Por seu caráter enigmático, essa condição retira o adulto da ilusão de controle e o lança no desamparo, caso não seja capaz de atribuir subjetividade a essa criança portadora do enigma da loucura.

Concorre para essa confusão a própria condição de "sujeito em desenvolvimento", tão cara para a infância e adolescência, mas que, na contramão, pode reiterar a ilusão de controle. O sintagma "sujeito em desenvolvimento" pode ser interpretado como processo incompleto de sujeito, um "vir a ser", promovendo uma expectativa de ideal a ser alcançado. Nesse sentido, tende a suspender o tempo presente e invisibiliza o sujeito criança/adolescente em nome de um ideal a ser atingido. A lógica do "desenvolvimento", portanto, se aproximaria de um processo de habilitação ou reabilitação no qual bastaria a impressão de técnicas adaptacionistas. Esse é o equívoco!

Destacamos desse cenário no qual incide a noção do sujeito em desenvolvimento as questões fisiológica e psíquica. Do ponto de vista fisiológico, orgânico, há um processo de desenvolvimento que, na melhor das hipóteses, alcançará sua condição comum. Já do ponto de vista psíquico, é possível sustentar a imaturidade, mas não o desenvolvimento incompleto, levando-se em conta que não há marco temporal

[7] Mais informações em <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

psíquico a ser atingido. Identificamos um mal-entendido entre as noções do mental (que se articula ao órgão cérebro) e do psíquico (que pertence ao campo das ideias) como um dos fatores promotores de conflitos no campo da construção e promoção de tratamento e cuidado intersetorial infantojuvenil, tendendo a orientar as práticas assistenciais mais para a tecnologia da adaptação de comportamentos do que para a escuta ao sofrimento. Nesse sentido, concordamos com Couto (2004) ao afirmar que não teremos sucesso em operar a atenção psicossocial infantojuvenil caso não nos orientemos ao sujeito em sofrimento.

Considerações finais

O artigo abordou as condições de possibilidades do processo histórico de radical mudança de paradigma da política de saúde mental brasileira, o que se convencionou chamar Reforma Psiquiátrica Brasileira.

O processo instrumentalizado pela teoria Basagliana e identificado à Reforma Psiquiátrica Italiana foi um movimento coletivo que envolveu diversos setores da sociedade civil: profissionais de saúde, familiares e usuários[8] da saúde mental. O movimento coletivo se transformou em algo que transbordou a Psiquiatria como ciência médica ao questionar a diferença, o diferente e como esses incomuns modos de ser e estar no mundo devem ser incluídos no cotidiano. Esse argumento ganha força ao ratificar a garantia de direitos de todos os cidadãos, dentre os quais o de ir e vir.

Castel (1981) analisa o modus operandi da Psiquiatria através da articulação das noções risco/prevenção. No caso do dito "louco", o risco é algo presumido e baseado em argumentos externos à ciência. A prevenção põe o dito louco no cárcere e em nome de um risco, para o qual, exatamente por ser "risco", não há prova de realidade. Por outro lado, para o campo da infância e adolescência, as noções de prevenção e risco parecem ter se inserido como aspectos do desenvolvimento a ser assegurado perfeito.

Nesse sentido, todo o processo da Reforma Psiquiátrica seguiu sem que crianças e adolescentes fossem identificados como objetos da nova política. Elas ainda não eram sujeitos de direitos, e o argumento "risco/prevenção" parecia, para esse tempo da vida, mais atribuído aos processos de desenvolvimento neurológico do que ao cuidado ao sujeito psíquico. Foi necessária uma mudança de âmbito legal, através do ECA (1990), garantindo sua condição de cidadão, para que a população infantojuvenil fosse beneficiada pelas radicais mudanças trazidas pela Reforma Psiquiátrica.

No entanto, a inclusão tardia da população infantojuvenil nas políticas públicas de saúde mental, em nossa interpretação, está associada à sua condição de encarna-

[8] No âmbito das políticas públicas de saúde, o termo "usuário" diz respeito a todo cidadão que utiliza o Sistema Único de Saúde e seus serviços em qualquer nível de assistência.

ção de um tempo ideal – a infância – sobre o qual há grande resistência psíquica do adulto em reconhecer a autonomia de um sujeito em sua integralidade. Esse atraso, portanto, parece expressar a grande resistência do adulto em reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos psíquicos e dotados de desejo, angústia, tristeza, loucura...

Referências

- **AMARANTE, P.** *Loucos pela vida*: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.
- **ARBEX, D.** *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- **ARIÈS, P.** *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981[1973].
- **BASAGLIA, F.** *Escritos Selecionados.* Rio de Janeiro: Garamond, 2010[1967].
- **BRASIL. [Constituição (1988)].** *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p.
- **BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- **BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* Brasília, DF, 6 abr 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 11 jan. 2023
- **BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 20 fev. 2002.
- **BRASIL.** *Saúde Mental no SUS*: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- **CASTEL, R.** *A gestão dos riscos*: da antipsiquiatria à pós-psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981.
- **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.** Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial*, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p.
- **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.** *Morre Austregésilo Carrano, personagem que inspirou a produção Bicho de Sete Cabeças.* Brasília, 28 mai. 2008. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2008/austregesilo_carrano.htm. Acesso em: 11 jan. 2023.
- **COUTO, M. C. V.** Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In: FERREIRA, T. (Org.). *A criança e a saúde mental*: enlaces entre a clínica e a política. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2004. p. 61-67.
- **COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G.** Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicol. clín.* [online], v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v27n1/02.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.
- **FRENTE ESTADUAL ANTIMANICOMIAL DE SÃO PAULO.** Leitura do Carrano do poema "Sequelas… e… Sequelas". *Blog Rua e resistência,* São Paulo, 12 mai. 2014. Disponível em: https://antimanicomialsp.wordpress.com/2014/05/12/quem-disse-que-so-se-morre-uma-vez/. Acesso em: 11 jan. 2023.

Capítulo 7

Sofrimento Psíquico: Automutilação e Tentativas de Suicídio na Juventude

Alda Carla Alves Cardozo[1]

Selma Correia da Silva[2]

Resumo

O presente artigo aborda a experiência de sofrimento psíquico do sujeito adolescente expressa através das situações de automutilação e tentativas de suicídio. Tomamos como referência a noção de sofrimento pesquisada pelo psicanalista Christian Dunker e levantamos a hipótese de que os fenômenos de automutilação e tentativas de suicídio na adolescência sejam demandas ao Outro, e que seu tratamento seja irredutível ao conjunto de categorias diagnósticas baseadas na fenomenologia do sintoma. Para essa discussão, realizamos pesquisa bibliográfica exploratória e método qualitativo com relato de caso.

Palavras-chave: Sofrimento psíquico; Transtorno mental; Automutilação; Tentativa de suicídio.

Introdução

Este artigo discute a experiência de sofrimento psíquico durante a adolescência e toma como referência os fenômenos de automutilação e tentativas de suicídio. Destacamos esse fenômeno em função dos dados alarmantes levantados pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mostrando progressivo aumento do fenômeno entre jovens (FIOCRUZ, 2021).

[1] Psicóloga (UERJ), psicanalista (Corpo Freudiano), doutoranda do Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro (IMS/UERJ).

[2] Psicóloga, Psicanalista, mestre em Clínica e Pesquisa Psicanalítica (IP/UERJ), coordenadora do Eixo 2 – Saúde Mental.

Assim, a primeira sessão apresenta o cenário epidemiológico do fenômeno através das pesquisas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Na sequência, apresentamos a perspectiva biomédica desse sintoma, tomando por referência a conceituação e descrição da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5/2014). Em seguida, exploramos a perspectiva psicanalítica da adolescência em articulação com as tentativas de suicídio e automutilação quando realizadas nesse período da existência humana. Por fim, apresentamos o caso clínico "Ana".

O panorama

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades" (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1978). Em acordo com essa definição, o fenômeno da violência foi incorporado ao setor saúde por representar agravos oriundos de causas externas ao organismo e articular os campos psíquico e social como parte integrante da expressão de "bem-estar". Seguindo a lógica intersetorial, abordaremos o cuidado no âmbito da saúde mental de sujeitos adolescentes, considerando que o sofrimento psíquico tem a característica de extrapolar a lógica biomédica orientada à erradicação da doença.

Nos últimos trinta anos, os dados oficiais do comportamento suicida aumentaram, gerando grande preocupação entre os órgãos internacionais de saúde. De acordo com levantamentos estatísticos da OMS, o ano de 2019 contabilizou **97.339** mortes por suicídio nas Américas, e estima-se que o número de tentativas seja vinte vezes maior (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022).

Entre crianças e jovens, o fenômeno é alarmante e vem chamando a atenção de pesquisadores do tema. De acordo com o infográfico da OMS/OPAS, anualmente, 12.000 jovens entre 15 e 24 anos morrem por suicídio nas Américas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017), o que atesta o fenômeno como grave problema de saúde pública. Em função disso, a Fiocruz promoveu no ano de 2021 a pesquisa "Violência autoprovocada na infância e adolescência", que investigou o perfil do comportamento suicida entre crianças e adolescentes. Seguem o relato da pesquisa e seus resultados:

> [...] a pesquisa Violência autoprovocada na infância e na adolescência identificou 15.702 notificações de atendimento ao comportamento suicida entre adolescentes nos serviços de saúde, predominando o grupo etário de 15-19 anos (76,4%), do sexo feminino (71,6%), e raça/cor da pele branca (58,3%), no período de 2011 a 2014. O estudo revela que a residência foi o local mais

> frequente dessas ocorrências (88,5% de 10-14 anos; 89,9% de 15-19 anos), e o meio mais utilizado foi envenenamento/intoxicação (76,6% e 78%, respectivamente nas idades de 10-14 e 15-19). Quanto às internações decorrentes das tentativas em adolescentes, houve 12.060 registros entre 2007-2016, com predominância do sexo feminino (58,1%) e maior ocorrência na Região Sudeste (2,7 e 7,0 notificações/100 mil habitantes, nos grupos de 10-14 e 15-19 anos, respectivamente). [...] Segundo a OMS, o suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos.
>
> (FIOCRUZ, 2021).

Os gráficos a seguir mostram o progressivo aumento das tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas entre crianças e jovens:

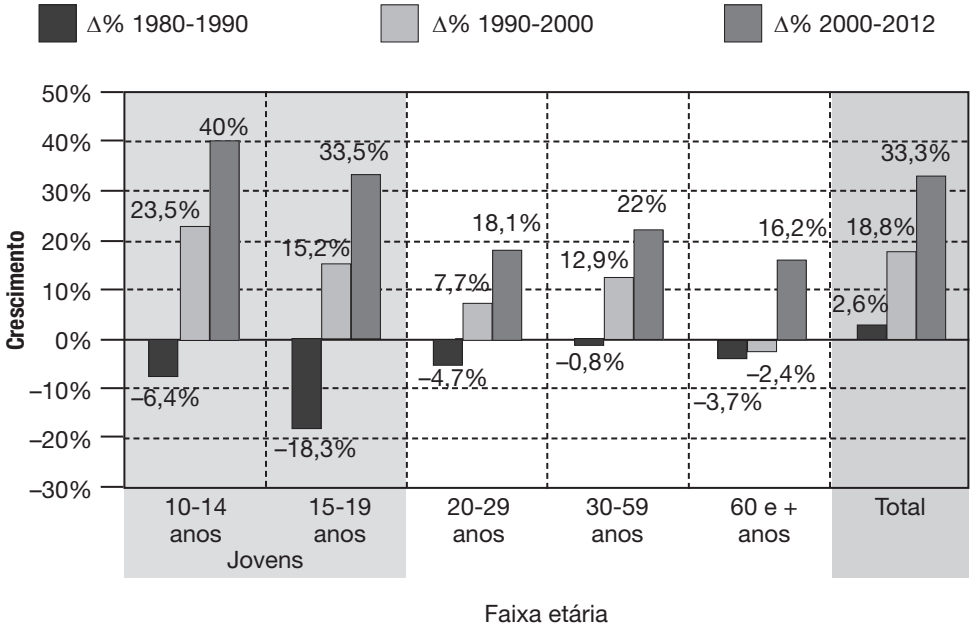
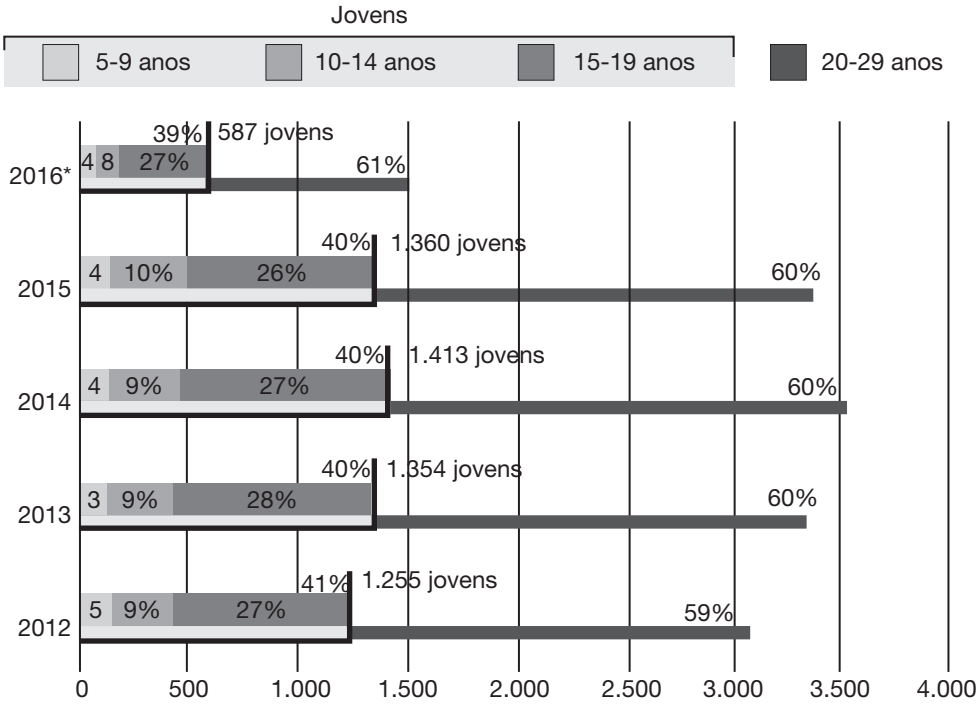


Figura 1. Taxas de suicídio (por 100 mil) segundo faixa etária (Brasil – Período de 1980 a 2012).

Fonte: Agência Fiocruz de Notícias. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/nao-ha-lirismo-no-suicidio-quando-os-anos-sao-poucos>. Acesso em: 16 jan. 2023.

Foram consideradas as lesões autoprovocadas voluntariamente por:

- Drogas lícitas e ilícitas
- Produtos químicos
- Processos mecânicos
- Armas de fogo e explosivos
- Armas brancas
- Autoexposição a situações de risco
- Outros meios



	Faixa etária	2012	2013	2014	2015	2016*	Total
Jovens	5 a 9 anos	149	111	146	142	58	606
	10 a 14 anos	285	315	304	328	120	1.352
	15 a 19 anos	821	928	963	890	409	4.011
	20 a 29 anos	1.798	1.994	2.110	2.020	928	8.850
	Total	3.053	3.348	3.523	3.380	1.515	14.819

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIM/SUS)

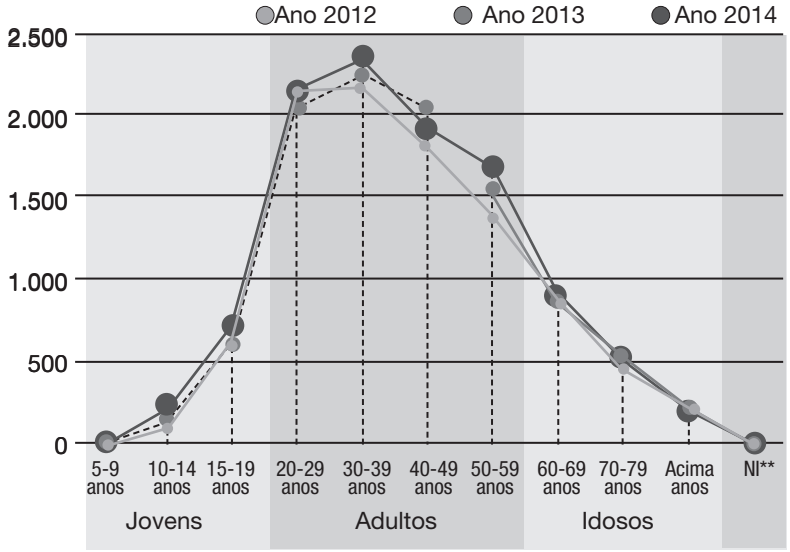
Notas:
2016* – Dados até junho de 2026.
Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Figura 2. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas (Brasil – Período de 2012 a 2016, informações por faixa etária).

Fonte: Agência Fiocruz de Notícias. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/nao-ha-lirismo-no-suicidio-quando-os-anos-sao-poucos>. Acesso em: 16 jan. 2023.

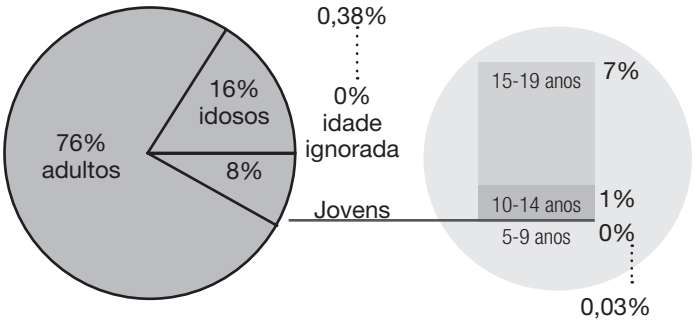
Foram consideradas as lesões autoprovocadas voluntariamente por:

- Drogas lícitas e ilícitas
- Produtos químicos
- Processos mecânicos
- Armas de fogo e explosivos
- Armas brancas
- Autoexposição a situações de risco
- Outros meios



CID* – Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

NI** – Não informada



	Jovens				Adultos	Idosos	Idade ignorada	Total
Faixa etária	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15-19 anos	5 a 19 anos	20 a 59 anos	60 a +80 anos	—	
2012	3	117	675	795	7.825	1.670	31	10.321
2013	3	119	666	788	8.030	1.690	25	10.533
2014	4	142	672	818	8.129	1.678	28	10.653
								31.507

Figura 3. Óbitos por causas externas (CID-10) no Brasil (Dados separados por faixa etária – Período de 2012 a 2014)

Fonte: Agência Fiocruz de Notícias. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/nao-ha-lirismo-no-suicidio-quando-os-anos-sao-poucos>. Acesso em: 16 jan. 2023.

O campo da saúde mental

Frente ao grave panorama, os dispositivos da saúde mental e atenção psicossocial, com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incorporaram às suas competências o acompanhamento à população acometida por grave sofrimento psíquico expresso pela violência autoprovocada e tentativas de suicídio. A indicação se justifica em função do caráter de urgência psíquica desse fenômeno.

A rede de saúde mental tem nos CAPS seu principal representante em âmbito comunitário. Instituídos pela Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002), tais serviços são oriundos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e têm valor estratégico para sua implantação. São ordenados em três modalidades, obedecendo a ordem crescente populacional e territorial. Conforme segue:

- CAPS I – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes;
- CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes;
- CAPS III – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes.

Há ainda a especificidade dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Em todas essas modalidades, ordenadas quantitativa e qualitativamente, o trabalho é orientado ao cuidado em liberdade, atendimentos individuais e/ou em grupo e atenção à crise, conforme observa a referida portaria.

Os casos de tentativas de suicídio e violência autoprovocada se incluem na população alvo dos CAPS em função de exigirem o cuidado de atenção à crise, parte das atribuições desse equipamento de saúde mental.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5/2014)

A décima versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a quinta do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Americana de Psiquiatria adotam a categoria "transtorno mental" para designar um comportamento inadequado e interpretado como externo ao pacto social. Conforme segue:

> Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desen-

> volvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (AMERICAN PSYCHIATRIC ORGANIZATION, 2014, p. 20).

A categoria suicídio tem expressiva presença nos quadros fenomenológicos descritos no DSM-5, contando 229 repetições, e está associada a condições psíquicas pré-existentes que pré-dispõem o sujeito a comportamentos de risco. Ou seja, o ato de se automutilar ou tentar o suicídio, nessa perspectiva, se mostra como efeito de um transtorno pré-existente (AMERICAN PSYCHIATRIC ORGANIZATION, 2014, p. 803). Essa interpretação do fenômeno tende a localizá-lo sob a ótica estritamente individual e, portanto, isolada. Nesse sentido, desconsidera os determinantes sociais da saúde e o aspecto dinâmico[3] da constituição psíquica do sujeito. Apesar de revelar atenção ao sofrimento do paciente, a posição do DSM, contudo, não orienta o profissional à escuta do sujeito em sofrimento, excluindo dessa avaliação, portanto, a escuta ao sujeito do desejo[4].

Comportamentos qualificados pelo setor saúde como "violência autoprovocada" – tentativas de suicídio e de autoflagelo – são multicausais e exigem a participação de toda a sociedade. Sua forma discursiva, como característica de um território e de uma época, parece denunciar a violência naturalizada em alguns ambientes intradomiciliares e socioambientais.

O psicanalista Carlos Estellita-Lins, coordenador do PesqSUI – Grupo de Pesquisa de Prevenção ao Suicídio, do Laboratório de Informação Científica e Tecnológica em Saúde (LICTS), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), abordou o tema da adolescência vinculada a suicídio e saúde pública (PORTELA, 2014). Seu estudo destaca os aspectos multicausais geradores de experiências angustiantes, com destaque para os discursos de morte que naturalizam e antecipam simbolicamente o que, mais tarde, pode se mostrar como ato suicida. Tais são os contextos de jovens moradores de periferias, e, acentuadamente, dos grupos de pessoas do sexo feminino, negros e LGBTQIA+. Não que a condição socioeconômica, a orientação sexual ou a cor da pele, por si somente, aumentem a pro-

---

[3] Nos escritos freudianos, "dinâmico" é uma das qualidades do inconsciente, em oposição a "estático". Tal qualidade se manifesta clinicamente através das construções inconscientes atualizadas na transferência com o psicanalista. Ainda, de acordo com Laplanche e Pontalis (1924[1991], p. 119): "Qualificação de um ponto de vista que considera os fenômenos psíquicos como resultantes do conflito e da composição de forças que exercem uma pressão, sendo essas forças, em última análise, de origem pulsional".

[4] "Sujeito do desejo" é um conceito elaborado pelo psicanalista Jacques Lacan, que associa a dimensão do psiquismo ao sujeito, dirimindo, assim, as possíveis confusões com as noções de cidadão, pessoa e organismo.

babilidade do ato suicida. O que destacamos aqui são os discursos preconceituosos, condutores de experiências sociais de desvalor, onde o Outro do discurso identifica traços como marcas de inferioridade. Isso pode ser verificado na prática de bullying entre os jovens, interpretada por nós como espécie de eco dos preconceitos compartilhados por uma coletividade.

O fenômeno da "automutilação" e "tentativa de suicídio" na adolescência sob a perspectiva psicanalítica

Em termos fisiológicos, o período compreendido entre os 12 e 18 anos de idade diz respeito à puberdade, quando os caracteres femininos e masculinos tomam o seu curso de amadurecimento, preparando o organismo para a reprodução da espécie humana. Já em termos psíquicos, a adolescência constitui o encontro do sujeito com a tomada de posição simbólica sobre seu desejo.

No terceiro dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), Freud aborda a adolescência a partir do trabalho psíquico de separação da autoridade das figuras primordiais de referência – os pais, na maior parte das vezes. Esse é considerado o trabalho psíquico mais doloroso, pois implica deixar cair o ideal localizado nas figuras de referência, tendo como efeito o acesso à incompletude de todos os outros objetos de investimento subjetivo. Tal operação psíquica tem como resto a angústia, frente a qual a fantasia neurótica, se bem-sucedida, encobrirá a realidade com seu véu.

O "despertar da primavera", a adolescência, talvez seja a metáfora encontrada por algumas sociedades ocidentais para encobrir a angústia dessa travessia, que implica um luto pelo mundo de fantasias da infância e a emergência da realidade prenhe de falhas. O desamparo é o afeto desse momento, que pode se apresentar através da agressividade frente à dificuldade de separação simbólica das figuras de referência. Essa experiência é vivida como ambivalência afetiva: o sujeito quer e, ao mesmo tempo, não quer essa separação, que equivale a sua tomada de responsabilidade sobre seu desejo, suas palavras, seu lugar no mundo. Por isso mesmo, será importantíssimo o apoio das figuras de referência – família, educadores, um amigo adulto que ocupe lugar de referência – para ajudá-lo a sustentar seu desejo, mas também orientar e proteger o jovem. Nesse momento, é importante que o sujeito se perceba livre para escolher, mas não desamparado frente às suas inseguranças frente às primeiras experimentações, como encontro sexual, escolha profissional e identificação com a construção da própria imagem, por exemplo.

Esse processo pode ser demasiado angustiante. Malgrado os altíssimos números contemporâneos de violência autoprovocada, já citados na sessão anterior, as tentativas de suicídio sempre fizeram parte da travessia da adolescência. Se, por um lado, a crise na adolescência testemunha a angústia do sujeito no processo de separação do Outro, por outro, revela a dificuldade das figuras de autoridade em

escutar e acolher as demandas do jovem. Nesse sentido, podemos inferir que a adolescência convoca o reposicionamento em duas direções, no mínimo: do jovem e das figuras de referência.

A violência autoprovocada, modo como a saúde pública caracteriza a automutilação e as tentativas de suicídio, são pedidos de socorro ao Outro. Seriam uma saída selvagem, desajeitada, frente à angústia. Na automutilação, o corpo, território simbólico do sujeito, encarna um cenário de elaboração de limites ao Outro através dos cortes, tatuagens e piercings. A automutilação se mostra uma técnica de marcação dos limites ao Outro, revelando-se, portanto, nesses casos, um mecanismo de defesa para o enfrentamento da angústia. A tentativa de suicídio, muito mais do que a busca da morte, se localiza simbolicamente em seu radical oposto. Quando em sujeitos neuróticos, está associada à demanda de amor ao Outro. Por isso é tão importante que o adolescente não fique só, o que não se reduz à vigilância de suas atitudes. É importante que o adulto de referência seja continente para o jovem (ALBERTI, 1996, p. 21).

Nesse sentido, a instituição de educação se destaca por ser a primeira na qual a criança é inserida e os professores, educadores, figuram como representantes dos pais. Não por acaso, durante a adolescência, o jovem manifesta afetos intensos de raiva, mas também de amor dirigidos aos mestres. Freud (1910; 1914) abordou a instituição de educação como substituto simbólico das figuras primarias de referência e destacou sua importância em apoiar o sujeito adolescente, ajudando-o a construir objetos de desejo que façam sentido para sua vida. Em suas palavras: "Ela [a escola] deve lhes dar [aos alunos] o desejo de viver e devia lhes oferecer apoio e amparo numa época da vida em que as condições de seu desenvolvimento os compelem a afrouxar seus vínculos com a casa dos pais e com a família." (FREUD, 1910, p. 217-218).

A abordagem dos fenômenos de automutilação e tentativa de suicídio como demandas do sujeito ao Outro tem o caráter de responsabilizar o sujeito por seu desejo e convoca a comunidade dos humanos a participar dessa travessia como ato civilizatório. Ou seja, convoca o Outro a dar suporte à contribuição do despertar da primavera da adolescência à civilização, como veremos a seguir.

Mal-estar, sofrimento e sintoma

Em *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros* (2015), o psicanalista Christian Dunker aborda as três categorias que dão título ao livro como expressões do sujeito em sua relação com o Outro. Nesse estudo, no qual retoma o texto freudiano, Dunker dá destaque psicanalítico à noção de sofrimento. O tema, muito abordado pela teoria social, ganha destaque na obra do psicanalista ao abordar a noção como operador relacional, tendo em vista que exige a interpretação do Outro para ser reconhecido.

Mal-estar, categoria utilizada por Freud em *Mal-estar na Civilização* (1929) para nomear a angústia, é a referência de Dunker para abordar a condição de indeterminação do sujeito. Significa, então, que não há para o humano a previsibilidade instintual como acontece aos animais. O humano, por sua condição de ser falante e incluído na linguagem, tem como consequência a entrada no campo do desejo, desnaturalizando o que é da ordem do instinto. O humano pulsa! O correlato dessa condição é sua liberdade, o que, por outro lado, o condena à solidão da escolha. O mal-estar, portanto, participa da constituição psíquica do sujeito e se articula à sua indeterminação.

Já o *sintoma* é definido pelo psicanalista como a expressão do sujeito sobre o mal-estar, sem que ele se questione quanto ao que o faz sofrer. É uma comunicação em ato que, se, por um lado, grita por socorro, por outro, dificulta o acesso ao sujeito.

Finalmente, o *sofrimento* é, por excelência, um afeto humano, e tem por característica a relacionabilidade, o que é possível conferir na própria definição de Dunker, que o relaciona ao mal-estar e ao sintoma. O sofrimento é, portanto, a expressão do afeto que se coloca entre a angústia do mal-estar e a expressão do sintoma. Suas características mostram seu caráter coletivo. Conforme podemos observar:

- O sofrimento demandará ser reconhecido pelo Outro (por exemplo: o familiar, o professor, o agente socioeducativo). Caso contrário, a categoria sofrimento sequer existirá;
- O sofrimento é estruturado como narrativa – é, portanto, expresso através da fala, mas também em atos;
- O sofrimento tem a característica de produzir no Outro a experiência de identificação – como se esse Outro pudesse sentir/identificar-se com o que está acontecendo com o sofredor. Aqui pode-se pensar no contágio histérico.

Tomando essa definição por referência, depreendemos que a redução da expressão do sofrimento à categoria diagnóstica – transtorno – não encerra a competência técnica em tratar o sujeito. O *transtorno*, categoria oriunda do campo psiquiátrico biomédico é uma noção que propõe universalizar o código de sintomas psiquiátricos. Se, por um lado, veio ao auxílio do corpo técnico profissional, por outro, não produz o mesmo efeito para o paciente, pois este não se localiza do lado dos universais. Será através da escuta ao sujeito adolescente e articulado aos diferentes atores de sua rede de referências – família, escola, por exemplo – que um paciente em sofrimento psíquico terá chances de elaborar a falta no Outro, se separar simbolicamente das figuras de autoridade e dar os primeiros passos num caminho autoral de sua história.

A Teoria Psicanalítica toma como pressuposto básico o sujeito dividido, o sujeito da angústia, o sujeito do desamparo fundamental, que, na adolescência, diante de situações de impasse, poderá realizar tentativas "selvagens" para se livrar de seu mal-

-estar, através da automutilação e do autoextermínio. Dessa maneira, podemos nos remeter ao psicanalista Jacques Lacan (1962-1963), que estabeleceu a distinção entre os conceitos de *"acting out"* e "passagem ao ato" para se referir aos fenômenos acima como um apelo ao Outro.

No *acting out,* o sujeito não formula uma queixa, não se pergunta sobre o sentido de seu ato (por exemplo: a automutilação/tentativa de suicídio), não faz nenhuma subjetivação. Ele simplesmente age e se deixa ver. O sujeito não sai de cena: ele interpela o Outro. Já a "passagem ao ato" veicula um "agir inconsciente", ou seja, um ato não simbolizável, através do qual o sujeito vai para uma situação de ruptura integral, identificado ao objeto excluído ou rejeitado pelo Outro – o suicídio, propriamente dito.

Se a adolescência é o período da existência humana em que o corpo se mostra com toda sua força de transformação (puberdade), esse mesmo corpo encontrou na sociedade Ocidental contemporânea um valor de trocas nas relações sociais comuns. Nesse sentido, torna-se também insígnia das narrativas de separação e de demanda do sujeito ao Outro. Assim, tanto o fenômeno da automutilação quanto o fenômeno da tentativa de suicídio são interpretados como um apelo ao Outro. A esse apelo, expressão de grave sofrimento psíquico verificado no cotidiano da clínica, podemos associar quadros clínicos que antecedem os fenômenos estudados, conforme descreve Silva (2001): *inibição* é o enfraquecimento da energia psíquica que impulsiona o sujeito à retração do Eu; *tristeza* é o afeto recorrente frente à inibição; *luto* é uma reação clínica normal desencadeada frente a uma perda objetiva; *depressão* é o afeto que expressa a desistência do desejo; *ansiedade* é a resposta psíquica de antecipação frente a uma ameaça; e *medo* é definido como uma resposta psíquica a uma ameaça iminente, real ou percebida como ameaça de morte. Ressaltamos que a diferença entre automutilação e autoextermínio (ideias suicidas, tentativas de suicídio e suicídio) consiste na intenção do ato de morrer; porém, ambos os fenômenos consistem em um pedido de ajuda.

No caso clínico a seguir, acompanharemos a história de uma jovem que se apresenta ao Outro por meio de automutilações e tentativas de suicídio.

O caso Ana

Ana, 16 anos, estudante do ensino médio, é a primogênita de três irmãos, sendo a única menina. A moça reside com os pais, numa casa construída em espaço compartilhado com a avó paterna. Sua mãe trabalha como empregada doméstica e seu pai, alcoolista, encontra-se desempregado.

A moça acessa um CAPSi, encaminhada pela instituição de educação por estar se automutilando e já ter realizado tentativas de suicídio. Chega ao CAPSi acompanhada pela mãe. No pescoço, era possível ver marcas recentes de cortes feitos por

Ana "para aliviar a dor". Na primeira entrevista com o técnico de saúde mental, Ana quase não fala, permanecendo a maior parte do tempo calada. Gritam os cortes, permitindo a Ana demandar o Outro sem se implicar nesse pedido. Aparece a queixa do Outro quanto ao comportamento da jovem: tentativas de suicídio, automutilação, agressividade no espaço escolar.

O caso mobilizou a rede de atenção psicossocial, que atuou ativamente no caso: atenção básica, educação, conselho tutelar, justiça e saúde mental. Ana rejeitou todas as propostas de tratamento, mostrando-se reativa e agressiva frente ao cuidado disponibilizado: medicação e grupo de adolescentes no CAPSi e psicoterapia individual no ambulatório de referência.

Até esse momento, apenas uma professora – de língua portuguesa – tinha acesso a Ana, que lhe escrevia cartas relatando sua angústia e admiração. Assim, contou sua situação para a escola, através das cartas nas quais apresentava seu desejo de ser professora, por via identificatória ao mestre como substituto dos pais. Mas também apelava para essa figura de referência, deixando aparecer em seus escritos seu flerte com a morte. Ana começa a se cortar no ambiente escolar após a professora relatar sua dificuldade em receber as cartas e ter Ana como aluna. Foi demais para ela, que, não suportando a demanda da aluna, se retirou. Ao longo dos atendimentos, a moça revelou ser abusada pelo pai desde tenra infância até a atualidade. Diante das dificuldades de impedir os abusos, Ana foi abrigada. Durante esse processo, que durou aproximadamente dois anos, a jovem fugiu inúmeras vezes, se automutilou e tentou suicídio por ingestão de medicamentos.

A escola, primeira instituição à qual Ana endereçou sua demanda, rejeitou a aluna. Ana foi transferida para outra instituição da mesma rede de educação, o que só piorou a condição de desamparo da jovem. Posteriormente, a cada novo abrigamento, uma nova escola se apresentava, desmontando uma possível rede de referências para Ana. Sua mãe, frequentemente demandada pela filha, que evadia dos abrigos "por saudades da mãe", não a apoiou e reiteradamente desmentiu as acusações da jovem sobre o pai abusador. Em resposta, a moça recuava da denúncia e novamente se automutilava.

Nesse processo, a única figura que se manteve ininterruptamente no caso foi a psicóloga com quem Ana fez transferência. Aos 18 anos, a jovem saiu da rede infantojuvenil e ainda se automutilava. Nesse momento, estava namorando, e seu sonho de ter uma casa e trabalhar se alternava com os atos de autoflagelo. Após alcançar a maioridade, a rede infantojuvenil perdeu o acesso à jovem e a psicóloga se manteve no caso.

Os componentes do caso Ana articulam a fragilidade da condição adolescente a um crime. Ana foi abusada sexualmente pelo pai – um incesto, portanto. As nuances do caso extrapolam a redução do sintoma de Ana à descrição de um transtorno.

Com seu sintoma, Ana convoca o Outro a escutar a denúncia de um crime que, ao ser negado pela mãe, desmonta a realidade de seu sofrimento. O caso nos mostra, portanto, que, para além da classificação descritiva de um sintoma concentrada no "transtorno", o sujeito demanda escuta ao sofrimento para que possa elaborar uma saída em direção à vida.

Considerações finais

O artigo abordou o fenômeno da violência autoprovocada na adolescência a partir das categorias "transtorno" e "sofrimento psíquico". A primeira, oriunda do modelo biomédico tradicional, reduz o sintoma à sua descrição fenomenológica, enquanto a segunda implica o sujeito em sua dimensão desejante, convocando o Outro ao pacto social.

Assim, inicialmente, apresentamos o panorama contemporâneo com alarmantes números de automutilação e suicídios efetivados entre jovens e crianças. Na sequência, discutimos as noções de "transtorno mental" e "sofrimento psíquico" à luz dos discursos psiquiátrico e psicanalítico, respectivamente. Por fim, apresentamos um caso clínico acompanhado pela rede pública de saúde mental como ilustração.

O caso nos convoca a repensar a demanda do sujeito ao Outro e destaca a importância da instituição de educação na travessia do sujeito adolescente rumo à autoria na própria vida.

Referências

- **ALBERTI, S.** *Esse sujeito adolescente*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos/Contra Capa, 2009.
- **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5). Porto Alegre: Artmed, 2014.
- **BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 20 fev. 2002.
- **DUNKER, C. I.** *Mal-estar, sofrimento e sintoma*: uma psicopatologia do Brasil entre muros. São Paulo: Boitempo, 2015.
- **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ).** *Pesquisa analisa o perfil do comportamento suicida entre jovens*. Rio de Janeiro, 10 set. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-perfil-do-comportamento-suicida-entre-jovens#:~:text=Promovida%20pela%20Fiocruz%2C%20a%20pesquisa,(58%2C3%25)%2C%20no>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **FREUD, S**. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: IMAGO, 1980 [1905].
- **FREUD, S.** *Contribuições para uma discussão acerca do suicídio*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: IMAGO, 1980 [1910].
- **FREUD, S.** *Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar.* Rio de Janeiro: IMAGO, 1980 [1914f].

- **FREUD, S.** *Mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: IMAGO, 1980 [1929].
- **OLIVEIRA, Erasmo de Carvalho et al.** Prevalência de tentativas de suicídio entre adolescentes e jovens. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed.port.)* [online]. 2020, v. 16, n. 4, p. 85-91. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/168441/170908>. Acesso em: 16 jan. 2023
- **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.** *Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência*. São Paulo: Fapesp, 2014.
- **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.** *Declaração de Alma-Ata*. Alma-Ata: Organização Mundial da Saúde, 1978. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE.** *Infografia:* Suicídio em adolescentes e jovens nas Américas. 2 ago. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/57319>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE.** *Dia mundial de prevenção ao suicídio 2022,* 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-prevencao-ao-suicidio-2022>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **PORTELA, G.** "Temos um hiato nas emergências para tratar as crises que levam ao suicídio". Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 19 fev. 2014. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/%E2%80%9Ctemos-um-hiato-nas-emerg%C3%AAncias-para-tratar-crises-que-levam-ao-suic%C3%ADdio%E2%80%9D>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **SILVA, S.C.** *O sofrimento de adolescentes internados*: a escuta psicanalítica na clínica do cuidar. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/14642/1/ZZ_Dissert_Selma%20Correia%20da%20Silva%20NORMALIZADA.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Educação. Comissão Interna de Prevenção a Acidentes e Violência Escolar.** *Guia intersetorial de 2019 prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes*. Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <https://cipave.rs.gov.br/upload/arquivos/202108/26101700-guia-intersetorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

Capítulo 8

Pandemia e Privação de Liberdade no Tempo da Juventude

Alda Carla Alves Cardozo[1]
Selma Correia da Silva[2]

Resumo

O presente artigo aborda as implicações da experiência subjetiva de um sujeito adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de perda de liberdade. Articulamos esse contexto às consequências da pandemia de covid-19, anunciada em março de 2020 no Brasil. Nesse cenário, legitimamente marcado pelas ações de prevenção ao risco de contaminação, destacamos a agudização da experiência de perda de liberdade pelas medidas de proteção impostas pela pandemia, dentre as quais sublinhamos o afastamento social, interpretado equivocadamente como isolamento social. Para tanto, utilizamos os levantamentos epidemiológicos da Fiocruz e a abordagem clínica psicanalítica com vistas a interpretar a experiência de um sujeito adolescente em circunstâncias adversas à manutenção da saúde mental.

Palavras-chave: Pandemia; Liberdade; Adolescência; Saúde mental.

Introdução

O artigo discute a radicalização da experiência subjetiva de perda de liberdade entre jovens em cumprimento de medidas socioeducativas de privação de liberdade durante a pandemia de covid-19.

[1] Psicóloga (Uerj), psicanalista (Corpo Freudiano) e doutoranda no Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro (IMS/Uerj).

[2] Psicóloga, psicanalista, mestre em Clínica e Pesquisa Psicanalítica (IP/Uerj), coordenadora do Eixo 2 – Saúde Mental.

No artigo, a adolescência é conceituada, tomando por referência a psicanálise de Freud com Lacan, como período da existência humana em que o sujeito é convocado a responder por seu desejo. Isso implica, ao mesmo tempo, o processo simbólico de separação do dito das figuras de referência – comumente o casal parental. Essa separação é motivo de angústia e satisfação, o que é vivido, portanto, com ambivalência.

A adolescência, como "um despertar da primavera", dá notícias ao processo civilizatório de que a comunidade humana está em frequente transformação e que isso não acontece sem resistências. No caso de adolescentes em conflito com a lei, é importante destacar o que há de verdade em seu ato anticivilizatório para que, a partir da escuta a esses sujeitos, eles possam revisitar suas relações identificatórias e realizar escolhas mais coerentes com o investimento na vida.

Estruturamos o artigo em três partes, de modo a contemplar o contexto social, a subjetividade adolescente e a lei. Para tanto, na primeira seção, abordamos o panorama epidemiológico a partir das orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de estudos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Na sequência, discutimos as características de uma instituição total e suas implicações para a subjetividade. A terceira seção prioriza a experiência do sujeito adolescente, estabelecendo as diferenças conceituais entre mal-estar, sofrimento e sintoma. Por fim, articulamos a peça "O despertar da Primavera" à demanda de liberdade do sujeito adolescente.

Panorama em dados epidemiológicos

Frente aos inúmeros casos e à letalidade do vírus Sars-Cov-2, em março do ano de 2020, a OMS decretou a pandemia de covid-19. O decreto foi seguido de orientações e medidas de autocuidado com a finalidade de controle do contágio da infecção, para a qual não havia vacinas nem medicamentos. Entre tais medidas, destacam-se as regras de "etiqueta respiratória", procedimentos que objetivam impedir ou diminuir a circulação do vírus por meio de perdigotos. Fazem parte da etiqueta respiratória: usar máscaras de tecido ou descartáveis; não tocar nos olhos, boca e nariz; aumentar a frequência de higienização das mãos por meio da lavagem com água e sabão ou álcool em gel e manter o distanciamento social.

Os dados oficiais de óbitos de crianças e jovens até 18 anos de idade são alarmantes, tendo chegado a 1.207 óbitos por covid-19 no ano de 2020. Destacamos que esses são dados oficiais, mas que podem estar subnotificados em função da fragilidade à qual foi exposto o sistema de saúde (LEVY, 2021).

Seguindo as diretrizes da OMS, a comunidade mundial incluiu em sua rotina quotidiana as regras de etiqueta respiratória. No Brasil, malgrado a insistente orientação de pesquisadores para a inclusão do uso de máscaras e manutenção do dis-

tanciamento social, houve grande dificuldade de diversos setores da sociedade em sustentar essa prática sanitária.

No plano das atividades sociais diárias, o brasileiro, assim como na maioria dos países, interrompeu atividades coletivas presenciais, priorizando sua realização por meio de plataformas virtuais. As instituições de educação tiveram suas atividades suspensas por 15 (quinze) dias, inicialmente. Com o avanço da infecção e as inúmeras dificuldades sanitárias subsequentes – ausência de vacinas, problemas na implantação do esquema vacinal uma vez disponível, demora em imunizar a população infantojuvenil –, as escolas estenderam a modalidade de aulas em plataforma virtual até agosto/2021, quando, sob orientação da Portaria Interministerial nº 5, de 4 de agosto de 2021 – Ministérios da Saúde e da Educação –, retornaram à modalidade presencial (BRASIL, 2021).

Frente à gravidade do cenário sanitário, o Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE[3]), elaborou um Plano de Mitigação de Danos em resposta ao Ministério Público e em conformidade com o Decreto Estadual nº 46.970, de 13 de março de 2020, suspendendo visitação às unidades do DEGASE pelo período inicial de 15 dias, garantindo a entrega aos adolescentes dos pertences trazidos pelos familiares. O documento técnico instrui toda a comunidade das unidades socioeducativas quanto às medidas de higiene que a partir de então seriam tomadas.

Já o documento "Recomendação Conjunta nº 1, de 9 de Setembro de 2020" (BRASIL, 2020) comporta a preocupação com a garantia de direitos no que tange ao contato com o mundo externo através dos familiares, mas também com relação à manutenção das medidas de prevenção. Conforme segue:

> Art. 12. Recomendar aos gestores e às equipes responsáveis pelo atendimento socioeducativo nas unidades de internação provisória, de semiliberdade e de internação por prazo indeterminado que, ao adolescente, seja garantido o contato com sua família, no mínimo em caráter semanal, presencialmente ou via telefone ou videochamadas e, ainda, a comunicação via envio e recebimento de cartas. § 1º O contato com a família deve-se dar de maneira presencial, caso seja possível sua realização dentro dos protocolos sanitários estabelecidos pelas autoridades de saúde, cabendo aos diretores das unidades socioeducativas: I – disciplinar o número máximo de visitantes para cada adolescente, implementando procedimento de triagem no momento da recepção, conforme

[3] Órgão do governo do estado do Rio de Janeiro responsável por promover a socioeducação, atuando em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e com a Constituição Federal de 1988. Faz parte de suas atribuições a execução medidas judiciais de privação e restrição de liberdade, com a responsabilidade de acautelar, tratar e atender adolescentes autores de ato infracional (BISINOTO et al., 2015).

> protocolos de saúde; II – dividir o período de visitação em diferentes dias e horários, a fim de reduzir o número de pessoas que circulam na unidade ao mesmo tempo. §2º Caso não seja possível a realização de visitas presenciais nos termos do parágrafo anterior, o contato com a família deve-se dar mediante videochamadas, por meio de equipamentos telemáticos disponibilizados pela unidade socioeducativa, e intermediado pelo técnico de referência do adolescente.

Destacamos, ainda os artigos 13 e 14, que versam sobre acesso à educação, saúde e lazer durante o período pandêmico.

> Art. 13. Recomendar aos gestores e às equipes responsáveis pelo atendimento socioeducativo nas unidades de internação provisória, de semiliberdade e de internação por prazo indeterminado que garantam ao adolescente:
>
> I – Atendimento técnico, no mínimo em caráter semanal, por cada um de seus técnicos de referência;
>
> II – Redução da frequência de atividades externas, mantendo-se apenas aquelas essenciais e inadiáveis, vedando-se a participação de adolescentes e servidores em espaços com aglomeração de pessoas;
>
> III – Acesso à educação, de acordo com as diretrizes do Ministério da Educação e do Conselho Nacional de Educação (CNE) específicas para o período da pandemia causada pelo novo coronavírus;
>
> IV – Acesso às atividades de cultura, lazer e profissionalização, sempre que possível, desde que respeitados os protocolos de saúde.
>
> Parágrafo Único – Durante a realização do atendimento técnico e das atividades previstas neste artigo, deverão ser respeitados todos os protocolos sanitários recomendados pela Organização Mundial de Saúde, sendo imprescindível o uso de equipamento de proteção individual (EPI) e o distanciamento de 1,5 a 2,0 metros entre o técnico e o adolescente, caso o atendimento se dê de maneira presencial.
>
> Art. 14. Recomendar aos gestores e às equipes responsáveis pelo atendimento socioeducativo nas unidades de internação provisória, de semiliberdade e de internação por prazo indeterminado que, em caso de suspensão do cumprimento da medida socioeducativa em meio fechado fundamentada na Recomendação CNJ

> nº 62/2020, seja garantido o acompanhamento técnico do adolescente via telefone ou videochamadas, no mínimo em caráter semanal, por cada um de seus técnicos de referência.

As portarias visam garantir a manutenção da saúde física e psíquica através de estratégias higiênicas de enfrentamento à covid-19 e de garantia do "afastamento social". Frente a essa realidade, o sistema socioeducativo também incorporou a modalidade "virtual", tanto para a visitação de familiares quanto para a atividade educacional.

Os altíssimos índices contaminação e mortalidade por covid-19 entre todas as faixas etárias espalharam medo e denegação quanto à "etiqueta respiratória". O afastamento social foi rapidamente "interpretado" como "isolamento social", o que é radicalmente diferente. O "isolamento social", prática dos clássicos hospitais psiquiátricos, é fonte de prejuízo psíquico por expor o psiquismo à solidão e perda de referências simbólicas, desencadeando e/ou agudizando afetos de desamparo e angústia, podendo levar a quadros clínicos psicopatológicos.

É consenso nas literaturas psicanalítica e psiquiátrica a importância do contato entre os humanos como medida de proteção, manutenção e promoção de sua saúde mental, principalmente nos anos iniciais da vida, compreendidos como período de "desenvolvimento" – desde o nascimento até os dezoito anos de idade". Podemos, portanto, inferir o grande desafio imposto pela pandemia de covid-19 ao setor saúde mental, tendo em vista a importância da interação psicossocial, principalmente durante a infância e juventude. De acordo com a OMS, a saúde mental de uma criança e/ou jovem é definida pela "(...) a capacidade de se alcançar e se manter um bom funcionamento psicossocial e um estado de bem-estar em níveis ótimos (...) ela auxilia o jovem a perceber, compreender e interpretar o mundo que está a sua volta, a fim de que adaptações ou modificações sejam feitas em caso de necessidade [...]" (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005). A saúde mental está diretamente associada à capacidade criativa de realizações do sujeito no campo compartilhado da cultura, isto é, no campo coletivo.

Se, em um primeiro momento, tanto a infância quanto a adolescência não se destacaram como objeto de preocupação dos gestores na pandemia de covid-19, pois se acreditava que esses grupos seriam mais resistentes aos agravos provocados pelo vírus, no campo da saúde mental esse foi o grupo mais impactado. O relatório de pesquisa realizada com crianças e adolescentes com vistas a investigar manifestações psicopatológicas no período pandêmico revela a importância de investimentos em políticas de atenção psicossocial. A exemplo de emergências de saúde mental em situações de catástrofes como guerras e desastres naturais, também as pandemias acendem o alerta para o aumento de quadros psicopatológicos, conforme mostra o estudo descrito a seguir:

> A partir de 23 estudos que juntos abordaram 57.927 crianças e adolescentes chineses e turcos, MA et al (2021) identificaram quatro condições psiquiátricas cujos sintomas e cuja prevalência agrupada se destacaram: depressão (29%), ansiedade (26%), transtornos do sono (44%) e transtorno do estresse pós-traumático (48%). (FIOCRUZ, 2021, p. 32).

Alguns estudos indicam aumento de ideação e tentativa de suicídio entre jovens no período da pandemia, porém tais dados ainda são controversos na literatura, não havendo consenso entre pesquisadores do tema. Já a experiência de profissionais do setor saúde mental avalia o período pós-catástrofes como caracterizado pelo aumento da taxa global de tentativas e suicídios (FIOCRUZ, 2021, p. 35). Tais dados revelam a importância do setor saúde mental e convoca os intersetores a estarem atentos à população infantojuvenil em todo o processo pandêmico, principalmente, aos jovens em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, pois essa condição já os identifica à vulnerabilidade social e psíquica.

Privação de liberdade, pandemia e afastamento social

No texto *Manicômios, prisões e conventos* (1961), Erving Goffman atribui o adjetivo "totais" às instituições que dão título ao estudo. As "instituições totais" têm o caráter de funcionar com critérios e regras próprias, sem interlocução com a lei.

Manicômios, prisões e conventos constituem uma alegoria dos espaços físicos de exclusão da subjetividade, nos quais o universal é a regra e não há lugar para a singularidade do desejo. É nesse sentido que Goffman identifica o que chama de "mortificação do eu" – o que podemos chamar de mitigação do desejo – como efeito da institucionalização, à medida que esta impossibilita a expansão da libido. Essa é a descrição dos processos depressivos: uma retração da libido para o eu (FREUD, 1914).

A experiência institucional atravessada pelas importantíssimas orientações sanitárias de afastamento social intensificou o caráter "total" de todas as instituições cuja característica inclui a privação de liberdade, precipitando o psiquismo à retração da libido, isto é, ao isolamento. Associados a isso, os efeitos institucionais estigmatizantes fragilizaram vínculos sociais já muito esgarçados entre os jovens e suas figuras de referência (familiares). No contexto pandêmico e da socioeducação, afetos como o medo, pânico, tristeza, luto, ansiedade e depressão se destacaram e são expressões psíquicas de sofrimento intensificado pelo contexto sanitário.

Frente a esse cenário, diversos estudos foram elaborados e reiteram a garantia de direitos nos setores saúde, educação e lazer, com a manutenção das atividades lúdicas, ensino remoto e atividades de expressões dos afetos, com vistas a mitigar os pre-

juízos em saúde mental impostos pelo contexto pandêmico, incluindo as tentativas de suicídio. De acordo com a pesquisa de Reger, Stanley e Joiner (2020 apud NOAL et al, 2020, p. 144), "o suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial e o possível aumento no seu número de casos, em uma situação de pandemia, pode estar relacionado a diferentes fatores como: medo, isolamento, solidão, desesperança[...]".

Adolescência, juventude e sofrimento psíquico

A abordagem psicanalítica da adolescência a entende como uma posição subjetiva, o que, por certo, ultrapassa a marcação cronológica universal. O verbo *adolescer* aponta para as atividades psíquicas de separação das figuras primordiais de referência e elaboração das construções simbólicas autônomas.

Esse processo, o despertar da primavera da adolescência, não se dá sem embaraços, mas não implica condição psicopatológica. A adolescência não é um estado psicopatológico! Eventualmente, no entanto, pode evoluir para condições clínicas psicopatológicas e o sujeito demandará ajuda nesse processo.

A teoria psicanalítica reconhece o mal-estar como parte da constituição do sujeito e alerta quanto à diferença entre o que é esperado – e, portanto, terá destino dentro das formas possíveis de satisfação subjetiva – e o mal-estar como expressão de sofrimento que precisa ser reconhecido para ter a oportunidade de ser cuidado.

Na publicação *Mal-estar, sofrimento e sintoma* (2015), Christian Dunker analisa a noção de sofrimento tomando por referência as noções de mal-estar e sintoma. A própria estrutura da definição insinua o modo como o sofrimento se define, sempre em relação ao campo do Outro. O sofrimento é expressão de angústia e precisa ser reconhecido pelo outro para que possa fazer sintoma e ser tratado. Assim, é imprescindível para o sujeito que sua condição de se expressar esteja preservada, o que não se dá em ambientes como os destacados por Goffman – "instituições totais".

O contexto psíquico da adolescência, associado à vulnerabilidade imposta pela pandemia e pela privação de liberdade, acentua a experiência subjetiva de desamparo, angústia e de separação forçada dos objetos de amor. Nesse cenário, ter o sofrimento reconhecido legitima o afeto experimentado e viabiliza a promoção do cuidado.

Com alguma frequência, o corpo é o lugar de inscrição da dor psíquica, mas também onde se inscrevem significantes que marcam a identificação com um grupo, uma narrativa, um território. Tatuagens, cortes no corpo e tentativas de suicídio constituem modos de linguagem e, portanto, fazem comunicação cifrada que demanda leitura e decifração. Nesse sentido, o mal-estar, o sofrimento e o sintoma se anunciam como apelo ao Outro através dos atos de automutilação e tentativas de suicídio exacerbados pelo contexto da privação de liberdade e do afastamento social

impostos pela pandemia. Graves expressões de sofrimento como essas são frequentemente precedidas por quadros clínicos. Dentre eles, destacamos:

a) Inibição – enfraquecimento da energia psíquica que impulsiona o sujeito à retração do Eu;
b) Tristeza – afeto recorrente frente à inibição;
c) Luto – reação clínica normal desencadeada frente a uma perda objetiva;
d) Depressão – desistência do desejo;
e) Ansiedade –resposta psíquica de antecipação frente a uma ameaça;
f) Medo – resposta psíquica a uma ameaça iminente, real ou percebida como ameaça de morte.

Diante de situações como essas, a escuta atenta ao sujeito dará lugar ao seu sofrimento e o ajudará a elaborar um pedido de ajuda implicado. Ou seja, há uma demanda de tratamento no qual o jovem protagonize esse pedido, sendo esse já um primeiro movimento de deslocamento do ato (ex: tentativa de suicídio, automutilação) para a expressão simbólica viabilizada pela linguagem. Dar caminho ao tratamento, cuidado e construção de novas histórias é o desafio associado ao acolhimento a esses sujeitos nos espaços instituídos da cultura, como a rede de atenção psicossocial.

Adolescência: "O despertar da Primavera"

A adolescência é o período da existência humana em que o sujeito é interpelado pelo Real do corpo, com as radicais transformações da puberdade, e se encontra frente à experiência de responder e se responsabilizar por suas próprias escolhas. Nesse processo de transformação biológica, reconhecido como "puberdade", com duração de dois a quatro anos, o sujeito adolescente é interpelado pela emergência das características sexuais secundárias ligadas ao desenvolvimento dos seios, pênis, pelos faciais, pelos pubianos e modificação da voz (LOURENÇO; QUEIRÓS, 2010).

A emergência da sexualidade genital, o amor, o encontro sexual e as ideias com as quais o sujeito se identifica constituem temáticas com as quais o jovem se encontrará nesse período e em sua existência. Associada às transformações quanto à própria imagem e à experiência sexual genital, se recoloca para o sujeito a questão quanto ao seu lugar frente ao Outro e, fundamentalmente, frente às figuras primordiais de referência (pai, mãe ou qualquer figura que represente o lugar de lei e continente afetivo). Trata-se, nesse momento, de suportar a incompletude dessas referências e encontrar outras vias possíveis para o investimento libidinal. A travessia da infância à vida adulta, portanto, implica perdas e elaborações de modos de se experimentar nas relações

socioculturais em direção às descobertas das próprias verdades, o que, pela própria indeterminação do sujeito, não é realizado sem um certo mal-estar.

Passada a fase de latência (puberdade), na adolescência, há um processo de expansão da libido que tem como efeito o investimento nos objetos externos (FREUD, 1905). É quando o sujeito investiga, questiona, busca as próprias verdades, enfim, reconhece o campo do Outro através de interpretações autorais. Observamos, assim, a adolescência como um processo subjetivo em direção à liberdade através da separação das identificações primordiais. Nesse sentido, mostra-se importante que as figuras identificatórias inaugurais possam oferecer a sustentação necessária para que o jovem tenha condições de se separar sem o risco de romper com o Outro – a família, em destaque.

Em "O despertar da primavera" (1890), metáfora para o despertar da sexualidade, Wedekind (1864-1918), dramaturgo alemão, aborda o tema da adolescência em três atos, perpassados pelo sexual, que irrompe na adolescência. Veiculadas pelas experiências de jovens estudantes, questões sobre vida, morte, sexualidade, desejo e liberdade são destacadas e se mostram atuais. Melchior, Moritz e Wendla são personagens que apresentam mais claramente a relação da adolescência com o desejo, o sexual, a morte, e a liberdade.

Wendla, após insistentemente perguntar à mãe sobre como são feitos os bebês, tem a resposta metafórica de que "é preciso amar um homem" para que isso aconteça. Na sequência, a moça de 14 anos tem uma relação sexual com seu amigo sem saber das consequências que poderia ter. Grávida e alheia à gestação e como ela aconteceu, Wendla tem um aborto conduzido pela mãe e morre em decorrência do procedimento.

Moritz, um adolescente regredido em sua relação com a sexualidade, só pensa em ser aprovado no exame final, caso contrário, perde seu lugar na escola. Sem a ajuda das figuras de referência e frente à reprovação escolar, o rapaz comete suicídio com um tiro na cabeça.

Melchior, o mais atento às transformações trazidas pela adolescência, flerta com a morte ao visitar o cemitério onde Wendla está sepultada. Essa cena é composta por Melchior, o fantasma de Moritz e o Homem Mascarado, e a conversa dos três revela a divisão de Melchior entre o desejo de viver e a tentativa selvagem de sanar a angústia pela morte. Assim, no cemitério, Melchior, tomado de culpa pela morte de Wendla, encontra o fantasma do amigo morto por suicídio, que tenta seduzi-lo para a morte. No outro extremo, aparece o Homem Mascarado, figura enigmática que dissuade Melchior da sedução da morte, mostrando-lhe que ele precisa de tempo e de "uma sopa quente", um sinal de cuidado ao jovem que, na cena, está entre a vida e a morte. Melchior escolhe ir embora do cemitério acompanhado pelo Homem Mascarado, que em algum instante ele pensa ser seu pai, pois essa foi a função dessa figura. O

Homem Mascarado atualiza na cena a função das figuras primordiais de referência, oferecendo cuidado e dando um espaço para a escolha do sujeito. Ele oferece a Melchior o prato de sopa quente, não o obriga a aceitá-lo, deixando assim o espaço ao desejo, à liberdade subjetiva.

- A palavra "liberdade", vem do latim "*liberta*, *atis*", que significa "condição da pessoa livre". No *Dicionário Online de Português*: "estado ou característica de quem é livre, **de quem não se submete"** (LIBERDADE, 2023, grifo nosso). A privação da liberdade, de modo concreto durante a adolescência/juventude, representa uma exigência de reposicionamento frente ao Outro da Lei – jurídica – e, paralelamente, uma experiência de grande sofrimento para o sujeito adolescente. Isso porque, exatamente no momento de se expandir em direção ao Outro, o jovem em cumprimento de medida socioeducativa experimentará a supressão desse destino natural da adolescência.
- A peça de Wedekind se articula ao tema da pandemia e privação de liberdade na medida em que nela localizamos adolescentes impedidos pela moral da época, os quais, privados da liberdade subjetiva de dar caminho ao próprio desejo, flertam com a morte. Nos dias atuais, as normas morais se reinventaram, e vai longe a ignorância juvenil sobre como sejam feitos os bebês, como o caso da personagem Wendla. Mas persiste o flerte com a morte como meio selvagem de dar conta da angústia, não restando, porém, vida ao final desse ato. O Homem Mascarado nos remete à responsabilidade dos adultos com o sujeito adolescente, no sentido de lhe oferecer suporte e uma "sopa quente" como estratégia para reconduzi-lo às possibilidades que a vida traz ao ser escolhida pelo sujeito.

Considerações finais

Paulinho da Viola, músico brasileiro, em entrevista por seu aniversário de 80 anos, é questionado: o que você diria ao Paulinho de 20 anos? Ao que o poeta responde, com característico sorriso calmo: "ninguém pode ensinar a vida para outra pessoa" (JORNAL NACIONAL, 2022). Assim, ele resume o exercício solitário de responsabilizar-se pelo próprio desejo. No caso de jovens vulneráveis em cumprimento de medida socioeducativa, precisamos ir mais além, sem renunciar à escuta ao sujeito.

Não teremos sucesso se acreditarmos em uma pedagogia que oriente os caminhos corretos da vida. É necessário muito mais com essa população, tendo em vista que suas histórias de abandono transgeracional apontam para uma certa herança trágica. Nessas condições, as figuras de referência significam não apenas a família – lugar que se espera que seja o mais seguro –, mas, também, o ilícito.

O sistema socioeducativo, ciente de seus desafios, conta com equipes multidisciplinares atentas à natureza desse trabalho, que, sobretudo, exige de seus profissionais que se ofereçam como referências para esses jovens. Desse lugar, assim como o Homem Mascarado – ao oferecer a sopa – e Paulinho da Viola – não ensinando a vida – é possível apostar em viradas no curso das histórias desses jovens que os conduzam à escolha da vida assim como Moritz.

Referências

- **ALBERTI, S.** *O adolescente e o Outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.
- **BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.** Recomendação Conjunta nº 1, de 9 de setembro de 2020. Dispõe sobre cuidados à comunidade socioeducativa, nos programas de atendimento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), no contexto de transmissão comunitária do novo Coronavírus (COVID-19), em todo o território nacional e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,* Poder Executivo, Brasília, DF, 21 set. 2020. Seção 1, p. 141. Disponível em: https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/arquivosbd/atos/2020/09/1600715550_recomendao_conjunta_n_1_de_9_de_setembro_de_2020.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.** *Pnaisari – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei*: instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 22 p.
- **BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 5, de 4 de agosto de 2021.** Reconhece a importância nacional do retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,* Poder Executivo, Brasília, DF, 5 ago. 2021. Seção 1, p. 33. Disponível em:
- **https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-interministerial-n-5-de-4-de-agosto-de-2021-336337628. Acesso em: 16 jan. 2023.**
- **BISINOTO, C. et al.** Socioeducação: origem, significado e implicações para o atendimento socioeducativo. *Rev. Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 20, n. 4, p. 575-585, out.-dez. 2015.
- **CARRETEIRO, T. C.** Sofrimentos Sociais em Debate. *Psicologia USP* [online], São Paulo, v. 14, n. 3, p. 57-72, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000300006>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **COSTA, E. S. C.** Racismo como metaenquadre. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, Brasil, n. 62, p. 146–163, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rieb/n62/2316-901X-rieb-62-00146.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.** *COVID-19 e saúde da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: Fiocruz/IFF, 2020. 70 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43274/2/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **GOFFMAN, E.** *Estigma*: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1975.
- **GOFFMAN, E.** *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- **JORNAL NACIONAL.** Música brasileira celebra os 80 anos de Paulinho da Viola. *Portal G1*, 11 nov. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noti-

cia/2022/11/11/musica-brasileira-celebra-os-80-anos-de-paulinho-da-viola.ghtml>. Acesso em: 16 jan. 2023.

- **LEVANDOWSKI, M. L. et al.** Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública,* v. 37, n. 1, p. 1-15, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00140020>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **LEVY, B.** Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020. *Portal Fiocruz*, 25 ago. 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-registro-de-obitos-por-covid-19-em-2020. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **LIBERDADE.** In: *DICIO*, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2023. Disponível em: https://www.dicio.com.br/liberdade/. Acesso em:16 jan. 2023.
- **LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B.** Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. *Rev. Med.* (*São Paulo)*, v. 89, n. 2, p. 70-75, abr.-jun. 2010. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/46276/49930. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **NOAL, D. S.; PASSOS, M. F. D.; FREITAS, C. M. (Org.).** Recomendações e orientações em Saúde Mental e atenção psicossocial na covid-19. Brasília: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **OLIVEIRA, D.** Coronavírus e Sistema Socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro: Como fica a saúde dos adolescentes privados de liberdade? *Physis*: Revista de Saúde Coletiva [online]. v. 30, n. 03, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300311. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **PERMINIO, H. B. et al.** Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 23, n. 9, p. 2859-2868. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13162018. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **SILVA, S.C.** *O sofrimento de adolescentes internados*: a escuta psicanalítica na clínica do cuidar. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/14642/1/ZZ_Dissert_Selma%20Correia%20da%20Silva%20NORMALIZADA.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **SILVEIRA, F. da; PINEL, J.-P.** Os adolescentes brasileiros em conflito com a lei. *Rev. bras. psicanálise*, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 245-258, mar. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v53n1/v53n1a16.pdf. Acesso em: 19 abr. 2022.
- **UNICEF.** *Nota Técnica*: COVID-19 e Crianças e Adolescentes em Privação de Liberdade. UNICEF, 2020. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/8466/file/covid-19-e-criancas-e-adolescentes-em-privacao-de-liberdade.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.
- **VILAS BOAS, C. C.; CUNHA, C. de F.; CARVALHO, R.** Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. *Rev. Med Minas Gerais*, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2010. Disponível em: https://www.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/sites/37/2011/02/artigo-revista-medica.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.

Módulo 3

ADOLESCÊNCIA E O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Capítulo 9

Subjetividade e Uso de Drogas

Zelia Freire Caldeira[1]

Resumo

O presente trabalho propõe um estudo sobre o uso de drogas e as construções subjetivas, problematizando as práticas de cuidados dos usuários de drogas em diferentes contextos e pretende contribuir com alguns subsídios para o fortalecimento do debate sobre o atendimento dessa população nos serviços públicos do Rio de Janeiro. As análises têm como suporte as propostas conceituais de Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari, entre outros, com foco nas relações de poder, nas produções subjetivas, na sujeição e no lugar da ética. Aqui são discutidas as formas de produção do sujeito usuário de drogas, as demandas que levam tais sujeitos a buscarem atendimentos especializados, bem como o modo de subjetivação daqueles que se dedicam ao seu cuidado.

Palavras-chave: Subjetividade. Uso de Drogas. Ética e Cuidado.

Introdução

Para pensar a constituição do sujeito usuário de drogas e suas relações com o mundo, serão aqui consideradas as proposições de Foucault, entendendo esses sujeitos como produções históricas, datadas, e não como um estado tecnicamente definível.

[1] Comunicadora Social no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA/UERJ); Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ; Doutora em Políticas Públicas e Formação Humana pelo PPFH/UERJ.

Analisando as condições histórico-políticas da construção da sociedade ocidental moderna, pode-se considerar que o "drogado" é uma "invenção" necessária aos discursos de poder. Submetido ao jogo da normalização, é considerado como "anormal" já que insiste em transgredir o instituído. Estabelecendo relações fora dos padrões esperados, que escapam às condutas normalizadas, ele passa a ser entendido como um perigo para o funcionamento social desejado. Passa a ser enquadrado em uma categoria carregada de pré-julgamentos que o marca, atribuindo-lhe uma identidade pela qual será reconhecido e na qual ele próprio deverá reconhecer-se: "o drogado".

"O sujeito não é uma substância. É uma forma, e esta forma não é, sobretudo nem sempre, idêntica a si mesma" (Foucault, 2004:275). Para o autor, o problema do sujeito é o problema da história da forma-sujeito e aparece não como instância de fundação, mas como efeito de uma constituição. Ou seja, os modos de subjetivação são, precisamente, as práticas de constituição do sujeito. O sujeito não é uma evolução progressiva, mas um produto de formas de sujeição. Partindo do princípio de que, se não existe uma origem pura do conhecimento sobre o homem e qualquer outro objeto que se relacione com ele, este conhecimento e o próprio objeto (o Homem) são invenções.

Ao afirmar que o homem é uma invenção, Foucault (2004) retira qualquer origem natural do entendimento de si e dos outros, afirmando que o sujeito é uma construção. E essa construção se dá pelas formas de atuação do poder, seja de maneira mascarada ou não, através da coerção e das lutas de resistência.

Com relação a alguns profissionais de diferentes especialidades que, de alguma forma, se ocupam do cuidado de usuários de drogas, subjetivados pelo discurso da normalização e treinados para olhar o indivíduo que desobedece às prescrições normativas como "desviante", trabalham para restaurar seu "estado normal". A internação compulsória e a medicalização de usuários de drogas, com o objetivo de tratá-los para que eles possam "voltar ao normal" são exemplos disso. Isso nos remete ao pensamento de Foucault (2003) que estabelece a noção de um sujeito obediente como uma realidade fabricada, que existe em muitas e diferentes modelizações, sendo produzido e sustentado por um poder que circula através de pequenas técnicas, numa rede de instituições sociais.

> A norma designa uma regra de juízo, uma maneira de produzir a regra de juízo. É uma maneira de ordenar multiplicidades, de as articular, de as relacionar consigo mesmas segundo um princípio de pura referência a si. A norma produz objetividade. É um princípio de comunicação, uma maneira, particular, de resolver o problema da intersubjetividade. A norma equaliza; torna cada indivíduo comparável a cada outro; fornece a medida. Sob a craveira somos todos os mesmos, senão intermutáveis, pelo menos semelhantes, nunca suficientemente diferentes para podermos

> pretender não ser do mesmo gênero. Se dar normas é classificar, é em primeiro lugar porque a norma estabelece classes de equivalência. Mas a norma des-equaliza do mesmo modo. É, aliás, a única objetividade que nos dá: a norma convida cada indivíduo a reconhecer-se diferente dos outros; encerra-o no seu caso, na sua individualidade, na sua irredutível particularidade. Precisamente, o normativo afirma tanto mais a igualdade de cada um perante todos quanto infinitiza as diferenças. (Foucault 2000: 108-109).

Dessa forma, o presente trabalho pretende problematizar as formas de construções subjetivas e contribuir com alguns subsídios para o fortalecimento do debate sobre as práticas atuais de atendimento aos usuários de drogas nos diferentes serviços públicos do Rio de Janeiro que, em seu cotidiano, acabam tendo que lidar com essa realidade. As análises têm como suporte as propostas conceituais de Michel Foucault, Gilles Deleuze e Félix Guattari.

Agenciamentos e Produções Subjetivas

Problematizar o processo de subjetivação de usuários de drogas e seus desdobramentos foi, para mim, um exercício de buscar entender como as relações foram sendo estabelecidas ao longo da vida desses indivíduos, como atuaram em sua constituição enquanto sujeito e os agenciamentos potencializados para a sua forma de ser e estar no mundo.

Enquanto profissional do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas (NEPAD) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), tive a oportunidade de participar das atividades do chamado grupo de acolhimento (de 1986 a 1990), composto por uma equipe multiprofissional (01 psicólogo, 01 comunicador social, 01 arte-educador e 01 assistente terapêutico) e um grupo de usuários de drogas recém-chegados à instituição para tratamento. Esse espaço tinha o objetivo de sensibilizar os usuários, com atividades lúdicas (teatro, música, arte-terapia, roda de conversas sobre temas variados propostos pelo grupo, etc), no início do atendimento individual, tendo como abordagem a psicoterapia de base analítica[2] [3]. Nessa oportu-

[2] Para Laplanche e Pontalis (2008, p. 393) a psicoterapia analítica é "uma forma de psicoterapia que se apoia nos princípios teóricos e técnicos da psicanálise, sem, todavia realizar as condições de um tratamento psicanalítico rigoroso [...] qualquer método de tratamento dos distúrbios psíquicos ou corporais que utilize meios psicológicos e, mais precisamente, a relação entre o terapeuta e o doente".

[3] Freud [1905(1976)], na sua obra "Sobre a Psicoterapia", discorre sobre as indicações e contraindicações de seu método psicanalítico. Segundo ele não é recomendado tratar de pessoas que não vêm com espontaneidade ao consultório, ou seja, que não desejam se tratar, pois "a força motivadora primária na terapia é o sofrimento do paciente e o desejo de ser curado que deste se origina" (FREUD [1913 (1976)], p. 186).

nidade, também eram esclarecidas as "normas" da instituição para a permanência no tratamento, dentre elas, a não permissão de portar drogas ou armas em suas dependências. Cabe ressaltar que a abstinência das drogas não era condição para entrar ou permanecer em tratamento.

Certo dia, no início das atividades do grupo, Maria Vitória [4], uma adolescente de 16 anos, com histórico de envolvimento com o tráfico, tendo sido nele inserida por sua mãe, me perguntou se poderia falar comigo em particular, pois precisava muito me dizer algo importante, mas não queria fazê-lo na frente de todos. Levei-a a um consultório individual e lá ela retirou um revólver que estava embaixo da blusa, na altura da cintura (me deixando bastante desconfortável, confesso) e disse que gostaria que eu guardasse a sua arma, pois ao mesmo tempo que ela não podia andar desarmada, dado o seu envolvimento com o tráfico e as consequências daí decorrentes, ela não gostaria de ser impedida de participar das atividades do grupo e de continuar seu tratamento. Eu peguei a arma e disse que aguardasse na sala, enquanto eu chamava a psicóloga indicada para seu atendimento individual, pois tal assunto deveria ser discutido entre ela e sua terapeuta. Feito isso, sem entrar em detalhes sobre o acordo firmado entre as duas, Maria Vitória continuou em tratamento no NEPAD/UERJ.

Dois anos depois, quando se aproximava a data em que completaria 18 anos, ela disse que estava grávida e que, infelizmente, teria que abandonar o tratamento no NEPAD, pois precisava "sumir" do Rio de janeiro, uma vez que sua maioridade significava "arquivo a ser queimado". A equipe tentou orientá-la no sentido da importância de dar continuidade ao tratamento, ainda que em outras instituições existentes, em locais próximos de onde ela estaria se dirigindo (que, aliás, não revelou).

O fato de estar grávida parecia ter um significado especial para aquela decisão, pois por várias vezes disse que não permitiria que seu filho tivesse a vida que ela teve: "ele merece uma vida melhor". E assim, durante os quatro anos seguintes, não tivemos mais notícias de Maria Vitória, até que fomos surpreendidos com sua visita ao NEPAD, acompanhada de seu filho de um pouco mais de três anos. Disse que precisava agradecer a todos os profissionais que possibilitaram uma mudança em sua vida e queria muito que nós conhecêssemos seu filho: "aqui está a minha salvação. Foi ele quem me devolveu a vida". Ela estava, então, morando com um companheiro fora do Rio de janeiro, e falou de como estava se sentindo realizada e orgulhosa por ter conseguido "reinventar" a sua vida.

Essa experiência para mim foi fundamental para um deslocamento que me permitiu pensar em outras possibilidades de verdades, bastante diferentes daquelas que são produzidas como se fossem universais e que nos constituem. Além disso, pode-se pensar que alguns agenciamentos foram potencializados, possivelmente pelo evento da maternidade, produzindo um desejo de transformação e reinvenção de vida nessa adolescente.

[4] Todos os nomes utilizados no presente estudo são fictícios.

Alguns indivíduos que rompem os códigos estabelecidos como "normais" provocam inquietações visíveis na ordem estabelecida. Rapidamente, percebe-se um movimento de captura ou recaptura desses indivíduos por um discurso legitimado como verdade, na tentativa de enquadrá-los ou reenquadrá-los na "normalidade". Segundo Guattari (1986), tudo o que surpreende, seja no domínio da ruptura, da angústia, do desejo, da vontade de amar ou de criar, deve ser enquadrado, de alguma forma, naquilo que é referenciado pela subjetividade capitalística[5], numa tentativa de eliminar os processos de singularização, perpetuando com isso o assujeitamento.

Será que a adolescente referida acima teria conseguido reinventar seu modo de vida como o fez se buscasse atendimento em qualquer outro serviço público de saúde? O fato de estar grávida e ser usuária de drogas, considerando o instituído como normal, não teria tido uma resposta diferente daquela dada pelo NEPAD/UERJ?

Segundo Guattari, para que os processos de singularização se efetivem "eles devem criar seus próprios modos de referência, suas próprias cartografias, devem inventar suas práxis de modo a fazer brechas no sistema de subjetividade dominante". (GUATTARI, 1986). No caso da adolescente, possivelmente alguns agenciamentos potencializados pela gravidez viabilizaram uma transformação em seu modo de ser e estar no mundo. A abordagem utilizada pela Instituição, pautada no acolhimento e na confiança, sem um pré-julgamento sobre ela ser ou não um perigo para a criança em seu ventre, potencializou as possibilidades de ressignificação.

O conceito de agenciamento proposto por Deleuze e Guattari, refere-se ao acoplamento de um conjunto de relações materiais a um regime de signos correspondente. O agenciamento é formado pela expressão (agenciamento coletivo de enunciação) e pelo conteúdo (agenciamento maquínico) (DELEUZE; GUATTARI, 1995). Existe uma correlação entre duas faces inseparáveis. Segundo os autores, a expressão refere-se ao conteúdo sem descrevê-lo ou representá-lo, mas intervém nele. Como exemplos de agenciamentos coletivos de enunciação poderíamos citar os agenciamentos judicial, familiar, escolar, midiáticos, dentre outros.

Segundo os autores, agenciamentos do desejo ou da enunciação funcionam como produtores de subjetividade, que não está centrada nem em agentes individuais (a partir de instâncias psíquicas), nem em agentes grupais. Na verdade, o processo de subjetivação emana de agenciamentos que partem de diferentes instâncias (sistemas maquínicos, econômicos, sociais, tecnológicos, religiosos, morais, de mídia, sistemas

[5] Guattari acrescenta o sufixo "ístico" a "capitalista" por lhe parecer necessário criar um termo que possa designar, não apenas as sociedades qualificadas como capitalistas, mas também setores do Terceiro Mundo ou do capitalismo "periférico", assim como as economias que até algum tempo atrás eram ditas socialistas, mas que na verdade, viviam numa espécie de dependência e contra-dependência do capitalismo. Segundo Guattari, do ponto de vista do modo de produção da subjetividade, todas essas sociedades funcionam segundo uma mesma cartografia do desejo no campo social, uma mesma economia libidinal-política.

de percepção, de sensibilidade, de afeto, de representação, de valores, biológicos, orgânicos, fisiológicos etc), que interagem num processo de produção de desejos, comportamentos, atitudes, enfim, modos de ver, sentir e estar no mundo. Para Deleuze, "agenciamento de desejo marca que o desejo jamais é uma determinação natural, nem espontânea." [...] "O desejo une-se a um agenciamento determinado; há um co-funcionamento." (DELEUZE, 1994: 54-65). Segundo o autor, o desejo implica, sobretudo, a constituição de um campo de imanência ou de um "corpo sem órgãos", que pode ser tanto biológico e individual quanto coletivo, social e político. Para ele, um agenciamento parte de dimensões diversas numa multiplicidade que muda necessariamente de natureza à medida que aumentam suas conexões, de forma rizomática.

O conceito de rizoma, retirado da botânica e utilizado por Deleuze e Guattari em Mil Platôs (1995) pode ser compreendido como um enfrentamento à visão dicotômica e universalista do mundo. Rizoma significa a parte da planta que fica abaixo da superfície, dedicada a realizar trocas estreitas. Trocas com o solo circundante que são praticamente indistinguíveis. Ele não representa algo que coagula, que se torna um tronco unificado que irrompe acima do solo para culminar no modelo de uma árvore. Ele permanece abaixo do solo e existe enquanto múltiplos processos de troca com o ambiente, sendo caracterizado, portanto, por um infinito interior. Há uma coesão, não de rede, mas uma coesão dinâmica. Não é um sistema ordenado de passagens, ao contrário, funciona como via, desvio, caminhos secretos. As suas partes são autônomas, assim como seu todo, num sistema aberto cuja inexistência inviabiliza sua evolução.

Os autores utilizam, assim, o conceito de rizoma para abordar a forma em que o pensamento se abre como raízes, como galhos. Em outras palavras, os rizomas são espécies de vincos, de braços abertos dentro de uma trajetória histórica, que interrompem o fluxo contínuo da história e abrem novas formas de articulações dos elementos. Essas imagens que se chocam são explicadas por Deleuze e Guattari, em suas obras, a partir da ideia de que:

> É preciso fazer o múltiplo, não acrescentando sempre uma dimensão superior, mas ao contrário, de maneira simples, com força de sobriedade, no nível das dimensões que se dispõe, sempre n-1. (…) Há rizoma quando os ratos deslizam uns sobre os outros. Há o melhor e o pior no rizoma: a batata e a grama, e a erva daninha. (…) Qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo (DELEUZE & GUATTARI, 2010, p. 15).

No caso de Maria Vitória, a ideia de rizoma pode ser entendida pela forma como agenciamentos de diferentes ordens, se cruzaram, se relacionaram, se combinaram, se articularam, se conectaram, produzindo um comportamento particular diante

do evento "maternidade". À medida que cada indivíduo se relaciona de certa forma com um determinado evento e adota um comportamento particular diante dele, esse evento se transforma em algo diferente, algo singular. Isto é, a situação não é mais a mesma de antes, porque ela está em relação com um sujeito que a vivencia de um modo particular.

Assim, na análise dos processos subjetivos dos usuários de drogas, é importante considerar alguns agenciamentos que contribuem para a produção de um si inventado e alimentado por supostos discursos de verdade e, principalmente, tentar identificar a existência de outros agenciamentos que apontem a viabilidade de linhas de fugas, rupturas e resistências que possibilitem uma (re)criação de si.

> A linha de fuga é uma desterritorialização. Os franceses não sabem bem do que se trata. Evidentemente, eles fogem como todo mundo, mas acham que fugir é sair do mundo, mística ou arte, ou então que é algo covarde, porque se escapa aos compromissos e às responsabilidades. Fugir não é, absolutamente, renunciar às ações, nada mais ativo que uma fuga. É o contrário do imaginário. É igualmente fazer fugir, não obrigatoriamente os outros, mas fazer fugir algo, fazer fugir um sistema como se arrebenta um tubo... Fugir é traçar uma linha, linhas, toda uma cartografia (DELEUZE, 1988, p. 47).

Na produção da subjetividade capitalística os indivíduos são categorizados dentro de um quadro referencial que identifica os sujeitos: os loucos, os sãos, os vagabundos, os trabalhadores, as prostitutas, os drogados, os delinquentes, os favelados etc.

É interessante perceber como a possibilidade de não pertencimento aos referenciais considerados "normais", produzidos sistematicamente por todos os sistemas de modelização e de formação de subjetividade resulta, quase sempre, em processo de *"culpabilização"*. "[...] Lidar com essa problemática não passa por uma psicanálise generalizada, mas sim por procedimentos micropolíticos, pela instauração de dispositivos particulares que dissolvam esses elementos de culpabilização dos valores capitalísticos" (GUATTARI & ROLNIK, 1986:41).

A segregação e a infantilização são também funções da economia subjetiva capitalística. A primeira está diretamente ligada à culpabilização, e ambas

> pressupõem a identificação de qualquer processo com quadros de referência imaginários, o que propicia toda espécie de manipulação. É como se a ordem social para se manter tivesse que instaurar, ainda que de maneira mais artificial possível, sistemas de hierarquia inconsciente, sistemas de escalas de valor e sistemas de disciplinarização. Tais sistemas dão uma consciência subjetiva

> às elites (ou às pretensas elites), e abrem todo um campo de valorização social, onde os diferentes indivíduos e camadas sociais terão que se situar (GUATTARI & ROLNIK, 1986, p. 41).

Dessa forma, verificamos que esse tipo de valorização é padronizante da subjetividade e essencialmente contra todos os modos de valorização do desejo que apontem para a singularização.

A outra função da economia subjetiva capitalística, a infantilização, se traduz quando pensam por nós, organizam por nós a produção e a vida social. Questões como falar, viver, questionar, sofrer, envelhecer, morrer, não devem atrapalhar nossa capacidade de trabalhar e produzir. As instâncias coletivas, como ambulatórios, centros de saúde, escolas, universidades e, principalmente, a mídia têm uma importância fundamental na formação da subjetividade capitalística, cuja função é integrar fatores humanos, infra-humanos e extra-humanos, articulando instâncias tão diferentes quanto as que estão em jogo, por exemplo, nas relações familiares e nas produções semióticas (Guattari & Rolnik, 1986), como as que são postas em funcionamento pela mídia. Podemos citar como exemplo atual dessa realidade a produção discursiva e imagética sobre o crack e as "cracolândias".

Assim, a subjetividade dos usuários de drogas ilícitas pode ser entendida como efeito da produção de um discurso, que faz com que os mesmos se reconheçam como pertencentes às categorias de marginal, doente, viciado, bandido, delinqüente, etc., perpetuando, com isso, comportamentos que ratificam e legitimam tal discurso. Além disso, percebe-se nesses indivíduos uma submissão quase que total aos processos de "culpabilização", "segregação" e "infantilização", na medida em que admitem sua "impotência" diante da droga, isolam-se, reforçando sua condição de "marginal" e não se sentem capazes de "recriarem suas vidas", senão através de uma "lei" ou uma "ordem" ditada por outros.

Entretanto, alguns indivíduos resistem a esse discurso apresentando modos de ser e estar no mundo que desconstroem as verdades instituídas. É o caso daqueles que usam drogas ilícitas, mas não se prendem aos processos de "culpabilização", "segregação" e "infantilização", produzidos pelo sistema de modelização e de formação da subjetividade "capitalística", como Maria Vitória, por exemplo.

É importante, assim, trazer para a discussão as concepções presentes nas práticas de cuidados de usuários de drogas, entendendo a subjetividade como produção. É no entrecruzamento e, por vezes, no afrontamento de percursos conceituais verificados nessas práticas que se torna possível o estabelecimento de diálogos criativos, capazes de trazer novos elementos ao debate sobre esses cuidados. Que tipos de agenciamentos poderiam ser potencializados na relação entre esses sujeitos e aqueles que se dedicam à sua assistência, de forma a possibilitar novas formas de cuidado?

Parece ser fundamental compreender, ainda, as lógicas que constituem os diferentes discursos sobre o tema, buscando entender o lugar que a droga ocupa na vida dos indivíduos e na sociedade, e o tipo de relação que esse indivíduo e essa sociedade estabelecem com determinadas substâncias, pensando na transversalidade dos fatores que atuam nessas relações (históricos, políticos, econômicos, sociais, religiosos, psíquicos etc) e de que forma esses fatores contribuem para a produção subjetiva, para o processo de singularização e para o assujeitamento tanto dos usuários de drogas, quanto daqueles que se ocupam com seu cuidado.

A Produção do sujeito usuário de drogas

Considerando o percurso histórico das intervenções do Estado nas questões relacionadas ao consumo de drogas, os instrumentos médicos e jurídicos criados para responder a tal demanda foram constituídos a partir desses argumentos fundamentados na necessidade do "bem-estar social", da proteção da sociedade e do controle social, baseados nas lógicas sanitária, penal e moral.

As práticas da medicina, nesse contexto, passam a ser fundamentais, na medida em que coordenam os tratamentos médicos, centralizam as informações epidemiológicas, promovem a normalização do saber, através de campanhas de aprendizado de higiene e introduzem a medicalização na população.

> Nós nos convertemos em uma sociedade essencialmente articulada sobre a norma. O que significa outro sistema de vigilância, de controle. Uma visibilidade incessante, uma classificação permanente dos indivíduos, uma hierarquização, uma qualificação, o estabelecimento de limites, uma exigência de diagnóstico. A norma converte-se no critério de divisão dos indivíduos. Desde o momento em que é uma sociedade da norma a que se está constituindo, a medicina, posto que ela é a ciência por excelência do normal e do patológico, será a ciência régia (Foucault, 1994, p. 75-76).

Na sociedade da normalização os mecanismos do poder e do saber se sustentam e se reforçam mutuamente. "(…) a lei funciona cada vez mais como uma norma e a instituição judicial se integra mais e mais a um continuum de aparatos (médicos, administrativos, etc.) cujas funções são sobretudo reguladoras" (Foucault, 1994, p.189-190). Não são os códigos que regem a sociedade moderna e sim a distinção entre o que é normal e o que é patológico, cujo objetivo é a manutenção do sistema de normalidade.

Isso nos permite pensar que tais aparatos se organizam como uma rede de saberes e práticas institucionais de caráter restritivo: interdição, segregação e controle e a

cada novo tempo verificamos a construção de "novas anormalidades". Nesse contexto é que se apresenta o usuário de crack como o "novo anormal" do século XXI.

O jogo da norma aí traz um duplo sentido: a norma entendida como regra de conduta e a norma entendida como regularidade funcional. "Por esse duplo jogo da norma, a psiquiatria encontra seu ponto de ancoragem na medicina orgânica, através da neurologia. O anormal na ordem das condutas será referido ao anormal na ordem do organismo" (CASTRO, 2009, p. 311).

Tais considerações são importantes na análise do cuidado dos usuários de drogas, considerando que tais práticas se efetivam, a partir dessas lógicas sustentadas pelo discurso da normalidade que os categorizam como "loucos", "doentes", "marginais", "bandidos" e "incapazes" de cuidarem de si e que representam um "perigo" para o bem-estar social.

Pensando no uso de drogas como uma tentativa de resistência ao instituído como verdade, os usuários de crack criam espaços que estilhaçam os espelhos de uma sociedade que deseja se ver asséptica, segura e feliz. "São espaços que estilhaçam uma ética que se diz universal, mas que necessita da proteção da polícia e das grades dos condomínios fechados para o seu bom funcionamento" (Baptista, L. A., 1999:47). Percebe-se aí um esvaziamento da implicação coletiva e da construção histórica e sociopolítica do olhar e do outro. É como se a atual situação dos usuários de crack estivesse completamente "fora" da nossa competência e atuação social e política. A realidade verificada nesse contexto é remetida a uma questão pessoal que esvazia suas tramas com o poder, sua eficácia política na manutenção e na desqualificação dos modos de existir. E por meio desse discurso,

> [...] retiram da vida o sentido de experimentação e de criação coletiva. Retiram do ato de viver o caráter pleno de luta política e o da afirmação de modos singulares de existir. [...] entendem a ética como questão da polícia, do ressentimento e do medo. Não acreditam em modos de viver, porque professam o credo da vida como fardo ou dádiva." (BAPTISTA, L.A., 1999:49).

É preciso compreender como essas práticas/discursos foram sendo construídos historicamente, não sendo, portanto, "naturais" ou necessários *a priori.* Ao contrário, surgiram a partir de interesses político/econômico/sociais, através da desqualificação do popular, da apropriação e normalização da vida, da invasão dos espaços subjetivos/afetivos e da imposição do saber científico como aquele legítimo e capaz da verdade sobre tudo e sobre todos.

A lógica que nos atravessa e nos faz agir em consonância com os propósitos da sujeição, por vezes paralisa nossa capacidade de resistência. Como não é possível estar fora das relações de poder e escapar às lógicas que nos constituem o que resta pos-

sível conseguir é, nas artes críticas do cuidado de si, tentar baixar o *quantum* dessa sujeição e baixar o *quantum* dos investimentos do poder em nós mesmos.

Tal exercício é de fundamental importância para que os profissionais que lidam hoje com o atendimento de usuários de drogas possam operar uma (des)construção de valores morais, comportamentos e atitudes diante dessa realidade, numa tentativa de viabilizar outras possibilidades de cuidados, um pouco mais livres desses assujeitamentos.

O lugar dos profissionais que cuidam

O discurso que nos atravessa (a todos e não só aos profissionais de saúde) e que nos leva a pensar que podemos julgar, desprezar, culpar e até mesmo punir os usuários de drogas, é uma construção subjetiva a partir de discursos de "verdades" produzidos. É preciso conseguir brechas nessas "verdades" para que seja possível um outro olhar mais desconstruído das "identidades" atribuídas a esses sujeitos (perigosos, doentes, bandidos etc.), buscando entender suas escolhas, suas trajetórias, seus desejos, seus planos, suas angústias, suas dores, suas perdas, enfim, a história de vida de cada um, na sua singularidade.

As práticas de produção do cuidado pautadas na hegemonia dos referenciais prescritivos e homogeneizantes no campo da saúde submetem os processos de experimentação de uma vida a uma ideia abstrata de vida, quando buscam enquadrar a experiência dos diferentes sujeitos em verdades baseadas em concepções moralizantes e despotencializadoras.

Nesse contexto, a ética no âmbito do cuidado em saúde se apresenta como uma produção pautada nos códigos que prescrevem as condutas das respectivas profissões, determinando parâmetros legais e definindo aquilo que se deve ou não fazer, bem como suas punições. Assim, as supostas verdades contidas nesses códigos, quando não são capazes de apresentar "soluções mágicas" para os tensionamentos e a complexidade de algumas situações buscam na identificação de "culpados", na falta de fiscalização ou na produção de mais códigos, portarias, legislações e regulamentos, possibilidades de resposta.

> As políticas públicas, por mais que pretendam ser inovadoras e progressistas, fazem parte de uma produção subjetiva constituída por regras e normas que universalizam e generalizam, impedindo, muitas vezes, a prática da liberdade tanto da população assistida quanto daqueles que se ocupam do seu cuidado. Seria possível pensar em uma prática de liberdade que potencialize, agenciando referências múltiplas que (re)signifique as vidas desses sujeitos, se esse for o desejo deles? (CALDEIRA, Z, 2021, p. 199).

Na encruzilhada política e micropolítica em que se encontram hoje, os profissionais que se dedicam ao cuidado dessa população podem ou dar continuidade aos modelos instituídos ou podem tentar um deslocamento das condutas "racistas", "padronizadas" e "universalizadas", a partir das linhas de fuga, em direção a outras possibilidades.

Referências

- **BAPTISTA, L. A**. *A Atriz, o Padre e a Psicanálise – Os Amoladores de Faca.* A Cidade dos Sábios, São Paulo: Summus, 1999. pg 45 a 49.
- **CALDEIRA, Z.F.** *"Mães do Crack". A produção de uma anormalidade.* 1. ed. – Rio de Janeiro: EdUERJ, 2021. 226 p.
- **CASTRO, Edgardo.** *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores.* [El vocabulario de Michel Foucault: un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores]. Tradução de Ingrid Müller Xavier. Belo Horizonte, MG: Autêntica Editora, 2009. 477 p.
- **DELEUZE, G.** *Désir et Plaisir.* In: *Foucaut aujourd'hui, Magazine Lettèraire, n.º 325: 59-65.* Paris, Outubro, 1994. Trad. Luiz B.L. Orlandi (Trad. Da "Apresentação": Peter Pál Pelbart).
- _____. *Diferença e repetição.* Trad. Luiz Orlandi e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- **DELEUZE, G. & GUATTARI, F.** *O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia.* São Paulo, 2010, Editora 34.
- **DELEUZE, G & GUATTARI, F.** Introdução: Rizoma. Texto extraído de Mil Platôs (Capitalismo e Esquizofrenia) Vol. 1 Editora 34, 1ª Ed. (1995) (Esgotado) Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa.
- **FOUCAULT, M.** "A ética do cuidado de si como prática da liberdade". I*n: Ditos & Escritos V – Ética, Sexualidade, Política.* Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- _____**.** *Ditos e escritos: estratégia, poder-saber.* Tradução Vera Lucia Avelar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- _____**.** *Em defesa da sociedade.* Curso no College de France (1975-1976). Tradução Maria Ermantlna Galvão. São Paulo, Martins Fontes, 2000.
- _____**.** *Dits et écrits III.* Paris, Gallimard, 1994.
- **GUATTARI, F. & ROLNIK, S.** *Micropolítica, Cartografias do Desejo.* Petrópolis, Editora Vozes, 1986.

Capítulo 10

Sobre a Política de Cuidado Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas

Sergio Alarcon[1]

Introdução

O entendimento de como se fundamenta a organização do cuidado aos usuários prejudiciais de álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para que se possa, mesmo que de maneira crítica, assumir as tarefas necessárias para o melhor desempenho nas formas de cuidar, de acolher, de formar vínculos terapêuticos, conforme preconiza os princípios da clínica da atenção psicossocial. Portanto, falaremos aqui sobre as relações teóricas que dão unidade as Reformas Sanitária e Psiquiátrica, articulando-as à introdução da lógica ampliada da Redução de Danos, dentro da política pública da Saúde Mental para usuários de álcool e outras drogas.

É importante se colocar desde logo que nem sempre, dentro do SUS, tivemos uma política de saúde mental para usuários de álcool e outras drogas. Essa política é relativamente recente, nasce depois de 2001 após a III Conferência Nacional de Saúde Mental, e recebe seu primeiro contorno teórico e ético em 2003, com a publicação do texto "A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral de Usuários de Álcool e Outras Drogas" (Brasil, 2003) que, pela primeira vez articula Saúde Mental com as estratégias de Redução de Riscos e Danos (Alarcon, 2012).

No entanto, a simples existência dos preceitos do relatório da III Conferência ou do texto do Ministério da Saúde citados, evidentemente, não configuram garantias sobre as formas de atuação dos profissionais no interior dos equipamentos de saúde.

[1] Médico Psiquiatra e Bacharel em Filosofia; Doutor em Ciências na área de Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz.

A possibilidade de "garantia" só se alcança – se é que há sentido em se utilizar o termo – por meio do entendimento de uma série de conceitos que, muitas vezes, ou são esquecidos, ou interpretados erroneamente. Faremos por isso um esforço para expor esses conceitos chaves e, ao mesmo tempo, apresentar as formas de cuidado que emergem dependentes desse entendimento.

Além disso, é relevante se esclarecer que uma das características mais impactantes da clínica psicossocial é a sua inconstância, sempre dependente de variações fornecidas pelo material hermenêutico daqueles que observam os fatos e acontecimentos humanos sobre os quais se propõe a agir terapeuticamente. Isso ocorre, em primeiro lugar, pois não há em psiquiatria ou em saúde mental os suportes factuais – como agentes etiológicos definidos; lesões patognomônicas, etc – que limitem as possibilidades do uso da interpretação. Nenhuma outra especialidade da medicina científica além da psiquiatria se adequa tão docemente a máxima nietzscheana que diz: "não existem fatos, apenas interpretações", e a transdisciplina que denominamos "Saúde Mental" segue a mesma lógica. Em segundo lugar porque a matéria com a qual lidam as equipes de Saúde Mental não são menos do que as tecituras relacionais que chamamos de subjetividade. Talvez por isso mesmo encontramos no campo do cuidado "modelos", perspectivas, maneiras de pensar aparentemente concorrentes, contraditórias como deve ser o interior de toda vida humana.

Uma pergunta frequente, construída a partir da percepção do senso-comum sobre querelas que daí decorrem é se, no caso do uso problemático de álcool e outras drogas (AD), devemos internar para curar ou se devemos deixar as pessoas se embriagarem e se intoxicarem à vontade, já que o dano é o dado, restando fazer apenas uma pedagogia de redução dos danos (RD). Questão absurda, uma vez que, para esses casos, o valor "cura" não se aplica, assim como não se aplica o significado *ipsis literis* do sintagma "reduzir danos". Esperamos deixar mais clarividente esses pontos ao final deste artigo. Mas, antes, ainda temos um problema de fundo a definir e tentar resolver. Se o cuidado psicossocial é limitado por uma hermenêutica singular e dependente do encontro gelatinoso entre subjetividades e acontecimentos, como então podemos propor e/ou avaliar estratégias superiores a outras quando se trata da atenção e do cuidado integrais ao usuário de álcool e outras drogas? Quais critérios teríamos, além daqueles baseados unicamente em evidências limitadas pela amplitude das interpretações, pelo relativismo hermenêutico, para defender ou propor esse ou aquele modelo?

Haveria mesmo sentido em se falar num tipo paradigmático na prática de cuidado psicossocial cujo resultado fosse invariavelmente previsto como "o mais acertado"? Haveria no contexto da saúde mental alguma estratégia exemplar capaz de assegurar acréscimo de qualidade à práxis psiquiátrica e psicossocial? E, pelo contrário, haveria uma maneira de pensar a qual deveríamos de nos precaver, por ser capaz

de tornar as ações de cuidado engessadas por crenças cientificistas – e/ou supersticiosas – que lhes tirariam justamente a liberdade de interpretar, de traduzir a dor que os usuários apresentam, conforme contextos relacionais diversos, para torná-los efeitos de fatores e/ou "desejos" institucionais e quantitativos, que reduzem a complexidade da vida ao simplismo tanto dos mitos quanto dos equipamentos e dos números na aquisição de metas estatísticas?

Talvez devamos tentar ao menos responder essas questões antes de apresentar, de súbito, uma tecnologia como sendo "a aproriada". E para respondê-las precisamos adotar como tática um retorno histórico não apenas descritivo, mas também compreensivista, na medida em que desejamos o entendimento das maneiras de pensar que fundamentam os modelos que julgamos superiores.

O conceito "saúde"

De início sabemos que as práticas atuais de Saúde Mental decorrem de seus antecedentes histórico-políticos, a saber: o processo de luta contra a ditadura civil-militar de 1964; o processo de redemocratização (especialmente entre o final da década de 1970 e primeira metade da década de 1980); o movimento da reforma sanitária e a lei do SUS (promulgada em 1988); a reforma psiquiátrica brasileira (de 2001) e a influência sobre esta da psiquiatria democrática italiana (reforma basagliana).

O advento do SUS e da reforma psiquiátrica têm como significado primeiro a retirada da assistência médico-hospitalar de um sistema puramente mercadológico, no qual o acesso decorria da capacidade econômica do usuário, não de um direito de cidadania. E produziram inflexões também sobre a organização dos serviços de saúde, que deixam de expressar o modelo chamado curativista ou hospitalocêntrico em favor de outro, comunitário.

A "opção" pelo modelo comunitário não se fez por mero capricho, ou por crenças ideológicas, mas através da problematização do conceito "saúde", que deixa de ser entendido apenas como "ausência de doença".

A definição da saúde como ausência de doença – chamada de definição "negativa" – foi proposta em 1977 pelo filósofo estadunidense Christopher Boorse (Almeida Filho, 2002). Ela não é apenas uma definição aparentemente simples, mas é, também, objetiva, na medida em que torna possível relacionarmos ao termo "doença" certas alterações orgânicas com causa identificável nas lesões características, percebidas através de observações clínicas e visíveis pela pesquisa anatomopatológica.

Ao mesmo tempo, com o entendimento da saúde como ausência de doença (aparentemente uma tautologia), o modelo curativista (Arouca 2003) centrava por necessidade lógica a organização de seus serviços em torno dos profissionais e equipamentos estritos de tratamento e cura. Todo o sistema baseava-se na doença

(suposta "ausência de saúde") e nos operadores que detinham o "*copyright*" da cura (processo de retorno à saúde). Não à toa tornou-se sinônimo de saúde a existência de médicos e hospitais, e toda a organização do sistema se baseava no aparato médico-hospitalar.

O SUS (influenciado por uma longa tradição sanitarista desde a Declaração de Alma Ata[2] até a Carta de Ottawa[3]) modifica essa lógica dando positividade ao conceito saúde. Esta positividade não exclui a ausência de doença (ou seja, o processo de cura clássico), mas inclui um predicado complexo: a qualidade de vida. Saúde como qualidade de vida e não apenas como ausência de doença significa um novo desafio – dar conteúdo a isso que se chama "qualidade de vida".

Na verdade, a "qualidade de vida" não é um conceito com conteúdo a priori. Embora possamos encontrar nessa ideia elementos materiais, objetivos, mensuráveis (p. ex., as condições materiais de vida de um território, como transporte, água potável, luz, saneamento, etc), ela carrega consigo uma dimensão imaterial irredutível, uma dimensão que podemos chamar de "subjetiva". Por isso o conteúdo desse conceito é sempre singular, dinâmico e dependente do território vivo, ou seja, do território onde subjetividades acontecem e se relacionam. Isso obriga ao contato direto entre a equipe e as singularidades que compõem os sujeitos e a própria comunidade.

Em outras palavras, para ofertar um projeto terapêutico que inclua cuidado integral e que se traduza por melhoria da qualidade de vida é necessário, além das condições materiais do território, conhecer a singularidade dos indivíduos, entender o mundo próprio de cada um.

É desse modo que a organização dos serviços no SUS passa a ser prioritariamente comunitário. Apenas vivenciando o território, conhecendo seus moradores, sua cultura, maneiras de pensar, crenças, etc, torna-se possível aos profissionais de saúde avaliarem e produzirem (de forma corresponsável, ou seja, junto com esses sujeitos) estratégias de promoção da saúde como qualidade de vida (Czeresnia, 2003). Deste modo não é prioridade, nas estratégias gerais do SUS, a ausência de doença – embora continue sendo essencial haver médicos e hospitais para, caso haja necessidade, se produzir tratamento e cura –; a prioridade é, antes, a saúde ampliada, global, e sua "hegemonia".

---

[2] A Declaração de Alma-Ata foi formulada como resultado da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, na extinta URSS (na região da atual República do Cazaquistão), entre 6 e 12 de setembro de 1978, e destacou a importância da Atenção Primária para a obtenção da Promoção da Saúde.

[3] A Carta de Ottawa foi formulada como resultado da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. Defende a ideia de saúde ampliada como consequência do esforço intersetorial (não apenas do setor Saúde propriamente dito) para a obtenção da melhoria perene da qualidade de vida da população.

A reforma psiquiátrica

A lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), que dá positividade e complexidade ao conceito Saúde, não é diferente daquela adotada pela Reforma Psiquiátrica. Da mesma forma que a ausência de doença sofre um deslocamento e, de conceito central, torna-se assessório para a organização dos serviços no SUS, na Reforma Psiquiátrica a ausência da doença mental é tomada como uma quimera – ainda que se diga que um dia a cura chegará.

Com mais radicalidade ainda, a Reforma Psiquiátrica coloca – mesmo que algumas vezes usando outros nomes – a promoção da saúde como qualidade de vida na centralidade, como espinha dorsal para a organização de seus serviços e para a constituição da clínica da atenção psicossocial.

Da mesma maneira, o deslocamento feito do modelo hospitalocêntrico, baseado no hospital psiquiátrico e no psiquiatra, para um modelo comunitário, não se fez por capricho ou paixão ideológica.

Podemos resumir e simplificar a história da emergência da Reforma Psiquiátrica na própria fragilidade já citada acima: não há em psiquiatria os suportes factuais – como agentes etiológicos definidos; lesões patognomônicas etc – que nos ofereçam a chave para se construir o processo de ausência de doença mental, ou seja, a cura. Pelo contrário, os diagnósticos psiquiátricos limitam-se a nos ofertar conjuntos de sinais e sintomas, arranjados como se fossem "buquês" com diversas espécies de flores, de forma mais ou menos arbitrária. Dessa maneira, como instituição voltada para a cura, o hospital psiquiátrico fracassou com instituição consagrada à cura da doença, e a plena percepção de seu fracasso explica as diversas reformas psiquiátricas que a história registra: a kraepeliana, o advento das colônias, a psiquiatria preventiva, a de setor, a reforma de Maxwell Jones. Por último, a reforma basagliana, ocorrida na Itália sob a liderança do Psiquiatra Franco Basaglia no final da década de 70 e início da de 80 do século XX, foi a que influenciou com mais força a reforma psiquiátrica brasileira (Amarante, 2007).

Talvez a contribuição mais importante da reforma basagliana para o Brasil seja a ênfase na seguinte problematização: o que justifica a existência de uma instituição (o hospital psiquiátrico e corolários) incapaz de instituir aquilo para o qual foi criada?

Se formos buscar uma hipotética resposta por parte da própria instituição "hospital psiquiátrico" encontraríamos algo assim:

— "Vocês têm razão, ainda não instituí a cura. Mas minha existência se justifica porque defendo a sociedade dos perigos que jazem no fundo de toda loucura incurável, pois há nela a virtualidade de um crime. Essa é, por conseguinte, a utilidade que justifica minha existência".

Essa resposta é aceita sem reservas pela sociedade. Em parte, pelo sucesso do mito que o próprio hospital psiquiátrico construiu de que a loucura é, a priori, perigosa para a sociedade e seus indivíduos. Franco Basaglia se insurge contra o medo social da loucura – o duplo da doença mental. Consegue empiricamente demonstrar que a periculosidade da loucura é ao mesmo tempo uma falácia e uma construção institucional. Como diz o Filósofo francês Gilles Deleuze:

> (...) não basta dizer que 'a instituição é útil', pois é preciso ainda perguntar: para quem ela é útil? Para todos aqueles que dela têm necessidade? Ou antes, para alguns (classe privilegiada), ou somente para aqueles que põem em funcionamento a instituição (burocracia)? (Deleuze, 2004, p 18).

É na impossibilidade de curar a loucura que a psiquiatria clássica inventa (na verdade o termo "invenção" aqui diz respeito aos efeitos de estratégias sem estrategista, como diria outro filósofo francês, Michel Foucault) um subterfúgio para mantê-la (a loucura) afastada, encerrada e vigiada. A periculosidade da loucura é desconstruída peça por peça pela reforma basagliana. E, se o hospital ao invés de instituir a cura da doença mental, instituiu o louco perigoso, Basaglia (2001) prega a desinstitucionalização da loucura psiquiatrizada, em nome não da ausência de doença, mas, podemos dizer (apesar de Basaglia nunca ter dito explicitamente) da promoção social da qualidade de vida. Dessa maneira, desinstituir não significa apenas desospitalizar, mas instituir uma espécie de cidadania "tresloucada" (Birman, 1992) por meio de diversos equipamentos, como aqueles denominados pela Reforma Psiquiátrica brasileira de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) – na qual a vida de cada sujeito antes "psiquiatrizada" se organizaria para o cuidado, o autocuidado e produção perene de estratégias de promoção da saúde como qualidade de vida.

A ética do cuidado por meio da lógica ampliada da Redução de Danos

A Saúde Mental, na medida em que trabalha principalmente com a dimensão subjetiva dos usuários, está distante de considerar pertinente apenas análises objetivas e mensuráveis dos acontecimentos.

Além disso, tendo como parâmetro uma perspectiva social construtivista, a Saúde Mental burila os fatos determinados objetivamente a partir de um viés empirista, guiados por teorias que ensinam a misturá-los ou a inseri-los em um determinado contexto histórico e social, sem os quais não teriam sentido para a promoção social da saúde como qualidade de vida.

Nesse caso a noção clássica de evidência não pode ser dissociada da ideia de que o profissional de saúde mental, longe de acessar sintomas como signos objetivos, os

interpreta ajustando-os com o contexto, o território vivo, a cultura local, integrando o conhecimento formal dos critérios diagnósticos com sua experiência clínica acumulada e, principalmente, com o caso específico do usuário – isto é, sua história singular (a narrativa do sofrimento, acrescida das narrativas dos processos afetivos q dão sentido a própria singularidade não apenas desse sofrimento, mas dos sujeitos). Mapeia, portanto, um rizoma (Beaulier, 2007) que se constitui como uma rede afetiva singular que é, no final das contas, o que individua esse paciente-sujeito.

É nesse sentido que o cuidado estabelecido a partir de um contexto de uso prejudicial de AD não se encaixa apenas em protocolos de conduta terapêutica, que não podem ser mecanicamente adequados para um sujeito cuja experiência singular de adoecimento ou o seu entendimento sobre qualidade de vida, estão diretamente ligadas as idiossincrasias de um determinado contexto cultural e afetivo.

Assim, a prática clínica se associa à narrativa do sujeito sobre o seu adoecimento ou sobre o que seja o processo de promoção de sua saúde como qualidade de vida. Não basta por isso apenas identificar a droga de escolha, ou as características farmacocinéticas e farmacodinâmicas das mesmas, nem tampouco apenas os padrões de uso, quantidade, frequência, etc., sem que ao mesmo tempo se identifique uma espécie de "diagnóstico biográfico", não no sentido de se medicalizar a biografia, mas de se "vivificar" o diagnóstico. Em outras palavras, buscar nas chamadas redes afetivas do sujeito, entradas para se promover aumento de potência, novos afetos, resgate de afetos perdidos, etc. Em uma palavra: integralidade.

Essa maneira de pensar o cuidado certamente não se adequa ao paradigma hospitalocêntrico (Arouca, 2003), seja ele médico-hospitalar, seja aquele relacionado aos abrigamentos em Comunidades Terapêuticas, sejam religiosas ou não. Isso simplesmente pelo fato dessas instituições, ao contrário de uma lógica de promoção da saúde como qualidade de vida, focarem preferencialmente a solução do problema na ausência da droga ("ausência de doença") como condição *sine qua non* para uma suposta "recuperação". Deste modo, como o hospital psiquiátrico jamais curou a loucura, e, pelo contrário, acrescentou-lhe como predicado a "periculosidade", também as formas de abordagem em instituições totais (hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas) para o usuário de AD condenam-no a incontáveis entradas e saídas dessas instituições (fenômeno do *revolving door*) e reduzem-no a um doente incurável, moralmente inconstante e, assim, incapaz do autocuidado ou cuidado de si (em latim, cuidado de si diz-se "cura sui", ou seja, na matriz latina do termo em português para "cuidado", há também um sentido de cura que é ampliado, e essa poderia bem ser a fórmula sintética para o sintagma "qualidade de vida"); incapaz de cumprir promessas (a da abstinência total – novamente: a "ausência de doença"), por isso, não confiável e perigoso (da mesma forma que o louco psiquiatrizado).

A opção brasileira pelo modo de pensar que compõe o SUS e a reforma psiquiátrica impõe, para o cuidado de usuários AD, uma abordagem que privilegia a atenção

integral, em espaço aberto, onde as potências vitais possam ser estimuladas. O foco da dita "lógica ampliada da redução de danos" não é a droga, mas o sujeito que a usa, com toda a sua complexidade.

Para se entender a amplidão dessa política do SUS deve-se entender, em primeiro lugar, que a lógica ampliada da RD também se insere na ideia de que saúde é, antes de tudo, qualidade de vida e não apenas ausência de doença. Dessa maneira, o norte da política de RD (como política pública) não se fixa na cura da doença – assim como não é, prioritariamente, a prevenção da doença –, mas é a promoção social da saúde. É bom deixar claro que isso obviamente não significa que, dentro das estratégias de promoção da saúde, não se construam maneiras de se prevenir as consequências do uso prejudicial de substâncias psicoativas, ou de se recuperar a saúde daqueles acometidos por afecções secundárias, muito menos se interdita a abstinência total. Apenas quer dizer que se coloca como horizonte ético a constituição de cuidados, ações, planos que melhorem a vida em seu sentido maior, mais abrangente que a vida segmentada como "zoé[4]", como vida meramente orgânica, como nos oferece os diversos especialismos que não pensam a integralidade.

Em segundo lugar, para se promover a saúde como qualidade de vida é necessário ter-se as condições "materiais" de se operacionalizar minimamente as estratégias concebidas. Nesse sentido é importante um agenciamento entre os serviços intra e intersetoriais, capazes de atuar de forma interdisciplinar e 'corresponsavel', levando em consideração a singularidade de cada indivíduo e não apenas os diagnósticos médico-psicológicos.

Portanto, pode-se definir a lógica ampliada da RD como um conjunto de medidas estratégicas absolutamente coerente com os princípios do SUS, e não apenas, como supõe o vulgo, medidas compensatórias (ainda que de suma importância), como o uso de seringas descartáveis, de cachimbos, de preservativos, etc.

Esse conjunto de medidas é aplicado por um dispositivo de produção da qualidade de vida que inclui equipamentos como os Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas (Caps II ad, Caps III ad), Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (Capsi), Centros de Atenção Psicossocial para Neuróticos e Psicóticos Graves (Caps I, Caps II e Caps III), Ambulatórios Ampliados de Saúde Mental, Unidades de Acolhimento (para adultos e para crianças e adolescentes), Leitos de Atenção Integral em Hospital Geral, Consultórios na Rua (vinculados a Atenção Básica), Pontos de Acolhimento, Centros de Convivência, estratégias de matriciamento, etc. É importante também o agenciamento com a Atenção Básica e com parceiros intersetoriais (educação, assistência social, cultura, trabalho etc.).

[4] Não iremos nos aprofundar na questão, mas é a partir da condição humana enquanto zoé (ou seja, animal vivente) e politikòn zôon (animal político) que Foucault elabora sua teoria da biopolítica (Foucault, 2005).

A tecnologia psicossocial[5]

Pelo termo "tecnologia" entendemos, acompanhando Emerson Mehry (1997) todo o trabalho "relacional" em saúde, ou seja, aquele decorrente do encontro entre sujeitos (trabalhador e usuário) individuais e coletivos. Mehry adota, a partir disso, três categorias para tipificar as tecnologias de trabalho em saúde:

1. "tecnologias duras", que dizem respeito as máquinas, aos instrumentos e normas, as quais já têm seus produtos programados a priori.
2. "tecnologias leve-duras", que são as do conhecimento técnico (já estruturado – a parte "dura") aplicado pelo trabalhador (que "singulariza" o conhecimento estruturado conforme seu "jeito").
3. "Tecnologias leves", que dizem respeito às relações, e que são fundamentais na produção do cuidado (Merhy, 1997).

É inegável que as ações de cuidado da clínica psicossocial consistem também em aprender a avaliar contextos e a construir estratégias de rede, formais e informais, nas quais os aspectos sociais são inseparáveis daquilo considerado sofrimento psíquico, o que torna essencial para o trabalho de promoção da saúde como qualidade de vida as tecnologias leves, como o acolhimento e a escuta qualificada, assim como a construção de vínculo.

Escuta, acolhimento e vínculo são fases de um mesmo processo. Não há acolhimento sem escuta, não há escuta sem acolhimento, não há vínculo sem escuta e acolhimento. Mas não se trata de qualquer escuta, nem de um acolhimento qualquer, pois não existe um vínculo que seja meramente "formal". A escuta não se reduz a avaliação de sinais e sintomas indicativos de doenças, assim como o acolhimento não se reduz ao amparo necessário àqueles adoentados e em crise. O vínculo não se faz como na relação médico-paciente, na qual alguém detém o poder de agir e o outro simplesmente obedece, entregando-se como o objeto passivo (daí o termo "paciente") dessa ação. Nem a escuta, nem o acolhimento nem o vínculo podem ser aqui apenas "procedimentais", pois o objetivo não é mais apenas a ausência de doença (reiteramos sempre). Essa escuta almeja antes de tudo o entendimento ético dos modos próprios de vida de cada um, que gera um acolhimento diferenciado conforme as relações afetivas desse sujeito, e que gera um vínculo que se parece mais com aquilo que chamamos prosaicamente de "amizade". Assim como acontece entre amigos e familiares, o vínculo nos permite traçar as linhas que compõe a rede afetiva do indivíduo – seus gostos, seus desgostos – de maneira que temos com isso a matéria com

[5] Aqui, repetimos, com modificações, o texto "Território, Território Existencial e Cartografia" (Alarcon et al., 2013).

a qual podemos construir uma cartografia de sua singularidade e montar junto com ele um projeto terapêutico singular (PTS).

O que chamamos de "Cartografia" nada mais é que um conjunto sempre dinâmico de "desenhos psicossociais". Difere do mapa, – que é a reprodução imagética de espaços e estruturas imóveis – por ser uma representação de "paisagens psicossociais", dinâmicas e sempre em transformação. A paisagem psicossocial é, em outros termos, aquilo que a etologia chama de "mundo próprio". A ideia de "mundo próprio" associa "mundo" ou "meio" a "organismo". Um mundo próprio, portanto, não é o mundo de todo mundo, mas o de uma singularidade subjetiva, e sobre ele não há conhecimento a priori, independente da experimentação e da vivência. Assim, uma paisagem psicossocial associa um espaço, um território, com a cultura local e uma vida singular como "mundo próprio". E as relações, na verdade, são relações inter-mundos.

E como desenhamos a Cartografia psicossocial?

Por exemplo: quando abordamos um grupo familiar, em primeiro lugar escutamos, nos dispomos a conhecê-lo, vemos como essa família se compõe, como funciona, quais os elementos que nela se repetem, como se relaciona com sua comunidade, quais as redes afetivas, etc. Em segundo lugar, nos perguntamos com quais atores a equipe pode contar: no serviços de saúde, com outros serviços públicos fora do setor saúde, com recursos muitas vezes escondidos da própria comunidade etc. Ligamos cada ponto que afeta ou pode afetar aquela família e formamos um conjunto de linhas por meio da qual podemos nos guiar por uma verdadeira "paisagem psicossocial".

Reconhecemos aí, nessa paisagem, os caminhos e descaminhos da vida do "outro" e mergulhamos na possibilidade de vivenciar a maneira de ser de uma família e de cada membro.

Esta abordagem permite reconhecer, dentro dessa paisagem, não apenas os descaminhos que produzem dor e sofrimento, quanto as potencialidades que permitem traçar planos de cuidado de forma compartilhada com aquele ou aqueles que sofrem.

A cartografia é então imprescindível para facilitar a composição do PTS. Para se entender essa relação entre PTS e cartografia é importante se entender o que seria esse "singular" que qualifica o Projeto Terapêutico.

Singular se opõe especialmente a "individual". A ideia de indivíduo nos remete a imutabilidade, a algo que não varia, não muda. Singular, ao contrário, aqui significa um "conjunto" de multiplicidades conjugadas e que configuram uma rede de desejos, vontades, afetos, desafetos, enfim, tudo aquilo que nos torna afinal únicos. Multiplicidade, neste caso, se confunde com os "pontos" que a cartografia identifica e interliga formando as "linhas" do território vivo. Pontos e linhas múltiplas que constituem a "rede" que nos mostra a "paisagem" daquilo que chamamos de "subjetividade".

Sendo "singular" a multiplicidade, precisamos tratar com aquilo que varia, um mundo que não é imutável, que é feito de encontros e ressonâncias.

Em torno da questão das drogas, por exemplo, muitas vezes construímos visões supostamente imutáveis – verdadeiros "mitos", como aquele que afirma ser todo usuário prejudicial de drogas alguém perigoso, manipulador, mau-caráter e essencialmente doente.

A tendência de reduzir a multiplicidade que compõe uma subjetividade a algo invariável, imutável, unívoco, faz com que acreditemos que um usuário prejudicial de drogas seja não outra coisa senão um "drogado". Essa "redução" da vida de alguém a uma identidade (no caso, "o drogado"), também reduz as possibilidades do cuidado, nos fazendo acreditar em "soluções radicais", "definitivas", ou "simples", produzindo um modelo que se baseia na "ausência de drogas" (como se as drogas fossem por si um problema), e que privilegia a internação como resposta prioritária, levando-nos a acreditar até mesmo na internação compulsória massiva dos usuários.

É a cartografia a maneira pela qual conseguimos mais facilmente acompanhar a variação própria dessa singularidade que compõe o território vivo (ou seja, os sentidos de um mundo próprio). Ela nos permite evitar reducionismo, a perceber e privilegiar as potencialidades inerentes ao território existencial de alguém, ao invés de privilegiar as fragilidades, a impotência, a doença.

A arte de relacionar cartografia e território vivo possibilita, enfim, tornar o cuidado um movimento na direção de uma vida potente. O trabalho de uma equipe de Saúde Mental na atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas é de uma delicadeza atroz e vital. É preciso levar a sério suas peculiaridades, sua luta por uma lógica ampliada da Redução de Danos que seja, ao mesmo tempo, uma ética e uma pedagogia dos bons encontros. A guerra que enfrenta para não ser reduzida a teorias mecanicistas que buscam a saúde persecutória, a cura purificadora, contra o pecado da desmedida. É preciso sempre lembrar que a Saúde Mental não é "nível de atenção secundária", e não trabalha apenas a ausência de doença. A Saúde Mental, pode-se dizer, é transversal, não apenas por poder efetivamente atuar como se fosse atenção primária, secundária e terciária – dependendo da situação – mas principalmente por ser um "pequeno" sistema de cuidado cujos serviços promovem a saúde como qualidade de vida.

Post Scriptum: máquina de guerra e necropolítica

A inseparabilidade entre a narrativa e aspectos sociais na prática da clínica psicossocial, indica que qualquer processo de construção de estratégias de cuidado dentro da Saúde Mental leva em conta prioritariamente evidências materiais e imateriais, objetivas e subjetivas, quantitativas e qualitativas, diretamente relacionadas com o complexo emaranhado afetivo do usuário, sem as quais a coleta de sinais e sintomas psicopatológicos talvez seja mero reducionismo. Por isso, é preciso colocar no seu de-

vido lugar a perspectiva curativista de que a Saúde Mental deveria evitar constituir-se como prática que não pode se desvencilhar das narrativas e dos aspectos sociais de seus usuários, fazendo assim um retorno ao modelo asséptico dos espaços fechados, disciplinarizados, hipercontrolados, típico da hierarquia hospitalar. Em Saúde Mental o cuidado se dá justamente fora desses espaços, e essa "liberdade" é de fato o fundamento para a promoção da saúde.

Por isso, podemos buscar aprofundar um tipo de questionamento mais amplo, mas que, apesar disso, com certeza não é tão abstrato. Podemos nos questionar se a clínica psicossocial está de fato capacitada para imergir nos fundamentos que explicam o sofrimento comunitário relativo ao uso prejudicial de álcool e outras drogas na nossa época, em nosso território. Não é possível entender essa clínica diferente de uma clínica ampliada na direção também da pólis; dos sentidos e dos acontecimentos que são, portanto, políticos. É portanto imperioso escapar do senso comum que tende a aceitar como naturais certas iniquidades – ou que muitas vezes confunde, na apreciação dessas iniquidades, causas e efeitos -, para pensar profundamente em hipóteses causais para o sofrimento das comunidades periféricas, ou mesmo para a população que mora nas ruas, que sem dúvida brota de um sistema econômico excludente, mas que têm agravantes nas relações perversas entre essa vulnerabilidade com territórios nos quais há a concretude da chamada "guerra às drogas".

Deleuze e Guattari (1999) forjaram um conceito que parece útil para se entender essa nossa questão, chamado "máquina de guerra", inspirados nos trabalhos de campo do antropólogo Pierre Clastres. No livro A Sociedade contra o Estado (Clastres, 1978), o autor rompe com a ideia hegeliana de que a formação do Estado seria um "progresso" ou uma "evolução" necessária às sociedades humanas. Estudando a guerra entre indígenas sulamericanos, Clastres lança a tese de que ela – a guerra – seria tecida especialmente em oposição a qualquer possibilidade de centralização do poder, como um mecanismo de segmentarização perene. Clastres percebe que esses povos constituíram uma verdadeira máquina de fazer a guerra como forma de perpetuar o devir próprio de uma formação social que não faz Estado, ou melhor, que é contra o Estado. A máquina de guerra seria, portanto, o elemento estratégico para a manutenção da multiplicidade dos povos diante da máquina de captura identitária do Estado.

Tomando essa ideia de máquina de guerra como operador conceitual para se entender a chamada "guerra às drogas", parece interessante a hipótese de que essa pseudo-guerra (na verdade não há guerra "contra as drogas", no sentido estrito da "política feita por outros meios", mas movimentos de tomada e extração de riqueza, além, claro, do controle político de estratos de uma determinada população – no caso, periféricos, pobres e negros) não é apenas repressão do Estado a um mercado ilegal, como se imagina. E embora produza uma sucessão de mortes (em torno de 60 mil homicídios e "desaparecidos" por ano) e aprisionamentos sem fim (o Brasil oscila entre a 3ª e a 4ª população carcerária do planeta), também não se reduz a um

processo genocida puro e simples. É, principalmente, uma forma através da qual paradoxalmente parte do Estado – que, entre outras coisas, é um aparelho de captura de fluxos, entre os quais, fluxos de riqueza – dispõe, usufrui e estimula formações análogas àquelas máquinas de guerra anti-Estado estudadas por Clastres, para assim delimitar as periferias e favelas como territórios de exceção, ou como em "estado de sítio", e delas extraírem o máximo de mais-valia.

"Exceção" diz respeito a suspensão da lei estranhamente adotada em certas situações específicas pelo próprio Estado de Direito em situações limites de emergência (a guerra propriamente dita, por exemplo). A suposta repressão ao mercado ilegal de drogas é uma determinação legal que não implica em Estado de Exceção. No entanto, emergindo do Estado através da corrupção, as milícias paramilitares emulam o Estado tomando para si o que seria o monopólio estatal da violência e, por extensão, seus corolários, como o Estado de Sítio e o de Exceção, nos quais um indivíduo ou grupo é identificado como inimigo e/ou como "perigoso" para ser literalmente excluído e/ou exterminado de forma sumária, sem processo e condenação na forma da lei.

O Estado de Sítio – ainda dentro da analogia feita acima – diz respeito a manutenção desses grupos identificados como perigosos dentro de um território restrito, ultra-delimitado – com fluidez, movimento e porosidade mínimos – como em prisões, mas a céu aberto. Assim estão delimitados e condenados os das periferias, como castas, na medida em que possuem pouquíssimos recursos políticos e econômicos até mesmo para o escape.

O Estado não é apenas aparelho de repressão assim como não é apenas aparelho de captura. Mas como aparelho de captura, se exerce sobre as máquinas de guerra antes de se tornar "repressão". Deleuze faz uma distinção entre o poder sedentário do Estado e o poder nômade das máquinas de guerra. O aprisionamento pelo Estado das máquinas de guerra nômades traz a paz do sedentário, por um lado e, por outro, as constantes tensões de escape, de resistência das máquinas de guerra aprisionadas. Deleuze então chama esse poder disruptiva das forças que tentam escapar do poder sedentário de "linhas de fuga". São forças de transformação que em um Estado Democrático de Direito tendem a produzir desvios, rebeldias, revoltas, mudanças. Ou seja, por máquinas de guerra Deleuze designa a multiplicidade desejante que pulsa nos territórios vivos. Dessa maneira podemos entender que, no caso da chamada "guerra às drogas", são os ditos drogados, suas famílias, as comunidades onde vivem em Estado de Exceção e de Sítio, as verdadeiras máquinas de guerra, e não, como se pensa comumente, as milícias ou as organizações de traficantes, que mais se aproximam, surpreendentemente, dos aparelhos de repressão e captura do Estado. E isso também embora a maioria absoluta de consumidores de drogas ilegais estar fora dessas comunidades (D'Elia Filho, 2007).

Sob essa perspectiva, no caso do mercado ilegal de drogas no Brasil, configura-se uma revolução copernicana afirmar que é o Estado aquele que alimenta e retroalimenta as formações ilegalistas que o emulam: as milícias, as hordas de traficantes; assim como o próprio mercado ilegal, que só é ilegal por decisão do Estado, e que assim se perpetua na ilegalidade por interesse econômico dos capitalistas donos dos meios de produção desse mercado.

São por sua vez essas atividades foras-da-lei que liberam e estimulam as Máquinas de Guerra para que construam suas linhas de fuga na tentativa de escapar a destruição e que são, não à toa, os maiores usuários dos serviços de Saúde Mental.

O golpe neoliberal de 2016, e a eleição da extrema-direita em 2018, radicalizou a chamada necropolítica (Mbembe, 2017) antes restrita às periferias (necropolítica é um termo utilizado pelo filósofo africano Achille Mbembe, que se ajusta bem ao modus operandi racista e colonial característico da violência que ocorre nas periferias em torno das drogas ilegais e seu mercado), recrudecendo tanto a Exceção, quanto as delimitações ou fixações territoriais do Estado de Sítio. Como exemplos desse recrudecimento, a chamada emenda constitucional do Teto de Gastos – EC 95 –, que congelou o orçamento para saúde, educação e segurança por 20 anos; e a reforma trabalhista que destitui dos trabalhadores uma gama de direitos etc.).

Não há como não ver na lei do Teto de Gastos – que penaliza o SUS e, por extensão, a Rede de Atenção Psicossocial – a continuação por outros meios da mesma perversão imposta pelas milícias e forças da repressão às comunidades periféricas em nome da lei e da ordem. Como um cerco no qual o interesse é capturar toda e qualquer linha de fuga que ouse fugir do Estado de Sítio e escapar ao massacre.

Chegou a hora da clínica psicossocial encarar as causas e não apenas as consequências desse massacre.

Referências

- **ALARCON, SERGIO; JORGE, MARCO AURELIO SOARES (orgs).** *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2012.
- **ALARCON, SERGIO; LANCETTI, ANTONIO; RAMÔA, MARISE; PETUCO, DENIS; PEKELMAN, RENATA.** "Território, território existencial e cartografia". In *Caminhos do cuidado: caderno do tutor. Formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem da Atenção Básica.* Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- **ALMEIDA FILHO, NAOMAR de.** *O que é saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2011.
- **AMARANTE, PAULO.** Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007.
- **AROUCA, SERGIO.** *O dilema preventivista: contribuições para a compreensão e crítica da medicina preventiva.* São Paulo: Editora Unesp. 2003.
- **BASAGLIA, FRANCO.** *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2001.

- **BEAULIER, ACHILLE (org).** *Gilles Deleuze y su herencia filosófica*. Madrid: Campo de ideas SL, 2007.
- **BIRMAN, JOEL.** "A Cidadania Tresloucada – Notas Introdutórias sobre a Cidadania dos Doentes Mentais". In: Bezerra Jr., B. e Amarante, P. (orgs.) *Psiquiatria sem Hospício: Contribuições ao Estudo da Reforma Psiquiátrica.* Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- **BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.** *A política do Ministério da Saúde para Atenção integral para usuários de álcool e outras drogas.* Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- **CLASTRES, PIERRE.** *A sociedade contra o Estado.* Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1978.
- **CASTIEL, L. D.** *A Medida do Possível. Saúde, Risco e Tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Editora Contracapa/Editora Fiocruz, 1999.
- **CZERESNIA, DINA (org).** *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2003.
- **DELEUZE, GILLES.** A *ilha deserta e outros textos. Textos e entrevistas (1953-1974)*. São Paulo: Editora Iluminuras. 2004.
- **DELEUZE, GILLES; GUATTARI, FELIX.** *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia.* São Paulo: Editora 34, 1999.
- **D'ELIA FILHO, ORLANDO ZACCONE.** *Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas.* Rio de Janeiro: Revan, 2007.
- **FOUCAULT, Michel.** *História da sexualidade I: a vontade de saber.* São Paulo: Graal, 2005.
- **MBEMBE, A.** *Necropolítica*. São Paulo. n-1edições, 2017.
- **MERHY, E. E.** "Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho vivo em saúde". In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.) *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec, 1997.

Capítulo 11

“Guerra às Drogas” e Juventude Negra: Necropolítica em Ação

Ana Marcela da Silva Terra[1]

Introdução

O que você pensa sobre o uso de drogas relacionado à sua vida cotidiana?

Em geral, quando o assunto é “drogas”, tendemos a pensar sobre pessoas que têm um relacionamento abusivo com certas substâncias proibidas por lei, que podem estar em situações muito difíceis e/ou que não conseguem ter uma vida produtiva e equilibrada. Quando se fala em drogas é muito comum relacionar a questão com a polícia, a ilegalidade, a violência e a pobreza. Mas você já parou para pensar sobre esse assunto na sua vida diária?

No Brasil, segundo dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado em 2014 (UNIFESP, 2014) 50% dos brasileiros adultos tomaram álcool nos 12 meses prévios à pesquisa e 16,9% se declararam fumantes. Entre 2006 e 2010. morreram 40.546 pessoas devido ao uso de substâncias lícitas e ilícitas no Brasil e o maior número de óbitos ocorreu por causa do uso de álcool (85,8%), seguido pelo fumo (11,5%), segundo dados da Confederação Nacional dos Municípios (2013). Esses números parecem ir na contramão de muitos debates relacionados ao uso de substâncias ilícitas e esse é um dos motivos pelos quais a discussão sobre uso e abuso de drogas precisa ser feito e aprofundado.

[1] Psicóloga (UFRJ), Mestra em Psicologia Social (UERJ), doutoranda em Políticas Públicas e Formação Humana (UERJ). Pesquisa discurso punitivo, produção de subjetividade, encarceramento e racismo. Trabalhou no mandato da Vereadora Marielle Franco e em organizações de Direitos Humanos. Contato: terra.anamarcela@gmail.com.

Atualmente, existem muitos movimentos sociais e organizações que abordam o tema das drogas e um deles é construído por jovens moradores e moradoras de favelas do Rio de Janeiro e se chama "Movimentos"[2]. Segundo a cartilha intitulada "Movimentos: drogas, juventude e favela" que tal organização elaborou,

> Muita gente acredita que a dependência é causada apenas por reações do corpo à substância utilizada. As pessoas acham que funciona assim: se você usa uma droga diariamente, quando tentar parar de usar, seu corpo pedirá por mais. Hoje em dia, há cada vez mais estudos que apontam que essa é uma visão limitada: as características pessoais e o contexto social em que ocorre o uso também são pontos importantes para explicar por que algumas pessoas desenvolvem dependência e outras não (MOVIMENTOS, 2017, p. 8).

Existem registros do uso de substâncias psicoativas na humanidade desde antes do cristianismo existir, mas isto se tornou um "problema" na era moderna, como veremos à frente. É importante, ao analisarmos a relação das pessoas com as drogas, pautarmos os aspectos individuais e coletivos dessa questão, ou seja, perceber que traços pessoais estão intimamente relacionados às questões estruturais e políticas. Dito isto, entendemos que não há uma "essência" ou uma determinada personalidade que faria alguém ter mais probabilidade de ter uso problemático de drogas. Acreditamos que o uso de drogas deve ser estudado como uma questão coletiva. Isso porque a relação das diferentes sociedades com estas substâncias é construída pelos modos de subjetivação e pela estrutura social e política que os seres humanos criaram em um dado momento histórico e, por isso, sempre mutável. Ou seja, não é à toa que demonizamos algumas substâncias e as criminalizamos e, por outro lado, acreditamos que outras são menos perigosas e/ou mais "normais". Não há uma natureza que rege as escolhas do que, em um dado momento, é "bom" ou "ruim". E, necessário destacar: quando criminalizamos certas substâncias, estamos criminalizando pessoas que as usam.

> A crença nas essências produz a reificação do indivíduo. O "modo-de-ser indivíduo" onde tudo será responsabilidade e atributo do sujeito é, entretanto, apenas uma das formas possíveis de subjetividade em nosso mundo. Ela expressará duas características bem caras ao modo de funcionamento capitalista. Uma delas é a meritocracia, onde tudo depende da capacidade e da eficiência individual. Cada um passa a ser responsável pelo que é e pelo que consegue fazer. Hoje, no neoliberalismo, exige-se que esse

[2] Mais informações em: https://www.movimentos.org.br/ Acesso em 26 out 2022.

> homem seja cada vez mais flexível. O fracasso e o sucesso são, então, considerações individuais associadas ao bem e ao mal (COIMBRA e LEITÃO, 2009, p. 151).

Neste artigo, vamos também olhar para o assunto com a perspectiva antirracista, entendendo a dimensão racial como fundamental para a construção da visão que a sociedade tem sobre o assunto e, nesse sentido, como isso impacta na elaboração de políticas públicas e leis nessa área. Aliás, como ensina o pensador contemporâneo Silvio Almeida, ao dar uma entrevista ao Programa Roda Viva, "a gente não pode falar de economia, direito, política e comunicação, sem tratar da questão racial. Como vamos falar de ciência, se desprezarmos um elemento que é central para a nossa realidade?"[3]. Ou seja, é impossível analisar profundamente qualquer dimensão da vida no Brasil (seja econômica, política, cultural etc.), sem se debruçar sobre a questão racial. Segundo mesmo autor,

> O racismo é uma forma de regulação, uma forma de padronização da vida social, ele é estrutural. O racismo é o parâmetro de normalidade da vida social e política. Está conectado com o processo de reprodução das formas sociais e das estruturas sociais. A viabilidade da reprodução sistêmica de práticas racistas está na organização política, econômica e jurídica da sociedade. O racismo se expressa concretamente como desigualdade política, econômica e jurídica. Porém o uso do termo "estrutura" não significa dizer que o racismo seja uma condição incontornável e que ações e políticas institucionais antirracistas sejam inúteis" (ALMEIDA, 2019, p. 20).

Dessa maneira, ao compreender a relação das pessoas, dos governos e sociedades com o uso de drogas como indissociável da estrutura que rege as relações raciais, a seguir nos utilizaremos deste princípio para debater os impactos da chamada "guerra às drogas" na vida da juventude negra. Além disso, lançaremos mão do conceito de necropolítica, cunhado pelo teórico camaronês Achille Mbembe, para analisar como a atual política de morte é endereçada a uma certa parcela da população no Brasil (jovem, negra e periférica), seja pelo aprisionamento em massa, seja com a truculência da polícia em certos territórios – ambos com a justificativa do combate ao comércio varejista de drogas.

---

[3] Trechos da entrevista disponíveis em https://vermelho.org.br/2020/06/23/o-pensamento-de-silvio-almeida-em-roda-viva-historico/. Acesso em 26 out 2022.

"Guerra às drogas" e aprisionamento da juventude negra

A denominada guerra às drogas – ou, guerra aos pobres como os movimentos populares cunharam – é um cenário que nos dá elementos para analisar práticas e discursos punitivos. Pensamos a chamada guerra às drogas como uma das dimensões nas quais certa parte da população é localizada na ilegalidade – por meio da **produção** da ilegalidade, principalmente de jovens negros. Segundo site da ONU[4]

> O controle internacional sobre narcóticos e substâncias psicotrópicas remonta ao início do século XX. Preocupados com o alto índice de consumo de ópio na época e as consequências desse consumo para a saúde, diversos países se reuniram pela primeira vez para discutir o problema das drogas na Comissão do Ópio de Xangai, em 1909.

Interessante o argumento da saúde que a ONU utiliza para falar do porquê as drogas começaram a ser proibidas no mundo. O tal "problema" relatado, de acordo com a própria organização, era de saúde. Como então se chegou a uma solução punitiva? É importante afirmar: a proibição de certas substâncias que se propõe como norma universal é, de fato, direcionada à punição de certa parcela da população mundial, aquela considerada indesejável, mesmo que a produção e circulação de entorpecentes não seja um negócio da população pobre e negra. Ainda que a questão seja enunciada como de saúde, as soluções encontradas pelos grandes órgãos internacionais e governos é o da criminalização das substâncias, de seus usuários e comerciantes. Mas não de todos, só de alguns.

Quando, em 1971 o então presidente dos Estados Unidos da América declara que seu país estava iniciando uma "guerra às drogas", colocando o uso de drogas como inimigo número um daquela nação, inicia-se por todo mundo um avanço no encarceramento, principalmente dos indesejáveis de cada país, ou seja, da população mais pobre e racializada. Vera Malaguti Batista (2015) afirma que

> A política criminal de drogas imposta ao mundo pelos Estados Unidos forjou uma nova guerra e um novo inimigo: a ponta pobre do mercado varejista. Estratégia de sobrevivência em tempos difíceis, a comercialização das substâncias ilícitas ocupou periferias, favelas e campos brasileiros. Essa economia proibicionista gerou uma criminalização sem igual na história dos nossos sistemas penais. No panorama mundial, ela foi o grande vetor da maior onda de encarceramento do Ocidente (p. 22).

[4] Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html Acesso em: 29 set 2022.

Movimentos e instituições de direitos humanos e estudiosos como a supracitada autora analisam que a guerra às drogas é em realidade uma guerra aos pobres, no sentido que nunca a droga em si foi o problema, mas foi alçado ao lugar de problema como uma das formas de se controlar e criminalizar uma certa população. Michelle Alexander (2017) em seu livro "A nova Segregação: racismo e encarceramento em massa" destaca a continuidade entre as leis de segregação racial dos EUA (entre 1876 e 1965) e o aumento do aprisionamento, afirmando que com a justificativa do combate às drogas, a população afro-americana é cada vez mais sequestrada nas prisões.

> O racismo inerente à Guerra às drogas é uma das principais razões por que 1 em cada 14 homens negros estava atrás das grades em 2006, em comparação com 1 em cada 106 homens brancos. Para os jovens homens negros, as estatísticas são ainda piores: 1 em cada 9 homens negros entre 20 e 35 anos estava atrás das grades em 2006, e tantos mais estavam sob alguma forma de controle penal – como liberdade assistida ou condicional. Essas disparidades raciais gritantes simplesmente não podem ser explicadas pelos índices de criminalidade relacionados a drogas ilícitas entre afro-americanos (ALEXANDER, 2017 p.160).

A autora continua a análise destacando que o racismo "à moda antiga" parece fora de questão. Não há mais uma lei que separe claramente negros e brancos, há um discurso de inclusão de todos e todas no mercado de trabalho, nas políticas, nas propagandas de televisão e redes sociais. Há força e visibilidade de lutas das chamadas "minorias" como LGBTQIA+, mulheres, negros, indígenas. Porém, na prática, estas pessoas continuam a sofrer preconceitos e estigmas. No caso da "guerra às drogas", Alexander (2017) afirma que a justificativa do grupo que ela denomina "defensores do encarceramento em massa" para concluir que o sistema de justiça criminal seria justo e não discriminatório seria que os homens negros e suas comunidades têm taxas de crimes violentos muito altas. A autora rebate tal crença a partir do fato de que os crimes violentos não são os que mais prendem e sim os crimes relacionados às drogas.

No Brasil, segundo o Infopen (Brasil, 2019), 50,96% das pessoas aprisionadas sofreram acusações de crime contra a propriedade, 20,28% crimes relacionados à lei de drogas e 17,36% crimes contra a pessoa. No sistema socioeducativo, segundo o Levantamento Anual SINASE (2018), em 2017 os atos infracionais de maior incidência na Medida de Restrição e Privação de Liberdade foram roubo qualificado, tráfico/associação ao tráfico e roubo, nessa ordem. Uma ressalva importante destes dados é que eles são de difícil compreensão, pois de acordo com os dados de algumas tabelas deste mesmo relatório há especificações "tráfico" e outras "tráfico e associação ao tráfico", deixando confuso se é para somar o montante de adolescentes

ou não. Outro ponto é que o Levantamento Anual SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo), que sistematiza dados nacionais de tal política, não é feito deste 2017, o que torna os dados obsoletos e aumenta a dificuldade de se fazer políticas a partir da realidade.

Importante destacar, no que tange à criminalização das drogas no Brasil, a última Lei de Drogas (Lei n.º 11.343/2006) aprovada em 2006. Segundo Borges (2019)

> A nova lei substituiu uma anterior, de 1976, e instituiu uma Política Nacional sobre Drogas, orientando estados na integração de políticas públicas. Ocorre que, além disso, ela traz uma distinção no tratamento entre usuários e traficantes. No campo do usuário, a lei se aproxima mais de medidas de saúde pública, ou seja, o usuário não pode mais ser preso em flagrante e responde em penas alternativas, além da assinatura de um termo circunstanciado. Já ao traficante, a pena foi endurecida com punição de 5 a 15 anos, e condenados por tráfico não podem beneficiar-se de extinções de penas (p. 102).

Na nova Lei de Drogas, ao mesmo tempo em que se faz a distinção importante entre traficante e usuário – o que abre precedentes para a defesa das pessoas apreendidas com algum produto ilegal –, se insere o tráfico de entorpecentes no rol dos crimes hediondos, contribuindo assim para o endurecimento de medidas em relação a quem é considerado traficante. Todos são punidos de alguma forma, porém os considerados mais perigosos são punidos com ainda mais tempo na prisão. Depois que essa lei foi sancionada, "de 2006 a 2014, quando temos dados oficiais pelo Infopen, o número de encarcerados aumentou em mais de 200 mil pessoas em um período de oito anos, sendo que de 1990 a 2005, um período de 15 anos, houve cerca de 27 mil pessoas encarceradas. O aumento é assustador" (BORGES, 2019 p. 103).

Um detalhe que não pode passar despercebido é que não há na lei brasileira uma quantidade estabelecida de entorpecentes para definir quem é considerado traficante ou usuário. E quem define? Quem sempre definiu: a polícia e o juiz. Digo sempre definiu porque a polícia historicamente se porta de maneiras diferentes a depender de onde e quem está usando/vendendo alguma substância. E juízes geralmente são homens brancos, oriundos de famílias ricas e tradicionais, que não têm nenhum ou têm pouco acesso aos espaços populares da cidade. Se identificam com um certo grupo de pessoas que normalmente é compreendida como usuária e não traficante. Mas não é apenas esse dado que faz com que juízes e policiais tenham esta prática. Os modos de subjetivação a que todos somos submetidos nos faz acreditar que pessoas negras e pobres têm certa tendência ou mais probabilidade de serem varejistas do que usuários de drogas.

Virou notícia[5] a humilhação que policiais militares sofreram ao serem acionados para atender um caso de violência doméstica num bairro rico na região metropolitana de São Paulo. Em vídeo amplamente divulgado, filmado por um dos policiais no local, entre muitos xingamentos, o empresário grita: "Você não me conhece. Você pode ser macho na periferia, mas aqui você é um bosta. Aqui é Alphaville, mano"[6]. Os policiais acionaram outra viatura e levaram o homem preso que em seguida foi liberado. No vídeo se vê que além da filmagem os policiais nada fazem. Não se aproximam, não usam de força ou de retórica para acabar com a cena. E a fala do empresário é a expressão de uma triste realidade, de um modo de subjetivação racista, hierarquizado socioeconomicamente. Em um bairro pobre essa cena não seria possível: aí a repressão funciona e funciona bem.

Outro exemplo sobre a diferença de abordagem da Polícia dependendo do contexto é o da investigação dos supostos assassinos da Vereadora Marielle Franco, durante a qual, em 2019, a Polícia apreendeu 117 fuzis incompletos na casa de um dos amigos do suposto assassino. Foi num bairro de classe média, na zona norte do Rio de Janeiro. Segundo o Secretário de Polícia Civil foi a maior apreensão de fuzis da história do estado[7]. Me pergunto se não seria mais eficiente, num suposto combate às drogas e para diminuir mortes e crimes, a polícia fazer esse tipo de apreensão ao invés de fazer incursões policiais nas favelas e periferias, apreendendo quantidades irrisórias de entorpecentes e armas e sempre deixando mortos. Na referida operação não usaram caveirão, não usaram helicópteros como base de tiro, não se disparou um tiro sequer. Nenhuma escola foi fechada, nenhum posto de saúde parou de funcionar, nenhum vizinho teve que faltar ao trabalho ou foi impedido de sair de casa ou teve sua casa invadida ou revistada. Ninguém foi morto.

Qual é, então, o objetivo da guerra às drogas?

Talvez possa haver muitas respostas associadas a esta questão, mas podemos afirmar que essa tal guerra funciona muito bem para manter a matança e o aprisionamento da população negra e periférica das cidades. O dispositivo "guerra às drogas" funciona pelo controle por meio do aprisionamento e da morte. É um controle do corpo específico, porque feito com pessoas racializadas – negros, indígenas, muçulmanos, latinos, ou seja, não brancos.

---

[5] Mais informações em https://ponte.org/voce-pode-ser-macho-na-periferia-mas-aqui-voce-e-um-bosta-diz-morador-de-alphaville-para-pm/ e https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/empresario-xinga-pm-merda-que-ganha-r-1-mil-por-mes-enquanto-ganho-r-300-mil/ Acesso em 10 out 2022.

[6] Idem.

[7] https://acesse.one/iRMez. Acesso em 10 out 2022.

Batista (2015) relata que

> A disseminação do uso de cocaína trouxe como contrapartida o recrutamento da mão-de-obra jovem para a sua venda ilegal e constituiu núcleos de força nas favelas e bairros pobres do continente. Aos jovens de classe média, que a consumiam, aplicou-se sempre o estereótipo médico e aos jovens pobres, que a comercializavam, o estereótipo criminal. Este quadro propiciou um colossal processo de criminalização de jovens pobres que hoje superlotam os sistemas de atendimento aos adolescentes infratores. A visão seletiva do sistema penal para adolescentes infratores e a diferenciação no tratamento dado aos jovens pobres e aos jovens ricos, ao lado da aceitação social velada que existe quanto ao consumo de drogas, permite-nos afirmar que o problema do sistema não é a droga em si, mas o controle específico daquela parcela da juventude considerada perigosa (p. 24).

Organizações de direitos humanos e movimentos negros a favor da descriminalização das drogas (como por exemplo a iniciativa negra por uma nova política sobre drogas[8]) se questionam o seguinte: se a guerra às drogas seria uma justificativa para manter a opressão e o controle sobre alguns corpos, e considerando que hoje muitos países já legalizaram o uso e a comercialização de variadas substâncias antes proibidas, o que vamos inventar agora para continuar mantendo certas partes da população criminalizadas? Por isso estes movimentos se debruçam sobre o processo da descriminalização das substâncias, já que em muitos casos as indústrias farmacêuticas encontraram mais formas de obtenção de lucros através dessa legalização, assim como outros empreendimentos se tornaram rentáveis, como os *coffee shops* etc. e os atuais varejistas de drogas, esses que chamamos "moleques" e "traficantes" e "bandidos" estariam fora dessa equação. Ou seja, negócio rentável para quem já tem muito dinheiro.

É visível, então, que a questão nunca foi sobre saúde. O uso problemático de drogas e possíveis iniciativas para diminuir efeitos deletérios deste é um dos temas menos debatidos na supracitada guerra, já que quando se pretende enfrentar os que foram produzidos como inimigos, não há espaço para diálogo e sim para a sua eliminação. Esta prática de guerra existe apoiada em um certo discurso formal. O discurso que produz a criminalização. Quem definiu a ilegalidade?

[8] Mais informações em: https://iniciativanegra.org.br/ Acesso em: 10 out. 2022.

Necropolítica

> As maneiras de matar não variam muito. No caso particular dos massacres, corpos sem vida são rapidamente reduzidos à condição de simples esqueletos. Sua morfologia doravante os inscreve no registro de generalidade indiferenciada: simples relíquias de uma dor inexaurível, corporeidades vazias, sem sentido, formas estranhas mergulhadas no estupor (Achille Mbembe, 2018 p. 60).

Hoje, quando se fala em política de morte, é salientar falar do conceito que dá título a este item, cunhado por Achille Mbembe. O autor relaciona a noção de biopoder de Foucault com os conceitos de estado de exceção e estado de sítio. Segundo Mbembe (2018)

> Examino essas trajetórias pelas quais o estado de exceção e a relação de inimizade tornam-se a base normativa do direito de matar. Em tais instâncias, o poder (e não necessariamente o poder estatal) continuamente se refere e apela à exceção, à emergência e a uma noção ficcional de inimigo. Ele também trabalha para produzir a mesma exceção, emergência e inimigo ficcional. Em outras palavras, a questão é: qual é, nesses sistemas, a relação entre política e morte que só pode funcionar em um estado de emergência? (p. 17).

Se Foucault, com a biopolítica, compreende o controle sobre os corpos e o fazer viver e deixar morrer, Mbembe se aprofunda na noção das políticas de morte para embasar seu estudo. O inimigo social precisa ser eliminado como forma de manter a própria vida. Além disso, o autor coloca em análise as políticas de colonização, pouco debatidas por autores do norte do mundo. O racismo em nossas terras se dá num corte assassino da biopolítica. Os mesmos corpos encarcerados são os mortos na periferia ou nas favelas. E os dois mecanismos – aprisionamento e assassinato em massa – funcionam com os mesmos objetivos de controle da população. Segundo o autor

> Se observarmos a partir da perspectiva da escravidão ou da ocupação colonial, morte e liberdade estão irrevogavelmente entrelaçadas. Como já vimos o terror é uma característica que define tanto os Estados escravistas quanto os regimes coloniais contemporâneos. Ambos os regimes são também instâncias e experiências específicas de ausência de liberdade. Viver sob a ocupação contemporânea é experimentar uma condição permanente de "viver na dor" (MBEMBE, 2018 p. 68).

Mbembe discorre sobre o uso da morte como método de política, dominação e de resistência em determinadas situações (como no caso dos homens-bomba e aqui incluímos os suicídios em massa de alguns povos originários, vivendo hoje a continuação do massacre que começou com a chegada dos portugueses nas terras brasileiras). E, para além da morte, a necropolítica se caracteriza pela "condição permanente de 'viver na dor" (pág. 68) contando inclusive com a intensa militarização cotidiana da vida que a parcela principalmente negra e pobre vive, já que tal militarização não está relacionada somente aos que estão presos, mas também a nós que acreditamos estar em liberdade.

Mbembe (2018), ao tratar sobre o Estado nazista, afirma as semelhanças dessa época com a atualidade:

> A percepção da existência do Outro como um atentado contra a minha vida, como uma ameaça mortal ou perigo absoluto, cuja eliminação biofísica reforçaria meu potencial de vida e segurança, é este, penso eu, um dos muitos imaginários de soberania, característico tanto da primeira quanto da última modernidade (MBEMBE, 2018 p. 20).

A criação de um inimigo interno que devemos combater não é algo novo na sociedade brasileira, Cecília Coimbra (2001) fez profunda análise em seus escritos sobre a ditadura militar e a continuação da lógica da Doutrina de Segurança Nacional no Brasil e se refere a um estado de exceção. Na ditadura militar brasileira, os inimigos eram os "subversivos" ou "comunistas", que se colocavam frontalmente contra o estado militar. Hoje os "inimigos" se vestem de outras roupagens, mais especificamente ligados ao mercado ilícito de drogas. Elegemos vítimas prioritárias, elegemos inimigos e estamos em guerra. Essa produção subjetiva parece fazer com que o sofrimento, a tortura e até a morte do tal inimigo sejam naturalizados e comemorados. A eliminação biofísica do outro se reafirma.

Além da militarização do cotidiano e da chamada "guerra às drogas" que produzem inimigos específicos, há outras formas de vivermos constantemente controlados pela sensação de perigo. No capitalismo a noção de crise é importante para controlar também a economia dos países e os manterem reféns de uma política econômica internacional que favorece uns em detrimentos dos outros. No filme "A Doutrina de Choque"[9] isso fica muito nítido. A introdução do caos nos países para gerar desestabilização não só na economia interna, mas também e principalmente nas subjetividades que começam a se constituir na profunda instabilidade, no medo do futuro, na fome. Tudo isto contribui para a constante sensação de insegurança, medo e desesperança de todos nós.

[9] Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Y4p6MvwpUeo. Acesso em: 07 ago 2019.

Segundo Augusto (2018)

> O certo é que as crises não provocam mais momentos de ruptura, tornando-se o modo mesmo de governar os vivos. E justamente por isso esses vivos desejam mais e mais segurança. De modo que, hoje, ao invés de grandes golpes que mudam os rumos da configuração do Estado e da democracia, assistirmos aos regulares dispositivos de exceção, próprios das democracias modernas, serem acionados a todo tempo em nome da segurança (p. 19).

E é em nome da segurança que pedimos mais e mais intervenção estatal, mais e mais polícia, mais e mais prisão. Há investimento em segurança – cada vez maior – porque há resistências, seja de forma mais organizada ou com expressões individuais. Mas todos os movimentos estão dados em contextos biopolíticos, o que quer dizer, também, em contextos subjetivos, políticos, sociais, econômicos. É importante associar a produção da segurança, do medo e da resistência a modelos políticos que se tornam referências para uma micropolítica. Como dizem Aguiar e Berzins (2014),

> A disseminação da ameaça e do medo pelas grandes guerras, pelos regimes opressores das ditaduras e pela política de extermínio presente nas redes do capitalismo financeiro, parece colocar situações-limite na problematização das resistências. Estas guerras, regimes e políticas sugerem ainda a exploração do dispositivo segurança, considerando suas injunções como subjetividades marcadas pela privatização dos problemas, pela banalização da injustiça e pela descartabilidade dos vínculos (p. 440).

A privatização dos problemas nos torna também solitários e des-esperançosos. As resistências muitas vezes parecem não dar conta, tamanho o medo de viver que nos assombra. Nós, viventes deste século, vamos nos tornando aos poucos os "mortos-vivos" descritos pelo Comitê Invisível quando debate que não é o fim do mundo ou uma catástrofe (como teatralizado em diversos seriados de TV e livros) com os que precisamos nos preocupar para pensar em como sobreviver, mas com o presente insustentável.

> É evidente que os verdadeiros mortos-vivos são pequenos-burgueses dos *suburbs* norte-americanos. É evidente que a tola preocupação pela sobrevivência, a angústia econômica do tudo faltar, o sentimento de uma forma de vida rigorosamente insustentável, não é o que virá após a catástrofe, mas o que anima, aqui e agora, a desesperada *struggle for life* de cada indivíduo no regime neoliberal. Não é a vida declinante que é ameaçadora, mas a que já está aqui, cotidianamente. Todos o veem, todos o sabem, todos o sentem (COMITÊ INVISÍVEL, 2018, p. 30-31).

Este quadro descrito compõe a produção de medo e insegurança, apesar de contextos de crise não serem novidade na história da humanidade, obviamente cada uma em sua especificidade. Quando temos medo, esse medo é relacionado à alguma coisa ou a alguém. Nesse sentido, ainda hoje não falamos de medo de qualquer pessoa, mas nosso medo coletivo se refere a um perfil específico: pobre, periférico, negro. Nosso medo da morte, o medo intestino de um bicho, contribui para a produção de inúmeros mecanismos de defesa e ataque. De forma organizada, nessa sociedade capitalista, com seus valores perversos de individualismo extremo e com a subjetividade tomada pela ideia de que há inimigos por todas as partes, continuamos a matar-nos para vivermos. Se ouvíssemos um pouco mais a arte, talvez pudéssemos inventar e re-inventar outras formas de viver que não necessitem da destruição do outro para existir.

Não tenho medo da morte (Gilberto Gil)

Não tenho medo da morte
Mas sim medo de morrer
Qual seria a diferença
Você há de perguntar
É que a morte já é depois
Que eu deixar de respirar
Morrer ainda é aqui
Na vida, no Sol, no ar
Ainda pode haver dor
Ou vontade de mijar

A morte já é depois
Já não haverá ninguém
Como eu aqui agora
Pensando sobre o além
Já não haverá o além
O além já será então
Não terei pé nem cabeça
Nem fígado, nem pulmão
Como poderei ter medo
Se não terei coração?

Não tenho medo da morte
Mas medo de morrer, sim
A morte é depois de mim
Mas quem vai morrer sou eu

O derradeiro ato meu
E eu terei de estar presente
Assim como um presidente
Dando posse ao sucessor
Terei de morrer vivendo
Sabendo que já me vou

Aí nesse instante sim
Sentirei quem sabe um choque
Um piripaque, um baque
Um calafrio ou um toque
Coisas naturais da vida
Como comer, caminhar
Morrer de morte matada
Morrer de morte morrida
Quem sabe eu sinta saudade
Como em qualquer despedida

Segundo o Atlas da Violência 2018 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018), publicado pelo Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada (IPEA), o número de homicídios no ano de 2016 foi de 65.517. Levando em consideração o recorte racial, a taxa de homicídios de negros é de 40,2% e a de não negros é de 16,0%, ou seja, a taxa de homicídios de negros equivale a 2,5 vezes a de não negros, tornando visível e dizível a necessidade urgente em enfrentar o combate ao genocídio da população negra em contextos bio-necropolíticos brasileiros.

Considerações finais

Mbembe (2017) afirma que o racismo faz parte da formação dos estados nacionais modernos. Não há como pensar em Estado sem pensar no racismo como uma de suas bases. O racismo permite que se manifestem os mecanismos de morte. O racismo fragmenta a espécie humana, distingue uns de outros, hierarquiza – difere entre quem merece viver e quem vai ser deixado para morrer. O racismo cria uma relação positiva com a morte do outro. Não porque ele é meu inimigo, mas porque ele é produzido como diferente, louco, desajustado, não-humano, degenerado. Dessa forma, o exercício da morte se torna uma forma de gestão política, de produção sistemática da morte – no Brasil podemos dizer de quais grupos: negros e indígenas.

A relação dos seres humanos com as drogas tem sido utilizada como ferramenta política para a justificativa do genocídio do povo negro. As inúmeras operações poli-

ciais em favelas e periferias, na maioria das vezes resultando em morte; o encarceramento em massa da juventude negra, as execuções sumárias pelo braço do estado são algumas formas de matar um povo. Mas também o não reconhecimento de sua contribuição cultural, econômica e política, seu Epistemicídio, o apagamento da história ancestral, igualmente nos mata, pouco a pouco. Por isso, terminamos esse artigo com a palavra de Neusa Santos Souza, importante psicanalista brasileira, que nos ajuda a fazermos e contarmos nossa história através de nossos corpos e nossa voz, para que nossa vida seja mais além das páginas policiais e dos assassínios sumários. Aqui estamos, não sairemos e avançamos.

> Uma das formas de exercer autonomia é possuir um discurso sobre si mesmo. Discurso que se faz muito mais significativo quanto mais fundamentado no conhecimento concreto da realidade. A descoberta de ser negra é mais que a constatação do óbvio. (Aliás, o óbvio é aquela categoria que só aparece enquanto tal, depois do trabalho de se descortinar muitos véus). Saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas perspectivas, submetida a exigências, compelida a expectativas alienadas. Mas é também, e sobretudo a experiência de comprometer-se a resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades (Souza, 1983, p. 17).

Referências

- **AGUIAR, K e BERZINS, F.** *Habitar as bordas e pensar o presente*. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 3, p. 437-448, jul./set. 2014. Disponível em: https://ury1.com/hG0Cb. Acesso em 10 abr. 2021.
- **ALEXANDER, Michelle.** *A nova segregação: racismo e encarceramento em massa*. Tradução de Pedro Davoglio. São Paulo: Boitempo, 2017.
- **ALMEIDA, Silvio Luiz.** *Racismo Estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- **AUGUSTO, A.** "A farsa da democracia securitária". In: *Revolta e Intervenção*. 2018. Disponível em: https://l1nq.com/xF8Mi. Acesso em: 20 mar. 2021.
- **BATISTA, V. M.** "A juventude e a questão criminal no Brasil". In José Luiz Q. de Magalhães, Maria José G. Salum, Rodrigo T. Oliveira (orgs.), *Mitos e Verdades sobre a Justiça Infanto-Juvenil Brasileira: Por que somos contrários à redução da maioridade?*. Brasília: ed. CFP, 2015.
- **BORGES, J.** *Encarceramento em massa.* São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- **BRASIL, Departamento Penitenciário Nacional.** *Sistema Integrado de Informações Penitenciárias.* Período: julho a dezembro de 2019. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiN2ZlZWFmNzktNjRlZi00MjNiLWFhYmYtNjExNmMyNmYxMjRkIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9. Acesso em: 15 mar. 2021.
- **BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH).** *Levantamento anual SINASE 2017*. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019.

- **BRASIL. Presidência da República. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.** *Lei n.º 12.594, de 18 de janeiro de 2012. I*nstitui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Brasília, 2012.
- **COIMBRA, C.M.B e LEITÃO, M.B.S.** "Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividades". In: MOURÃO, J. C. (Org.). *Clínica e Política 2: subjetividade, direitos humanos e invenção de práticas clínicas.* Rio de Janeiro: Abaquar/GTNM-RJ, 2009 p. 147-155.
- **COMITÊ INVISÍVEL.** *Aos nossos amigos: crise e insurreição*. São Paulo, n-1 edições, 2015.
- **MBEMBE, A.** *Necropolítica*. São Paulo, SP: n-1 edições, 2017.
- **MOVIMENTOS.** *Movimentos: drogas, juventude e favela*. [s.l.]: Movimentos, 2017.
- **UNIFESP.** *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)*. 2014.

Módulo 4

ADOLESCÊNCIAS, JUVENTUDES, SAÚDE E TRANSVERSALIDADE

Capítulo 12

"*Para Além do Aparente*": Problematizações sobre o Racismo Institucional e seus Desafios

Rachel Gouveia Passos[1]
Amanda de Almeida Sanches[2]
Jessica Taiane da Silva[3]
Lucas Moura Santos Silva[4]
Thaissa dos Santos[5]

Introdução

"Morre paciente que não pôde receber visita de mãe de santo em hospital do Rio" (TORRES, 2022); "Penteados para cabelos crespos passam a ser aceitos na norma militar da aeronáutica: a Força Aérea Brasileira foi a primeira corporação a adequar o regulamento de uniforme feminino"; (NUNES, 2022) "Apesar de avanços com as ações afirmativas, presença negra nas universidades ainda é desigual" (UNIFESSPA, 2022). O que os títulos dessas reportagens têm em comum?

Os títulos das reportagens acima se aproximam um pouco da realidade vivida cotidianamente por pessoas negras no interior das instituições brasileiras. Mesmo garantido por lei a viabilização de cerimônia religiosa em hospitais públicos ou privados, Jerônimo teve seu direito violado, devido a condição de uma sociedade marcada pela forte intolerância religiosa, principalmente, a religiões de matriz africana.

[1] Professora da Graduação e da Pós-Graduação da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: rachel.gouveia@gmail.com.

[2] Assistente Social. Residente em Saúde Mental pela Prefeitura do Rio de Janeiro. E-mail: sanches.aamanda@gmail.com.

[3] Assistente Social. Residente em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: jtaianne@outlook.com.

[4] Graduando em psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: ralucas.moura@gmail.com.

[5] Graduanda em serviço social na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista de Iniciação Científica CNPq. E-mail: thaiissa.santos@gmail.com.

Desde 1944, mulheres são legalmente permitidas a participarem das forças armadas, todavia, apenas recentemente que mulheres negras passaram a ter o direito de utilizar seus cabelos naturais. Enquanto que a lei de cotas, instituída há dez anos, possibilitou o ingresso de pessoas negras ao ensino superior, mas ainda assim a dificuldade de permanecer na universidade contribui para evasão de percentuais desses estudantes.

Podemos sinalizar que a sociedade brasileira, marcada expressamente pelo racismo estrutural, fortalece cotidianamente a disparidade entre pessoas brancas e não brancas. Essa diferença se manifesta nas reportagens que problematizamos. Sendo assim, faz-se necessário compreendermos como o racismo se expressa nas instituições, como podemos identificá-lo e, quem sabe, pensarmos em propostas para combatê-lo.

Raça e racismo

Para entender o que é o racismo, primeiro é necessário definir o que é raça. Raça é uma categoria fundamental para análise das relações e desigualdades étnico-raciais. Segundo Almeida (2019), seu conceito modificou-se conforme o contexto sócio-histórico. No período da colonização, foi um termo utilizado para classificar grupos humanos a partir de suas características físicas, culturais e, ao mesmo tempo, para justificar a dominação e a exploração de uns povos sobre outros. No Brasil, por exemplo, durante o período da escravidão, classificava-se a população oriunda de África como raças inferiores, considerados selvagens, sem almas, e, a partir desta classificação, justificava-se a exploração dos homens brancos, europeus e "civilizados" pelos povos africanos. Ou seja, o conceito de raça no sentido biológico foi uma forma de desumanizar corpos negros e naturalizar uma determinada história social: o processo de escravidão.

Atualmente já se sabe que no sentido biológico não existem diferentes raças, mas utiliza-se ainda hoje o conceito de raça no sentido sociocultural, visto que ainda hoje há a diferenciação das pessoas de acordo com a cor de sua pele. "Em todas as esferas da vida social, as populações negra e indígena são as que mais aparecem em desvantagem socioeconômica e de representação em espaços de poder e decisão" (CFESS, 2016, p. 10). Sendo assim, a noção de raça como uma categoria sociocultural, complexa e multifacetada é essencial para entendermos como se manifestam as relações e as desigualdades étnico raciais promovidas nesta sociedade racista.

O racismo estrutural é uma "forma sistemática de discriminação que tem a raça como um fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos a depender do grupo racial ao qual pertençam" (ALMEIDA, 2019, p.25). Ou seja, quando se considera o racismo como algo estrutural, é para dizer que o racismo não é limitado

apenas a ações individuais, quando, por exemplo, nós vemos uma pessoa ofendendo uma pessoa negra e a inferiorizando por conta da cor de sua pele. Considerar que o racismo é estrutural é apreender que ele faz parte das relações sociais e que vai se manifestar tanto no cotidiano quanto no campo da política, da economia, do judiciário que de diversas formas vai reforçar desvantagens para a população negra e indígena nesses campos e vantagens para população branca. Isto é, o racismo estrutural cria condições sociais para que grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistemática (ALMEIDA, 2019).

> Racismo é a crença na existência de raças e sua hierarquização. É a ideia de que há raças e de que elas são naturalmente inferiores ou superiores a outras, em uma relação fundada na ideologia de dominação. as características fenotípicas são utilizadas como justificativa para atribuição de valores positivos ou negativos, atribuindo a essas diferenças a justificativa para inferiorização de uma raça em relação a outra (CFESS, 2016, p. 10-11).

Pode-se exemplificar essa situação quando olhamos para o sistema judiciário, 85,9% do judiciário brasileiro é composto por pessoas brancas, em sua maioria homens (SHUQUEL, 2021), enquanto que 60,8% das pessoas privadas de liberdade são negras (BRASIL, 2015). É um sistema que se retroalimenta para a manutenção de privilégios para um dado grupo e de desvantagens para outro.

No Brasil, em virtude da particularidade no processo de formação social, o projeto de nação brasileira institucionalizou o racismo e ele tem algumas características específicas que são expressas de diferentes maneiras: o mito da democracia racial brasileira, o ideal de embranquecimento e o racismo cordial. A primeira característica foi a tentativa de alguns autores em afirmar que no Brasil sempre houve uma convivência pacífica entre os povos e, portanto, nunca houve e não há racismo no Brasil. Na verdade, essa teoria contribuiu para a naturalização das desigualdades raciais no país à medida que nega o racismo. Intelectuais como Clóvis Moura e Lélia González afirmam o contrário, na verdade, a sociedade brasileira se constitui a partir do conflito e da violência entre os grupos sociais (brancos, negros e povos originários) e a ideia de que há uma democracia racial não passa de um mito (GONZÁLES, 1984).

Enquanto que o ideal de embranquecimento vai de encontro com a teoria que afirmava que a mistura de raças justificava o atraso civilizatório brasileiro. Em momento posterior, a miscigenação passou a ser pensada como forma de embranquecimento populacional, assim a raça negra se refinaria, pois, teria adquirido características brancas. Tais ideias se assentavam na afirmação de que existiam raças puras. Adotou-se a partir de então, uma política eugenista da população brasileira. A ideologia eugênica defendia publicamente a esterilização e a segregação dos

indivíduos considerados desequilibrados, segundo os critérios raciais de avaliação (PROCÓPIO, 2017). Portanto, a miscigenação era tida como necessária estabeleceu novos critérios de desigualdade: a cor e a origem. Isso posto, a miscigenação intensificou a hierarquização entre brancos e não brancos. Deste modo, a cor e a etnia passaram a definir o lugar do indivíduo na sociedade. Isto é, quanto mais perto da cor branca, maior a possibilidade de ocupar cargos de maior prestígio social. Essa teoria, inclusive, fomentou políticas que foram realizadas pelo Estado brasileiro na tentativa de embranquecer a população brasileira, através da distribuição de terras para a população branca e pobre europeia (RODRIGUES; SANCHES, 2019).

Por fim, o racismo à brasileira também tem uma característica de cordialidade, isto é, o racismo no brasil não é algo declarado e nem explícito, pois se apresenta de forma dissimulada e camuflada. Publicamente é disfarçado, mas nas relações privadas ele aparece. Uma pesquisa realizada pelo Jornal Folha, em 1995, revelou que 9 em cada 10 pessoas entrevistadas diziam que havia racismo no Brasil, mas somente 1 em cada 10 admitia ter atitudes racistas. Ou seja, ninguém se coloca responsável por esses atos, o racismo é sempre causado pelos outros (SINGER, 1995). Um caso emblemático são as condições de trabalho e salariais das empregadas domésticas brasileiras. A maioria é sempre acolhida pela família de seus patrões, consideradas "quase da família", mas vivenciam diversas violações de direitos no cotidiano de seu trabalho.

O que é racismo institucional?

O racismo institucional está presente no modo de funcionamento das instituições em geral, sejam públicas ou privadas. Através delas, determinados grupos sociais, que detém o poder econômico e político, estabelecem formas organizativas, normas e padrões, sempre imbuídos de uma lógica racista, que são fundamentais para a manutenção de seu domínio sobre os demais grupos sociais que não possuem esse poder.

Silvio Almeida (2019) em seu livro racismo estrutural, nos diz que "a manutenção desse poder adquirido depende da capacidade do grupo dominante de institucionalizar seus interesses, impondo a toda sociedade regras, padrões de condutas e modos de racionalidade que tornem "normal" e "natural" o seu domínio" (ALMEIDA, 2019, p.40). Ou seja, o padrão de funcionamento das instituições sempre será o reflexo da forma como as sociedades se organizam, se a sociedade é racista consequentemente as instituições serão racistas.

> No caso do racismo institucional, o domínio se dá com o estabelecimento de parâmetros discriminatórios baseados na raça, que servem para manter a hegemonia do grupo racial no poder. Isso faz com que a cultura, os padrões estéticos e as práticas de poder de um determinado grupo tornem-se o horizonte civilizatório do

> conjunto da sociedade. Assim, o domínio de homens brancos em instituições públicas – o legislativo, o judiciário, o ministério público, reitorias de universidades etc. – e instituições privadas – por exemplo, diretoria de empresas depende, em primeiro lugar, da existência de regras e padrões que direta ou indiretamente dificultem a ascensão de negros e/ou mulheres, e, em segundo lugar, da inexistência de espaços em que se discuta a desigualdade racial e de gênero, naturalizando, assim, o domínio do grupo formado por homens brancos (ALMEIDA, 2019, p. 40-41).

Todos exemplos mencionados no tópico anterior exemplificam que o ""racismo institucional" equivaleria a ações e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo" (WERNECK, 2016, p.543). Os primeiros intelectuais a utilizarem o termo racismo institucional, foram Charles V. Hamilton e Kwame Ture (nome africano adotado por Stokely Carmichael), membros do grupo Panteras Negras, um grupo de ativistas do Movimento Negro, criado nos Estados Unidos. A proposta deles consistiu em romper com a ideia de que o racismo não passava da esfera individual, ligado apenas a comportamentos de grupos e indivíduos racistas. Eles exemplificam a partir de dados históricos, baseados na realidade, as diferenças entre o racismo que se apresenta de forma individual e o racismo reproduzido nas instituições. A análise ampla dos dados dos resultados de ações institucionais mostra sua alta capacidade de letalidade contra a população negra (ALMEIDA, 2019).

É característico do racismo institucional ter presente em sua estrutura uma presença majoritária de pessoas brancas em cargos de poder, enquanto em cargos operacionais de baixa remuneração a presença majoritária seja comumente de pessoas negras. Na pesquisa "Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil", o IBGE revela que quanto mais alto o salário menor é a presença de pessoas pretas e pardas nos cargos de gestão, "no maior rendimento, somente 14,6% eram ocupados por pretos e pardos, enquanto 84,4% por brancos".

Eurico (2013), em pesquisa realizada para sua dissertação de mestrado, trouxe a reflexão sobre o racismo institucional e o trabalho do assistente social, identificando que esta concepção institucional possui duas dimensões que são interdependentes e se correlacionam. Uma delas diz respeito a "ações que impedem a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas eficientes, eficazes e efetivas no combate ao racismo, bem como a visibilidade do racismo nas práticas cotidianas e nas rotinas administrativas" e a outra se refere a "relações estabelecidas entre gestores e trabalhadores, entre trabalhadores e trabalhadores, entre trabalhador e usuário, e entre usuário e trabalhador, sempre pautadas em atitudes discriminatórias" (EURICO, 2013, p.299-300).

Perceber as práticas presentes nas instituições que colaboram na manutenção e reprodução de lógicas racistas, requer determinado esforço. No tópico seguinte, iremos nos debruçar sobre como podemos colocá-las em exposição tirando o véu que as cobrem.

Identificando o racismo institucional

De acordo com o IBGE, o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas somam mais de 56% da população brasileira (IBGE, 2019). Contudo, ainda que os dados comprovem a presença marcante da população negra no país, precisamos problematizar a sua inserção subalternizada em meio à sociedade de classes. Isso nos convoca a refletir sobre os mecanismos que impedem a inserção social da população negra de forma igualitária e realizam a manutenção deste cenário de precariedade, assim como sobre as formas de identificação e enfrentamento do racismo institucional.

Mesmo 134 anos da abolição, ao menos formal, da escravatura, a população negra ainda vive, majoritariamente, sob condições precárias, sujeita a mortes violentas, a agressões e abusos de autoridade. Além disso, suas demandas permanecem invisibilizadas em suas especificidades, para as ações das políticas públicas, principalmente na área da saúde, educação, assistência social, habitação, nas artes e na mídia (EURICO, 2013).

Podemos considerar o pertencimento étnico-racial como um fator determinante para o acesso desigual às políticas públicas, bem como de maior incidência de adoecimento e/ou morte em certas circunstâncias, como em casos de violências físicas, psicológicas e de discriminação racial. Assim, partimos do pressuposto de que a forma como as instituições públicas estão estruturadas pode reforçar o racismo contra a população negra (EURICO, 2013). De acordo com a Cartilha de combate ao racismo institucional, este fenômeno pode ser definido como:

> o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações (CRI, 2006, p.22).

Com isso, podemos afirmar que o racismo institucional estimula a naturalização do sofrimento e a culpabilização da população negra pela condição em que essa vivencia, desconsiderando toda a estrutura que garante a manutenção de mecanismos de segregação e inferiorização desta parcela da população. Considerando o contexto brasileiro, precisamos reconhecer a dificuldade em abordar a discussão étnico-racial na trama de relações sociais, uma vez que este é profundamente marcado pelo discurso da "democracia racial", que é amplamente difundido pela sociedade burguesa, bem como pelo modo que o racismo velado aliena parcela da população negra, bloqueando seus processos de conscientização, participação e organização política, além de dificultar a proposição de ações que modifiquem essa realidade racialmente fundada (PINTO, 2003).

À vista disso, urge a necessidade de criação e ampliação de estratégias de construção de novas formas de sociabilidade, de democratização do acesso da população negra às políticas públicas, como também de identificação e combate a todo e qualquer tipo de preconceito ou discriminação racial. Desde o Plano Plurianual 2012-2015, o Estado brasileiro assumiu o compromisso de enfrentamento ao racismo institucional. Esse era um dos objetivos de diversos programas temáticos como o "Enfrentamento ao Racismo e Promoção da Igualdade Racial" e o Programa 2034, que estabelece a instituição de "medidas de prevenção e enfrentamento do racismo institucional, fomentando a valorização da pluralidade étnico-racial em instituições públicas e privadas". A meta referente a este objetivo é, precisamente, "ampliar o número de organizações públicas e privadas que adotam medidas de prevenção e enfrentamento ao racismo institucional" (GELEDÉS, 2013).

Dado o reconhecimento do racismo institucional pelo Estado brasileiro, bem como a afirmação do compromisso com a construção de soluções para a extinção de sua incidência, resta, agora, a construção coletiva e ampliação de instrumentos que conduzam este processo. Salientamos que, historicamente, a militância e os movimentos negros, enquanto agentes de transformação social, tem se empenhado no enfrentamento de políticas que produzem desigualdades, preconceito e discriminação das classes subalternas. Contudo, os mecanismos macropolíticos ainda se mostram insuficientes para tamanha demanda (GELEDÉS, 2013). Para tanto, será necessária a criação de ações capazes de produzir respostas que de fato alcancem e transformem o cotidiano da população negra no país.

Um dos esforços para a construção de respostas foi a "Cartilha de combate ao racismo institucional" (ABONG, 2021), que nos apresenta três passos fundamentais, que são: o reconhecimento, o reparo e o monitoramento. O primeiro ponto traz uma reflexão a partir da obra de Kabengele Munanga (2010), que diz: ecoa dentro muitos brasileiros, uma voz muito forte que grita: "não somos racistas, os racistas são os outros, americanos e sul-africanos brancos". Essa frase nos convoca a pensarmos sobre o cenário de dificuldades e desconfortos que cercam o debate do racismo. Para

o sujeito branco, o reconhecimento de uma atitude racista é comumente associado à culpa ou à vergonha, o que o faz temer a identificação e o reconhecimento enquanto um beneficiário e contribuinte da manutenção de um sistema que nega direitos à população negra. No entanto, a partir do entendimento de que não existe racismo sem racistas, é esperado que esse indivíduo assuma um compromisso com a autorreflexão e com o reconhecimento do seu lugar de enfrentamento às desigualdades raciais.

Por mais que o reconhecimento do racismo, em suas múltiplas expressões e reatualizações, seja um importante passo para o enfrentamento ao racismo institucional, ainda não é o suficiente para a sua superação. Combater o racismo institucional é uma tarefa complexa e nem sempre as organizações, sejam elas públicas ou privadas, se consideram aptas para realizarem diagnósticos e intervenções efetivas para impedir que o racismo e o sexismo sigam operando na rotina institucional. Ainda assim, é necessário que haja um compromisso e empenho institucional para que as ações de enfrentamento a tal fenômeno sejam eficazes. Assim, a cartilha elaborada pela Abong traz uma ferramenta importante na identificação do racismo nas instituições, trata-se de um questionário a ser preenchido junto ao coletivo institucional. As perguntas trazem apontamentos sobre qual a proporção de pessoas negras e brancas na instituição; a proporção no caso dos cargos de liderança; a presença de um comitê de diversidade ou um projeto para promoção de equidade; as ações da instituição na prevenção e enfrentamento ao racismo; se há ou não um espaço na instituição para encaminhamentos de situações de assédio a grupos vulneráveis, dentre outras questões. A proposta é que seja delineado um panorama das relações raciais nos espaços institucionais a partir das respostas a este questionário. Assim, teremos um retrato que nos permitirá a criação de orientações para o enfrentamento ao racismo institucional e a construção de um ambiente seguro no qual a população negra possa ter acesso.

O processo a seguir será o de reparação. Sendo assim, a partir do reconhecimento do racismo institucional, o próximo questionamento será "o que devemos fazer para superar o racismo institucional?". Essa indagação desloca o lugar individualizante e moralizante, para posicionar o coletivo profissional e a organização da qual fazem parte a um lugar de comprometimento com a luta antirracista. A jornada do reconhecimento até à reparação do mal causado pelo racismo é, sem dúvidas, árdua. Uma vez que pressupõe o desconforto do sujeito branco em perceber-se enquanto sujeito racializado e que a sua cor lhe garante privilégios em detrimento e desvantagens para outros grupos raciais. O reconhecimento do racismo institucional é também o reconhecimento do sujeito branco enquanto raça, enquanto grupo, afastando-se assim de sua individualidade e universalidade – "eu também sou o outro". Assim, o caminho de reparação deve ser realizado por meio da mudança de estruturas, agendas, espaços, posições, dinâmicas, relações subjetivas, vocabulário, ou seja, através do abandono de privilégios (ABONG, 2021).

A cartilha também nos mostra pontos importantes a serem destacados durante o processo de implementação de ações antirracistas nas instituições, que são: (1) investimento na sensibilização e na formação sobre a temática; (2) Criação e fortalecimento de dispositivos para acolhimento, discussão e encaminhamento de questões e/ou conflitos relativos a racismo e sexismo; (3) Criação de políticas de ação afirmativa; e (4) Incorporação transversal das temáticas de raça, gênero e orientação sexual nos projetos institucionais de forma efetiva.

O passo a seguir após a implementação das ações de reconhecimento e de reparação, será o de monitoramento, que permitirá a estruturação e o acompanhamento das ações implementadas na instituição, bem como a avaliação se o empenho no combate ao racismo institucional está sendo suficiente. Para tanto, esse passo é dividido em duas partes: indicadores de processo e indicadores de resultados.

Os indicadores de processo são elaborados a partir da quantidade de atividades de formação sobre as temáticas raça e gênero na sociedade brasileira; de espaços específicos para acolhimento, denúncia e encaminhamentos de situações de racismo e sexismo; da periodicidade de fóruns/ações para avaliação da existência de discriminação na instituição; do encaminhamento de casos de assédio à ouvidoria; de atividades realizadas pelo grupo de referência instituído; das metas e objetivos institucionais direcionados ao enfrentamento ao racismo institucional; de projetos com inclusão das categorias raça e gênero; de ações para ampliação do percentual de profissionais, baseados em raça e gênero; da periodicidade de pesquisas sobre perfil da equipe; de ações direcionadas a inclusão, permanência e promoção da diversidade e da equidade racial e de gênero; e de ações de incentivo à qualificação de mulheres negras.

Já os indicadores de resultados são realizados a partir da construção de uma equipe qualificada e atuante nas questões referentes a raça e gênero; da inclusão do debate racial e de gênero nas formações realizadas para o público externo; do funcionamento da ouvidoria como um canal seguro para o encaminhamento das denúncias de racismo e assédios; da organização de ações de prevenção e enfrentamento ao racismo institucional efetivadas com periodicidade em diálogo com o calendário institucional; da previsão orçamentária para garantia e qualidade das ações do grupo de referência; do funcionamento de espaços coletivos de produção de conhecimento sobre o racismo e o sexismo dentro da instituição; do monitoramento das metas e objetivos institucionais direcionados ao enfrentamento do racismo institucional por parte da gestão da instituição; da incorporação do enfrentamento ao racismo na missão institucional; da inclusão de raça e gênero como temas transversais a todos os projetos da instituição; do mapeamento do perfil dos funcionários com recorte racial e de gênero; da correção das disparidades de cargos considerando as categorias de raça e gênero na instituição em alinhamento com os dados atualizados do Censo; da adoção de critérios de acesso, permanência e mobilidade baseados na promoção da diversidade e da equidade racial e de gênero, especialmente para cargos de gestão e liderança; e

da estruturação de política institucional de incentivo a qualificação e ocupação de cargos de gestão por mulheres negras na instituição.

Por fim, cabe destacar que mesmo após o delineamento do diagnóstico da instituição, o cotidiano institucional e seu modo de operar muitas vezes podem não dar conta de produzir respostas às demandas que se apresentam. Precisamos enfatizar que protocolos, por si só, não fazem com que ações sejam transformadoras, o que faz o cotidiano das instituições é o conjunto de atividades de um coletivo profissional, formado por seres individuais. Portanto, é necessário que cada profissional esteja comprometido e empenhado no enfrentamento ao racismo, nas mudanças das estruturas, das agendas e das dinâmicas institucionais. Reconhecemos que esta não é uma tarefa simples, pois altera a lógica de manutenção de privilégios de determinada parcela da sociedade, todavia, este é um caminho possível para que as organizações comprometidas com a defesa e promoção de direitos humanos possam reconstruir e ressignificar seu modo de operar.

Considerações finais

Retomando Almeida (2019), é a partir da consolidação de parâmetros estabelecidos pelo grupo racial dominante – que orienta o funcionamento da instituição, ou seja, do Estado – de quem pode ocupar qual posição social e de poder/influência nas relações de poder. E, assim, construindo uma normalidade, fortalecendo e atualizando[6] uma superestrutura e uma ideologia[7] que comungam com a exclusão racial e fazem do corpo preto aquele "fora do perfil que procuramos".

E se a instituição é racista há de se aprender a reconhecer, dar nome àquilo que causa sofrimento, e não só isso, mas também há de se combater as diferentes formas de preconceito. Trazemos aqui uma série de medidas legais de combate ao racismo institucional e podemos destacar que existem algumas políticas públicas que se orientam pela igualdade racial para além das expostas aqui, como a Política Nacional de Atenção Integral a População Negra (Ministério da Saúde, 2009). Portanto, é fundamental a implementação de políticas públicas que combatam o racismo como também as mudanças nas dinâmicas institucionais que atravessam as relações sociais.

[6] Uma vez que se pauta nas construções coloniais e por isso atualiza.

[7] Lê-se construção narrativa, imaginário social, concepção coletiva agenciada.

Referências

- **ABONG. Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais.** *Cartilha de combate ao racismo institucional.* São Paulo. 2021.
- **ALMEIDA, Pauline.** "Brancos têm rendimento cerca de 40% maior do que negros, mostra pesquisa do IBGE". CNN. Rio de Janeiro. 11, Novembro de 2022. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/business/brancos-tem-rendimento-cerca-de-40-maior-do-que-negros-mostra-pesquisa-do-ibge/ Acesso em: 07 dez. 2022.
- **ALMEIDA, S**. *Racismo Estrutural*. Ed. Pólen, 2019.
- **AMMA-PSIQUE E NEGRITUDE QUILOMBHOJE.** *Gostando mais de nós mesmos: perguntas e respostas sobre a autoestima e questão racial.* São Paulo: Gente, 1999.
- **BRASIL.** *Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil.* Brasília. 2015. 112 p. (Série Juventude Viva).
- **CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS.** *Série Assistente Social no Combate ao Preconceito – Caderno 3 Racismo.* Brasília, 2016. 19p.
- **CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional.** *Identificação e abordagem do racismo institucional.* Brasília: CRI, 2006.
- **EURICO, M. C.** "A percepção do assistente social acerca do racismo institucional". *Serviço Social & Sociedade,* n. 114, pp. 290-310, 2013.
- **GELEDÉS. Instituto da mulher negra; CFEMEA.** *Guia de enfrentamento ao racismo institucional.* Centro feminista de estudos e assessoria, 2013. Disponível em: Disponível em: https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2013/05/FINAL-WEB-Guia-de-enfrentamento-ao-racismo-institucional.pdf. Acesso em: 13 dez. 2022.
- **GONZALES, L.** "Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira". In: *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, p. 223-244, 1984.
- **IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD contínua: características gerais dos domicílios e dos moradores 2019* [Internet]. Brasília: MS; 2019.
- **GELEDÉS.** *Mulheres Negras: As ferramentas do mestre nunca irão desmantelar a casa do mestre.* Portal Geledés. 2013. Disponível em: https://www.geledes.org.br/mulheres-negras-as-ferramentas-do-mestre-nunca-irao-desmantelar-a-casa-do-mestre/ Acesso em: 21 dez. 2022
- **MUNANGA, K.** "Teoria Social e Relações Raciais no Brasil Contemporâneo". *Cadernos Penesb,* Niterói, n. 12, p. 169- 203, 2010.
- **NUNES, C.** "Penteados para cabelos crespos passam ser aceitos na norma militar da aeronáutica". *Alma Preta Jornalismo.* Sem local. 17 out. 2022. Disponível em: https://almapreta.com/sessao/cotidiano/penteados-para-cabelos-crespos-passam-a-ser-aceitos-na-norma-militar-da-aeronautica. Acesso em: 18 nov. 2022.
- **PINTO, E. A.** *O Serviço Social e a questão étnico-racial: um estudo de sua relação com usuários negros.* São Paulo: Terceira Margem, 2003.
- **PROCÓPIO, A. P.** *O contrário de casa grande não é senzala. É quilombo! A categoria práxis negra no pensamento de Clóvis Moura.* Tese de Doutorado. (Doutorado em Serviço Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.
- **SINGER, P.** "Datafolha revela o brasileiro: pesquisa inédita faz o mapeamento científico do preconceito de cor no Brasil". *Folha de São Paulo.* São Paulo. 25 jun. 1995. Disponível em: http://almanaque.folha.uol.com.br/racismocordial.htm Acesso em: 20 nov. 2022.
- **SHUQUEL, T.** *Apenas 12,8% dos magistrados são negros no Brasil; CNJ Prevê igualdade só em 2056.* Metropolis. 26 set. 2021. Disponível em: https://www.metropoles.com/brasil/justica/apenas-128-dos-magistrados-sao-negros-no-brasil-859-sao-brancos. Acesso em: 25 nov. 2022.

- **RODRIGUES, M.; SANCHES, A.** *Ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro: racismo estrutural e as expressões da violência na saúde de crianças e adolescentes.* Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Serviço Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.
- **TORRES, L.** "Morre paciente que não pôde receber visita de mãe de santo em hospital no Rio". *G1*. Rio de Janeiro, 8, novembro de 2022. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/11/08/morre-paciente-que-nao-pode-receber-visita-de-mae-de-santo-em-hospital-do-rio.ghtml Acesso em: 18 de Nov. de 2022.
- **UNIFESSPA.** Apesar dos avanços com as ações afirmativas, presença negra nas universidades ainda é desigual. Marabá. 19 nov. 2021. Disponível em: https://unifesspa.edu.br/noticias/5606-apesar-de-avancos-com-as-acoes-afirmativas-presenca-negra-nas-universidades-ainda-e-desproporcional. Acesso em: 18 nov. 2022.
- **WERNECK, J.** "Racismo institucional e saúde da população negra". *Saúde e Sociedade,* USP, São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016.

Capítulo 13

Panorama da Temática do Racismo Religioso no Brasil

Profª. Dra. Carolina Rocha Silva[1]

Contexto histórico

O que se convencionou recentemente chamar de intolerância religiosa fez parte constitutiva de todo processo de colonização do Brasil, deixando suas marcas nos âmbitos cultural e político-estatal até os dias atuais. Assim, observamos a presença constante da *intolerância religiosa* em nossa história, com mudanças que dizem respeito aos atores que a perpetraram/perpetram (ora colonizadores, ora agentes do estado, ora líderes religiosos) e aos argumentos que baseavam/baseiam suas ações (VITAL, 2012).

No período colonial, era expressamente proibido professar outra religião que não fosse a da Igreja Católica Apostólica Romana. E mais do que isso, a cultura douta europeia cristã — com seus códigos, ritos, práticas e formas de construção de pensamento, entendimento e conhecimento — colocou-se como parâmetro único de civilidade e humanidade. A Europa ocidental transformou a sua visão de mundo em modelo e em parâmetro para contar a história de toda a humanidade e tornou-se,

[1] Escritora, ativista e historiadora. Mestre em história social pela Universidade Federal Fluminense – UFF – e doutora em sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – IESP/UERJ. Autora do livro: O Sabá do Sertão: feiticeiras, demônios e Jesuítas no Piauí colonial. Seus temas de pesquisa versam em torno das relações étnico raciais no Brasil, estudos de gênero, religiosidade e violência no espaço urbano. Membra da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN) e pesquisadora da Coordenadoria de Religiões Tradicionais Africanas, Afro-brasileiras Racismo e Intolerância Religiosa (ERARIR/LHER/UFRJ). Atualmente está assessora política do Conselho Regional de Serviço Social 7ª Região/CRESS-RJ e professora auxiliar da Pós-Graduação em Escrita Criativa do Núcleo de Estratégias e Políticas Editoriais (NESPE). Idealizadora do projeto Ataré Palavra Terapia, que oferece oficinas de escrita criativa focadas em literatura negra.

portanto, uma versão, um ponto de vista, em regra, para o todo. Enquanto território colonizado, nós herdamos essa sentença. É o que a escritora nigeriana Chimamanda Adichie (2019) chama de "perigo de uma história única". E, como nos diz o sociólogo e jornalista Muniz Sodré (2017), é importante compreender as consequências disto a partir do pressuposto de que "toda verdade única é germe de violência".

Durante o Império, o catolicismo continuou a vigorar como a religião oficial no país; assim, o artigo 176 do código criminal de 1830, por exemplo, punia a celebração, a propaganda e o culto de outras religiões (BRASIL, 1886). O código penal de 1890 também criou mecanismos legais para combater os chamados "feiticeiros" (BRASIL, 1890). Só a primeira Constituição da República, em 1891, torna o Estado laico e prevê a separação entre religião e poder político. A partir daí a liberdade religiosa passou a ser defendida por lei, mas isso não impediu, na prática, a perseguição às religiões afro-brasileiras durante todo século XX e até os dias atuais. Elas foram — e ainda são — alvo da Igreja católica e do Estado, que procurou estigmatizar seus ritos e seus símbolos, ligando-os à criminalidade e ao Diabo. Na contemporaneidade, as igrejas neopentecostais são acusadas de preconceito, de violência, de fundamentalismo e de intolerância, pois sua teologia tem levado até as últimas consequências discursos e ações de ódio e de demonização.

Cronistas e eclesiásticos europeus descreveram as práticas mágico-religiosas-culturais afro-pindorâmicas[2], utilizando como parâmetro as concepções e as terminologias cristãs e demonológicas que lhes eram familiares. Consequentemente, os/as responsáveis pelo espaço sagrado foram quase sempre chamados e perseguidos como bruxos/bruxas e feiticeiros/feiticeiras. Dessa forma, os rituais heterodoxos das mais diversas populações que existiram na chamada América Portuguesa foram reduzidos ao seu potencial para o mal, sendo demonizados e criminalizados. Foram colocados diabos, que não pertenciam ao imaginário desses povos, em quase todas as representações e descrições sobre a colônia. O próprio nome da terra — "Brasil" — remetia, para os religiosos da época, ao Diabo, pois advinha da árvore infernal de pau vermelho que roubou o antigo e santo nome: "Terra de Santa Cruz".

O que os povos ocidentais cristãos classificaram como religião diz respeito não só ao espaço de vivências da espiritualidade, da ritualística e das devoções dos povos afro-pindorâmicos, mas à sua identidade coletiva, aos seus valores socioculturais, ao seu entendimento de mundo, de humanidade, de natureza, de comunidade e de vida,

[2] Definição criada por Antônio Bispo (2015), por meio do termo *Pindorama* (Terra das Palmeiras), uma expressão tupi-guarani utilizada para designar todas as regiões e territórios, chamada América do Sul na contemporaneidade. O termo consiste em um exercício de descolonização da linguagem e do pensamento em sua perspectiva, em substituição de termos colonialistas como "índio", "indígena", "povos originários", que trazem uma generalidade destituída de identidade, já que a negação do outro e de suas especificidades fez/faz parte do projeto racista colonial.

que eram/são distintos. A negação e o aniquilamento do "outro" foram recursos usados para a afirmação de si.

A partir do século XVIII, com o questionamento dos filósofos iluministas sobre o monopólio de conhecimento produzido no interior das igrejas, associado aos poderes dos reis, os europeus começaram a traçar uma explicação para as diferenças hierarquizadas baseada na racionalidade universal e em uma história cumulativa e linear. Assim, começaram a operar o conceito de raça, já existente, na época, nas ciências naturais. O problema maior não foi classificar os seres humanos em raças, afinal, a própria história mostra que essa é uma necessidade humana constante, mas hierarquizá-las. Primeiro, a cor da pele foi o elemento fundamental para operacionalizar essa construção; depois, no século XIX, agrega-se a esse modelo outras características, ligadas à morfologia, tais como as formas do nariz, da boca, do queixo e do crânio.

No século XXI, com o desenvolvimento da genética, a ideia de raça, do ponto de vista biológico, é refutada, pois descobre-se que não há no sangue humano componentes químicos capazes de estabelecer distinções e hierarquias. Tornou-se, portanto, um conceito carregado de ideologia, muitas vezes escamoteada por relações de poder e de dominação, expressando uma realidade social e política.

Embora a ciência ocidental tenha provado que, do ponto de vista biológico, raça não existe, essa constatação é insuficiente para fazer desaparecerem as categorias mentais, alterar os comportamentos sociais e transformar o cerne das instituições, projetos e dinâmicas nutridas por essa lógica. Assim, como diz o professor Munanga (2003, p. 10), "o difícil é aniquilar as raças fictícias que rondam em nossas representações e imaginários coletivos", em mais de três séculos de elaboração dessas teorias, amplamente disseminadas.

O conceito de raça se opera, hoje, como uma construção sociológica e uma categoria social. Algumas vertentes têm defendido a extinção do termo e se recusado a fazer um debate sobre racismo, sob alegação de que ele não é operante, ignorando, de forma intencional, o quanto está arraigado no imaginário social e se recusando, portanto, a admitir um grave problema. No Brasil, as construções teóricas, intelectuais e políticas em torno do mito da democracia racial adiaram bastante um debate sólido e honesto sobre a implementação das políticas de "ação afirmativa" e a necessidade de um sistema educacional que esteja comprometido com uma história diversa e múltipla.

Intolerância religiosa e racismo religioso

O Diabo foi usado, na sociedade eurocristã ocidental, como uma máscara sem rosto, convenientemente colocada na face de qualquer um/a capaz de oferecer algum risco ao controle político-religioso vigente, dando vasão à necessidade de exteriorizar medos, culpas e tragédias e terceirizando a responsabilidade pelos dilemas pessoais e

sociais. E o Diabo nunca agiu/e sozinho, mas sim por meio das/os agentes, inimigas/os, imaginárias/os e/ou efetivas/os, da Igreja cristã, acusadas/os de heresia (crimes contra a fé). Foram agentes do Diabo as mulheres, transformadas nas ameaçadoras bruxas de Satã, com a criminalização da feitiçaria e a suposição, amplamente defendida nos manuais de demonologia, como o *Malleus Maleficarum*[3], de que esse era o gênero mais propenso a pactuar com o Demônio, os mouros, os judeus, dentre outras/os, e, após o século XV, foram opositoras/es da cristandade todos os "outros" povos "descobertos" pelos países europeus e alvos de colonização, dentre os quais a imensa diversidade das existências afro-pindorâmicas.

O cristianismo destituiu de poder as pessoas responsáveis por mobilizar saberes ancestrais, familiares, ritualísticos e políticos diversos, pois entende que a possibilidade de atuação e de intervenção eficaz de mulheres como parteiras, benzedeiras, anciãs, feiticeiras, iyalorixás e de homens como pajés, sacerdotes, babalaôs não vem do seu conhecimento, das suas habilidades, da sua preparação, das suas pesquisas, da sua inteligência, da sua criatividade/inventividade e/ou do seu destino, mas sim do suposto pacto realizado por elas/eles com o Diabo. Não se nega a eficácia de suas intervenções, mas lhes destitui a fonte e o protagonismo do poder; é inadmissível reconhecer como fruto de outra coisa, senão do próprio Demônio cristão.

Entretanto, não existe tentativa de dominação/opressão sem resposta e/ou estratégia, ainda que dentro de relações assimétricas e hierarquizadas. É impossível negar a violência do projeto colonialista, mas é igualmente inaceitável deixar de destacar a capacidade de produção de vida, de existência, dentro de uma política de morte. E os trunfos das sociedades afro-pindorâmicas foram exatamente a sua possibilidade de encantamento do mundo, a força da sua magia e a sua capacidade de amalgamar e ressignificar experiências, características que foram, simultaneamente, potências e vulnerabilidades. Uma coisa é o projeto de poder vigente e as diretrizes impostas pelas instituições, outra são as práticas, as reinvenções cotidianas, populares, que transitam circularmente e ultrapassam os limites impostos entre o sagrado e o profano.

Assim, quando nos debruçamos sobre as construções históricas de formação da sociedade brasileira, é perceptível que o racismo é um dos fios condutores para que possamos compreender as articulações e as ações de intolerância religiosa contra as religiões de matrizes africanas. Existem alguns conceitos que vêm norteando os debates sobre os casos de violência religiosa a terreiros: intolerância religiosa, racismo religioso, terrorismo e fundamentalismo.

---

[3] Escrito por dois inquisidores dominicanos, Jacob Sprenger e Heinrich Kraemer, o *Malleus Maleficarum* (*Martelo das Bruxas*) foi uma obra escrita no século XV para orientar os casos de julgamento pelo crime de bruxaria na Europa. É um dos manuais de demonologia mais famosos da época, considerado um "marco", pois nele há sustentação teórica que, nitidamente, defende que o gênero feminino é mais propenso a pactuar com o Diabo. Logo, nessa ótica, a bruxaria era praticada, majoritariamente, pelas mulheres.

Intolerância religiosa marca uma situação em que uma pessoa não aceita a religião ou a crença de outro indivíduo. Sobre os princípios da laicidade na Constituição Federal de 1988, o seu Art. 5º, inciso VI, assegura liberdade de crença aos cidadãos, conforme se observa:

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: […] VI – é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias (BRASIL, 1988, n. p.).

Por sua vez, o uso do termo "racismo religioso" tem sido caracterizado, no Brasil, por preconceito e/ou ato de violência contra adeptos das religiões de matrizes africanas, que são os principais alvos de violência religiosa no país. A escritora Grada Kilomba destaca que "o racismo, por sua vez, inclui a dimensão do poder e é revelado através de diferenças globais na partilha e no acesso a recursos valorizados, tais como representação política, ações políticas, mídias, emprego, educação, habitação, saúde [...]" (KILOMBA, 2019a, p. 76). Para alguns, contudo, esse termo é limitado, pois enfatiza o condicionamento religioso com base na cor da pele dos indivíduos. Nesse caso caberia o questionamento: como dizer que uma pessoa não negra, adepta das religiosidades afro-brasileiras, sofre "racismo religioso", uma vez que as práticas de racismo estão ligadas às estruturas de poder, dimensões políticas e sociais?

Muitos pesquisadores argumentam que, no caso das violências que atingem as religiões de origem africana no Brasil – chamadas de religiões, mas parte constitutiva integral da vida de sujeitas/os humanos – o componente nuclear é o racismo. Nesse caso, parte-se do entendimento de que o objeto do racismo não é uma pessoa em particular, mas certa forma de existir. "Trata-se da negação de uma forma simbólica e semântica de existir, de ser e estar no mundo" (NOGUEIRA, 2020, p. 91), de um racismo que está, portanto, incidindo além do genótipo ou do fenótipo, mas na própria cultura (tradições de origem negro-africana). Para essa vertente, chamar o processo sistemático de perseguição às Comunidades Tradicionais de Terreiro (CTTro)[4] de "intolerância religiosa", comparando-o à hostilidade sofrida, por exemplo, por

[4] Segundo Sidnei Nogueira, no livro "Intolerância Religiosa", uma CTTro é um espaço quilombola que mantém saberes ancestrais de origem africana que são parte da identidade nacional. Um espaço de existência, resistência e (re-)existência. Um espaço político. Território de deuses e de entidades espirituais pretas, por meio dos quais se busca a prática de uma religiosidade, a um só tempo terapêutica e sócio-histórico-cultural, que se volta para o continente africano, berço do mundo no Novo Mundo (NOGUEIRA, 2020, p. 24-25).

outros grupos religiosos, como os cristãos, é diminuir e invisibilizar a gravidade e a complexidade do fenômeno, que ultrapassa as dimensões meramente espirituais/devocionais/ritualísticas.

O que se ressalta é que existe um amplo histórico de perseguição à cultura afro-brasileira no Brasil, do período colonial até os dias atuais. O ataque aos terreiros não é um resquício da escravidão, assim como bem pontua Silvio Almeida (2019); o racismo também não, mas é uma engrenagem própria do capitalismo e da racionalidade moderna, constantemente reajustada por novos motivadores, repertórios e agentes. Seja no período colonial, no Império, na República ou nos dias atuais, a criminalização continua, "ou seja, 'o mal' fora localizado nas populações negras, nas atividades provenientes de religiões de matrizes africanas que continuariam criminalizadas e perseguidas ao longo da história do nosso país" (MOTA, 2018, p. 29).

Toda essa criminalização e perseguição são frutos de um sistema capitalista, produtor de uma ordem social eurocentrada, que está legitimada em diversas esferas. Assim, as/os fiéis da religião cristã estão mais protegidas/os da violência por motivações religiosas, por serem adeptos de uma fé hegemônica, que não sofre opressão histórica em virtude do racismo e da colonização como as religiões de matriz africana.

O racismo contra as religiões de matriz afro-brasileira é histórico e estrutural. A plena liberdade religiosa e de crença não é concreta para os povos de terreiro, que continuam a ser destruídos por práticas que promovem o apagamento de culturas tradicionais. As/os adeptas/os dos terreiros perdem o acesso aos seus direitos básicos como consequência da violência sustentada institucionalmente e reafirmada socialmente. O crescimento desse tipo de violência acompanha diversos fenômenos, entre eles, o crescimento das igrejas neopentecostais no país e o aparelhamento das instituições de justiça e direito por estas religiões. Por isso, o enfrentamento ao racismo religioso se articula profundamente com o enfrentamento a um sistema majoritariamente racista, patriarcal e cisheteronormativo – entendida aqui como a interseccionalidade de raça, gênero, identidade de gênero e orientação sexual – e, portanto, essa é uma estratégia que precisa ser desenvolvida simultaneamente com os movimentos negros, mulheres negras, e de LGBTQIA+. Os casos de racismo religioso mostram uma sobreposição de violações que perpassam dimensões diversas nesse sentido.

Várias notícias trazem pais de santo *gays* mortos enforcados, asfixiados, amarrados e deixados seminus no Brasil. Na maior parte, a motivação religiosa acaba sendo descartada, de forma equivocada ou precipitada, por conta do preconceito: motivações amorosas aparecem em diversos pareceres dos jornalistas e da polícia, ainda quando o crime ocorre dentro do terreiro e artefatos religiosos são depredados. Aliás, essa é uma dificuldade comum em se registrar os crimes de intolerância religiosa, por vezes colocados no rol de briga de vizinhos, briga de família e até na Lei Maria da Penha. Uma motivação não exclui a outra. Os crimes se somam. Grande parte da violência religiosa vem, inclusive, da própria família, que não aceita a religião da pes-

soa e tem amplo acesso à sua rotina e à sua casa. Nos casos em que o autor do crime é conhecido, a identificação de intolerância religiosa demora a acontecer ou é inexistente. Precisamos avançar nisso.

Violações e dispositivos legais:

> "Se vai alguém para o terreiro, eles ficam abordando, mostrando a bíblia, fazendo gestos, eles sempre ficam atacando, xingando, até as crianças já foram alvo deles. (...). Ontem à tarde eles ficaram em frente ao terreiro, com carro de som, cantando e dizendo que nossa Casa era do satanás. Aí a gente foi para a porta e eles ainda continuaram, nós filmamos, e eles recuaram" (Ogan Mailson Jorge dos Santos Costa)

> "Eu estou arrasada. Já estava antes por conta do preconceito. Agora que tiraram minha filha de mim, tiraram o meu chão. Nunca imaginei passar por isso por conta de religião..." (mãe de uma adolescente que perdeu a guarda da filha por iniciá-la no candomblé)

Mailson Jorge dos Santos Costa é ogã da Casa Fanti Ashanti e filho de Mãe Isabel de Xangô com Oxum (Mãe Kabeca), mãe de santo do terreiro. A Casa de Tambor de Mina tem mais de 70 anos de existência no Bairro Cruzeiro do Anil, na Região Metropolitana de São Luís, no Maranhão. Porém, nem o tempo, nem a tradição e nem o direito assegurado por lei de livre manifestação religiosa protegeu o terreiro de constantes ataques e violências. Segundo as autoridades públicas do estado do Maranhão que se pronunciaram sobre o caso, o registro de um boletim de ocorrência com a solicitação de apuração por parte da/o delegada/o responsável é fundamental, pois dá início ao levantamento dos fatos verificando a ocorrência ou não do crime de intolerância e racismo e encaminhando o inquérito para a justiça com a possibilidade de denúncia por parte do Ministério Público.

O que as autoridades relatam é que existe uma subnotificação dos casos e, as/os religiosas/os de matriz africana, por sua vez, demonstram a dificuldade e a morosidade das instituições públicas na defesa de seus direitos. Existem diversas barreiras durante o processo de denúncia, desde o medo de represálias por parte das vítimas até o descaso do próprio Estado com as pessoas, as histórias e vivências relatadas. De acordo com a Constituição Federal de 1988 o Estado é laico, mas, no Brasil, na prática, ainda se está longe de ter a laicidade do Estado na defesa dos povos de terreiro, pois parece que até agora esse conceito foi utilizado apenas para barrar o acesso de povos de matriz africana no campo dos direitos.

Sabem bem disso, mãe e filha que foram separadas, em 2020, porque a adolescente passou por um ritual iniciático dentro de um terreiro de candomblé em Araçatuba, interior de São Paulo, após a prática ser denunciada como maus tratos, abuso sexual e tortura ao Conselho Tutelar. Uma das denunciantes foi a avó da menina, que é evangélica, por isso a defesa da família afirmou que o caso era de intolerância religiosa. Mesmo a adolescente de doze anos afirmando que as acusações eram falaciosas, mãe e filha foram retiradas do terreiro no meio da cerimônia religiosa e levadas para uma delegacia. O exame de corpo de delito foi realizado e mais uma vez nenhuma acusação foi comprovada, a menina estava com a cabeça raspada – prática que faz parte do processo de iniciação – e assegurou que não houve nenhuma violação ou abuso. Mesmo assim as denúncias dos familiares não cessaram e a justiça autorizou a perda da guarda da mãe, transferida para a avó materna.

Todo esse conjunto de violações perpetradas por instâncias públicas viola a liberdade religiosa, garantida, inclusive, pelo ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente. Em 2016, a lei nacional nº 13.257, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, também garantiu a pais, mães ou demais responsáveis o direito de transmissão de suas crenças. Além disso, o artigo 5º da Constituição, já mencionada, assegura que "é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantia, na forma da lei".

As violências ocasionadas por essa história não param por aí. Durante o período de afastamento a menina e a mãe foram proibidas de terem contato, a jovem foi impedida de cumprir os preceitos religiosos necessários após a sua iniciação e chegou a fugir, sendo encontrada pela polícia na vizinhança e levada dentro de uma viatura de volta para a casa da avó. O caso só foi resolvido dezessete dias depois, com a ajuda de advogados contratados pela mãe, que recuperou a guarda. A história teve repercussão nacional e mobilizou comunidades tradicionais de terreiro em todo país. Infelizmente, outros casos, semelhantes, em outras partes do país, voltaram a ocorrer.

As vítimas de violações de direitos, o que inclui a intolerância religiosa, podem fazer denúncias pelo Disque 100, e ainda buscar a Ouvidoria de Direitos Humanos de cada estado, a Delegacia de Racismo e Crimes de Intolerância, já também criada em alguns estados, a Defensoria Pública, o Ministério Público, dentre outros canais.

Dentro da legislação vigente, intolerância religiosa diz respeito a todo material escrito, imagens ou qualquer outro tipo de representação de ideias ou teorias que promovam e/ou incitem o ódio, a discriminação ou violência contra qualquer indivíduo ou grupo de indivíduos, baseado na raça, cor, religião, descendência ou origem étnica ou nacional. No Brasil, o direito à liberdade de religião ou crença está previsto no artigo 5º, VI, da Constituição Federal, já citado. Além disso, constitui crime a prática de discriminação ou preconceito contra religiões prevendo pena de reclusão de 1 a 3 anos, além de multa (Lei nº 7.716/1989).

As bandeiras de luta levantadas por diversas casas de axé, as figuras públicas e os coletivos ligados à temática condenam não apenas o racismo e a intolerância religiosa, mas também se posicionam frontalmente contra o feminicídio, o genocídio indígena, a transfobia, a LGBTfobia, o machismo, a desigualdade social e todo tipo de arbitrariedade, criticando e incitando o debate, inclusive, entre seus próprios pares. É possível citar novas e antigas campanhas e iniciativas, tais como: Liberte o Nosso Sagrado (2017); Caminhada em Defesa da Liberdade Religiosa (anualmente desde 2008); Manifesto de entidades do movimento negro e povos de terreiro "Fora Bolsonaro e Mourão" (2020); Instituto de Defesa dos Direitos das Religiões de Matriz Africana – Idafro (2019); Comissão de Combate à Intolerância Religiosa – CCIR (2008); a CPI da Intolerância Religiosa (2021); a aprovação da concessão da Medalha Pedro Ernesto, considerada a maior honraria da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, ao jogador de futebol José Paulo Bezerra Maciel Júnior, conhecido como Paulinho, campeão olímpico pela Seleção Brasileira nos jogos de Tóquio, no Japão, em 2021 – a homenagem ocorre após o atacante ter simulado uma flechada em homenagem ao orixá Oxóssi, do candomblé, durante a comemoração de um gol e por ele falar sobre Exu e outros orixás de forma recorrente em suas entrevistas, posicionamento que aqueceu o debate sobre intolerância religiosa no país; o campeonato da escola de samba Acadêmicos do Grande Rio com o enredo "Fala, Majeté! Sete chaves de Exu", Gabriel Haddad e Leonardo Bora; dentre outras.

Jornais, impressos e *on-line*, de grande circulação, têm dedicado algumas de suas páginas a fazer parte dessas denúncias por pressão da sociedade e do próprio "povo de santo" (expressão utilizada para designar os adeptos de religiões afro-brasileiras), ainda que diversos desses veículos continuem propagando ódio e preconceito às religiosidades de matriz africana em manchetes distorcidas. Basta lembrarmos do caso do chamado "*serial killer* do Distrito Federal", Lázaro Barbosa, em 2021. Antes de o criminoso ser encontrado e assassinado, diversas reportagens associaram a sua facilidade para fugas a uma possível ligação com "bruxaria e rituais" e colocaram fotos de assentamentos religiosos com imagens de exu, como sendo oriundos da sua casa. Depois, sua esposa veio a público desmentir as informações, dizendo que Lázaro era cristão, inclusive, existiam imagens suas pregando dentro do espaço prisional, onde esteve tempos atrás, e que as fotos não eram da sua casa. As investigações concluíram que as fotos eram de um terreiro e foram usadas de forma indevida para tentar forjar uma ligação dele com as religiosidades de matriz africana, comumente associadas a rituais satânicos, que, por sua vez, são ligados a elementos negativos e a atos bárbaros.

Por trás de todas essas histórias, existem racismo, preconceito e projetos de poder proselitistas que criminalizam todo poder fora da Cristandade. Após a captura e a morte de Lázaro, concluíram que, por trás dos assassinatos cometidos por ele, não

existam "rituais", mas sim o coronelismo[5] presente em diversas regiões, notadamente rurais, do Brasil. Ele estava a serviço de grandes fazendeiros que ordenavam a morte e o estupro de várias pessoas para fazerem valer o que consideram ser a justiça. Até a verdade ser apurada, dezenas de terreiros foram ameaçados e invadidos na "caça" perpetrada para prendê-lo, acusados de acobertá-lo. Felizmente, uma grande e necessária mobilização de lideranças afro-religiosas da região Centro-Oeste tratou de desmentir o boato criminoso.

Assim, apesar das amplas campanhas públicas mobilizadas pela sociedade civil, de toda legislação em vigor – Constituição Federal de 1988; Lei Caó – 7.716/1989; Lei Estadual n.5.931/2011 – com a instituição da Delegacia de Crimes Raciais e Delitos de Intolerância (DECRADI) -; da criação de conselhos como o Conselho Estadual de Defesa e Promoção da Liberdade Religiosa (CONEPLIR) de 2018; da Declaração Durban+20 em 2001, em que líderes mundiais se posicionaram contra o racismo, a discriminação racial, a xenofobia e formas correlatas de intolerância, com foco na indenização histórica, promoção da justiça racial e da igualdade; o racismo e a intolerância religiosa estão longes de ser vencidos. No ano de 2021, o estado do Rio de Janeiro registrou aumento de 11,7% nos casos gerais de intolerância religiosa em relação a 2020. Ao total, 1.564 ocorrências, contra 1,4 mil nos 12 meses anteriores segundo Instituto de Segurança Pública (ISP).

No dia 23 de novembro de 2021 foi aprovado na ALERJ o Projeto de Lei 5.105/21, de autoria original da deputada Renata Souza (do PSol), *Observatório Mãe Beata de Iemanjá sobre o Racismo Religioso*, para coletar, ordenar e analisar dados sobre violência praticada ou tentada contra grupos e terreiros de religiões de matriz africana. Em abril de 2022, houve a apresentação do relatório final da CPI da Intolerância Religiosa com 35 recomendações a órgãos públicos, dentre elas, a inclusão do líder religioso na denúncia e/ou investigação pela Polícia Civil e pelo Ministério Público – quando houver indícios de sua participação como mentor ou coautor do crime -; a divulgação anual de informações referentes à intolerância religiosa pelo Instituto de Segurança Pública (ISP); a criação de um protocolo de atendimento às vítimas de discriminação religiosa, a exemplo do protocolo de violência doméstica contra a mulher; implantação de núcleos de atendimentos às vítimas pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Rio de Janeiro (SEDSODH); inclusão de vítimas no programa Aluguel Social do governo federal e criação de projetos educacionais nas escolas da rede estadual para conscientização e combate do preconceito religioso.

[5] Forma de atuação de uma elite, representada, principalmente, por proprietários rurais. Controla os meios de produção, detendo os poderes econômico, social e político de localidades no interior do país.

Considerações finais

Os terreiros, ainda que dispostos em uma diversidade múltipla, nunca estiveram dissociados da vida e dos contextos social e político da sociedade brasileira, pelo contrário, grandes matriarcas de axé no século XX nos deram aulas da sua capacidade de mobilização/uso/entendimento de dispositivos políticos, conectando uma rede de apoio e de visibilidade calcada na influência assumida por personalidades próximas, como táticas de existência, sob pena de eliminação, inclusive, do candomblé, nessa sociedade. As Comunidades Tradicionais de Terreiro mostraram-se, assim, ao longo de décadas, não sem contradições, cisões e interferências, como territórios de acolhimento, de assistências psicoterapêutica e médica (ainda que sem as credenciais oficiais das instituições), de formação, de educação, de promoção de cultura e de saberes negados na escola, de elaboração de tecnologias criativas e elevação da autoestima, deteriorada pela lógica racista, desigual, meritocrática e colonial.

O maior inimigo das expressões espirituais, culturais e ritualísticas das populações de terreiro, neste país, portanto, é um polvo com dezenas de tentáculos: o racismo. Certamente, o racismo não opera enquanto conceito abstrato. É operacionalizado por instituições, manuais, livros, conceitos, órgãos e pessoas. E toda sociedade ainda debate pouco a questão racial.

Alivia-me quando o mestre Antônio Bispo dos Santos diz que

> [...] trabalho com a imagem de quem venceu. Mesmo que queimem a escrita, não queimam a oralidade, mesmo que queimem os símbolos, não queimam os significados, mesmo que queimem os corpos, não queimam a ancestralidade. Porque as nossas imagens também são ancestrais [...] E o que é contracolonizar? É reeditar as nossas trajetórias a partir das nossas matrizes. E quem é capaz de fazer isso? Nós mesmos! (SANTOS, 2018, n.p.).

O historiador Brian Levack (1988) observou uma ligação explícita entre o medo da rebelião e a crença culta na bruxaria organizada nos séculos XV-XVII na Europa. A bruxa, para essas sociedades, representou uma essência de rebeldia, pois, como adoradora do Diabo, ela também fez parte de uma conspiração política contra o Reino de Deus, praticando, assim, uma traição sem perdão. Quando apontamos um dedo para alguém, outros três se viram para nós. Quanto mais repressão, mais medo, mais reação, não necessariamente nessa ordem. Não só os ataques constantes em toda a história do Brasil geraram uma organização do povo de terreiro, em resistência à ofensiva, mas também o próprio crescimento do caráter político do terreiro e seu engajamento em lutas coletivas causou/causa uma maior opressão. Esses movimentos acontecem simultaneamente, de forma espiralar, do período colonial até os dias de hoje.

Referências

- **ADICHIE, C.** *O perigo de uma história única.* São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- **ALMEIDA, S. L. de.** *Racismo estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- **DE DEUS, L. O.** *Entre a Bíblia e o Oxê: análises de casos de perseguição às religiões de matrizes africanas noticiados pela mídia no Estado do Rio de Janeiro.* TCC (Graduação em Ciências Sociais) – PUC – RJ. Rio de Janeiro, 2016.
- **CUNHA, C. V.** "Traficantes evangélicos": novas formas de experimentação do sagrado em favelas cariocas. Plural, São Paulo, v. 15, p. 23-46, 2008. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/plural/article/view/75226/78991. Acesso em: 10 fev. 2021.
- **CUNHA, C. V.** *Evangélicos em ação nas favelas cariocas: um estudo sócio-antropológico sobre redes de proteção, tráfico de drogas e religião no complexo de Acari.* 2009. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_a043a9b550884dbb3efa6af8600a86da. Acesso em: 10 fev. 2021.
- **CUNHA, C. V.** "Conflitos religiosos e a construção do respeito à diversidade: breve histórico e iniciativas recentes". *In*: LIBONATI, A.; GARCIA, D.; EITLER, K. (org.). *Comunicação e Transformação Social 2:* Canal Futura: 15 anos na estrada. São Leopoldo, RS: Editora Unisinos, 2012. p. 95-122.
- **KILOMBA, G.** *Memorias da plantação*: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019a.
- **LEVACK, B. P.** *A caça às bruxas na Europa Moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- **MOTA, Emília Guimarães.** "Diálogos sobre religiões de matrizes africanas: racismo religioso e história". In: *Revista Calundu* – vol. 2, n.1, jan-jun 2018. Disponível em: https://calundublog.files.wordpress.com/2018/10/texto-02.pdf. Acesso em: 09 set. 2021.
- **MUNANGA, K.** *Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia.* Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação – *PENESB-RJ*, em 5 nov. 2003.NOGUEIRA, S. *Intolerância religiosa*. São Paulo: Sueli Carneiro: Pólen, 2020.
- **RIO DE JANEIRO (Estado).** *Lei n.º 7855 de 15 de janeiro de 2018*. Dispõe sobre os registros de ocorrências, envolvendo instituições religiosas e seus praticantes, e a produção de dados estatísticos pela polícia civil e instituto de segurança pública do rio de janeiro e dá outras providências. Imprensa Oficial do Estado do Rio de Janeiro: parte 1, Rio de Janeiro, ano 44, n. 11, p. 2, 16 jan. 2018. Disponível em http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/f11fdae9263157f6832582170068f142?OpenDocument Acesso em: 10 fev. 2021.
- **ROCHA, C.** *O sabá do sertão: feiticeiras, demônios e jesuítas no Piauí colonial* (1750-1758). Jundiaí – SP: Paco Editora, 2015.
- **SANTOS, I.** *et al***.** *Intolerância religiosa no Brasil*: relatório e balanço. Rio de Janeiro: Kline: CEAP, 2016. Disponível em: https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2018/08/relatorio-final-port-2.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.
- **SODRÉ, M.** *Pensar Nagô*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

Capítulo 14

Desigualdades de Oportunidades, Questões Raciais e Ensino Superior: Um Olhar sobre as Expectativas de Futuro no Brasil

Greyssy Kelly Araujo de Souza[1]

Resumo

Este capítulo é parte das reflexões desenvolvidas na aula "Quem fica de fora? Juventude, Expectativas de Futuro e Acesso ao Ensino Superior" ministrada no curso de extensão desenvolvido pelo Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE/UERJ) no Módulo Relações Raciais e Trabalho, junto a profissionais de diversas áreas que atuam diretamente com a juventude no Rio de Janeiro. Os dados apresentados foram extraídos da tese de doutorado de Souza (2020) realizado na UFRJ, na qual realizou a pesquisa com estudantes majoritariamente negras (os) e de origem popular concluintes do ensino médio da rede pública na Bahia e no Rio de Janeiro. Observamos que apesar das transformações vivenciadas pela educação superior brasileira a partir dos anos 2003, principalmente em relação a adoção de programas de abertura, interiorização e democratização, em especial a política de ação afirmativa com a Lei 12.711/2012, a entrada de jovens das camadas populares ainda tem ocorrido aquém das metas estabelecidas para este segmento. Buscando compreender acerca deste fenômeno, os dados demonstram desafios importantes na construção de expectativas e projetos de futuro desses jovens para uma maior democratização do acesso à universidade pública.

[1] greyssy@ufam.edu.br é Doutora em Educação (UFRJ). Professora Adjunta do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Educação Superior (LEPES/UFRJ), do Observatório da Vida Estudantil (OVE/UFBA) e do Observatório Social da Juventude (OSJ/UFRB).

Dentre estes desafios descritos, está o efetivo conhecimento dos estudantes sobre as políticas e programas de acesso, mesmo quando estes relatam ter como expectativa o prolongamento dos seus estudos e acesso a cursos de graduação e até mesmo de pós-graduação.

Palavras-chave: Desigualdades de oportunidades. Questões raciais. Ensino superior. Expectativa de futuro. Brasil.

Introdução

O tema da abertura e democratização da educação superior traz para a educação de modo geral, tanto para a universidade pública e também para a escola pública, novos desafios para a efetiva inclusão daqueles que estão ainda de fora desse circuito e com poucas condições para a disputa pelas vagas nas universidades públicas. É fato que lutar pela inclusão via educação a coloca como protagonista da transformação que o país tanto precisa, e que traz consequências importantes no seu desenvolvimento e na luta contra a exclusão, pobreza, fome, violências e a superação desses e de outros fenômenos sociais que precisam ser pensados como inseparáveis da ideia de democratização do saber.

Tratar desta temática ainda requer um olhar de novidade pois, apesar dos mais de dez anos de políticas afirmativas, há desafios importantes no sentido de renovar a agenda política em prol da democratização da educação especialmente após os duros anos do desgoverno bolsonarista. Período ainda recente em que vivenciamos uma gestão de desmonte das políticas sociais e também uma dura perseguição a ciência, a educação, a cultura e ao bem-viver, tempos nos quais entendemos que é preciso avançar na efetivação da justiça social através do acesso do ensino superior e qualificação para o trabalho. Também é preciso superar práticas cotidianas de postura fascista, racista, homofóbica, de intolerância religiosa que vimos ser naturalizadas nos tempos recentes.

O movimento político de "democratização" ou de uma maior abertura da educação superior, que se construiu a partir dos anos 2000 através dos governos de Lula da Silva e Dilma Rousseff, tinha como essência a busca da valorização do acesso à educação superior para estudantes de todos os seguimentos sociais, sobretudo aqueles que tinham menos representantes nos bancos das universidades públicas. Esta agenda de governo somava-se as lutas que o movimento negro e demais movimentos sociais já vinham traçando ao reclamar dentre tantos outros direitos negados aos negros na diáspora, a garantia de acesso à educação pública e de qualidade e a valorização do seu saber como ferramentas para o enfrentamento da histórica desigualdade social e racial que se expressa também na educação, ou melhor, na ausência do acesso a ela (SOUZA, 2013; HOFBAUER, 2006; HASENBALG, 1995).

A partir de 2003, o governo Lula firmou sua agenda voltada a desaceleração das reformas neoliberais na educação superior na intenção de romper com a forte herança da agenda educacional dos anos 1990 (FELICETTI; MOROSINI, 2009 apud SOUZA, 2016). Entre 1994 e 2002, período do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), houve uma forte abertura de vagas no ensino superior via setor privado. Essa massificação apresenta, conforme a discussão feita por Souza (2016), um viés mercadorizante que apresenta o objetivo de atingir o trabalhador em resposta uma maior pressão e acirramento do mercado de trabalho para a obtenção de formações e certificações.

Apesar do novo rumo prioritário dado por Lula, a revisão bibliográfica desenvolvida no meu trabalho de dissertação (SOUZA, 2016) nos faz compreender que havia a continuidade de injeção de recursos no setor privado principalmente via Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), o que conservou e até mesmo incentivou o seu crescimento em paralelo ao setor público. Com base no Senso da Educação Superior disponibilizado pelo Ministério da Educação (MEC)[2] sobre o ano de 2014, a maioria da oferta de vagas permanecia no setor privado via faculdades e representa 78,1% do ensino superior brasileiro neste período. A rede pública no que se remete a vagas nas universidades, representa cerca de 60% do universo do ensino superior no país.

Ainda sobre os investimentos no setor privado, tivemos em 2004 e institucionalizado em 2005 o Programa Universidade Para Todos (PROUNI). Este Programa foi criado para conceder bolsas de estudos nas instituições privadas para estudantes concluintes do ensino médio da rede pública ou da rede particular na condição de bolsistas, oferecendo para as instituições interessadas isenções de taxas de tributos. Em 2005 também foi criada a Universidade Aberta do Brasil (UAB) com o objetivo de ofertar cursos e programas via educação à distância em parceria com universidades públicas, destinados aos professores da educação básica que ainda não possuíam diploma de nível superior.

Como reflexo de um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) [3] criado no começo do mandato Lula no ano de 2003 que firmou um "Pacto da Educação Superior para o Desenvolvimento Inclusivo" proposto através de o Relatório Expandir[4], cujo

---

[2] Ver:http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2014/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2014.pdf.

[3] O GTI foi criado através do Decreto de 20 de outubro de 2003. Participaram desse grupo representantes dos Ministérios da Fazenda, do Ministério da Ciência e Tecnologia, e da Secretaria Geral da Presidência da República. O GTI apresentou um relatório de reforma universitária em 2003 chamado "Bases para o enfrentamento da crise emergencial das Universidades Federais e o roteiro para a reforma da Universidade Brasileira" do qual posteriormente nasce o REUNI. Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/2003/dnn9998.htm.

[4] O Relatório Expandir foi o primeiro passo para a construção do Reuni, pois teve como objetivo analisar a situação atual e apresentar plano de ação visando a reestruturação, desenvolvimento e democratização das Instituições Federais de Ensino Superior – IFES. Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/2003/dnn9998.htm.

objetivo era identificar os caminhos para a reestruturação, expansão, interiorização e democratização da educação superior brasileira, nasceu em 2006 o Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), instituído pelo Decreto 6.096/2007[5], com objetivo de um investimento maior na educação superior pública.

Baseado nos dados encontrados no site oficial do Ministério da Educação (MEC), o REUNI e se configurava pelas ações necessárias para a expansão das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) em duas frentes cruciais: a criação de novas IFES e a injeção de recursos financeiros em campi vinculados às universidades já existentes. Isso na prática significava todo o processo de reformas necessárias para o desmembramento dos campi pertencentes às instituições mais antigas para que desses prédios se criassem as novas instituições interiorizadas, ou ainda a injeção de recursos para a construção de novas estruturas universitárias principalmente em cidades mais distantes dos grandes centros.

Em 2007, houve mais ações voltadas às instituições públicas, direcionadas ao combate das desigualdades raciais historicamente acumuladas na educação, na tentativa de garantir a igualdade de oportunidades no ingresso e na permanência na educação superior. Sendo assim, temos em 2007 a criação do Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Em 2009, houve a reformulação do Exame Nacional do Ensino Médio de 1998, que anteriormente tinha a finalidade de apenas avaliar o desempenho dos concluintes da educação básica e que passaria a ser uma ferramenta de ingresso na universidade e juntamente com criação do Sistema de Seleção Unificada (SISU) também em 2009.

Em 2012, ocorreu enfim a unificação dos programas de cotas das universidades através de uma Lei específica de reserva de vagas, trata-se da Lei 12.711 de 2012. Assim, a Lei 12.711/2012 de Ações Afirmativas (AA)[6] garantiu no mínimo 50% (cinquenta por cento) de vagas para estudantes oriundos de escolas públicas e no seu Artigo 3º resumidamente nos diz que em cada instituição federal de ensino superior, as vagas devem ser preenchidas por estudantes autodeclarados pretos, pardos e indígenas e por pessoas com deficiência em proporção ao total de vagas de cada instituição. O Enem e o Sisu juntos tornaram-se a porta de entrada para a universidade e o meio para a operacionalização das ações afirmativas.

Nesse movimento de transformações no cenário político e educacional, uma contradição passou a nos chamam bastante a atenção, pois mesmo com todas as conquistas em prol da democratização do ensino superior, os dados ainda têm indicado que a entrada na educação superior está aquém das metas estabelecidas pelo governo. A questão é que, de acordo ao Censo da Educação Básica, ainda de 2010, os con-

[5] Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm.

[6] Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm.

cluintes do ensino médio atingiram o percentual de 14,6%, passando de 190.597, para 218.365 em 2011. Desses, apenas 17,8% com idade entre 17 e 24 anos acessaram o ensino superior, uma taxa aquém à meta projetada pelo PNE, que previa taxa na ordem de 33% dos jovens brasileiros desta faixa etária, matriculados no ensino superior até 2020.

Com base nos estudos realizados por Heringer (2012) e Lima (2015), embora as situações referentes aos problemas no acesso ocorram para todos os jovens, quando se trata de jovens negros no Brasil a situação é diferente. Assim sendo, quando se refere a indivíduos brancos e pretos, ricos e pobres em relação ao acesso ao ensino superior à discrepância é muito grande. De acordo a Síntese de Indicadores Sociais do IBGE (2012), os estudantes brancos saem na frente quando o nível de ensino é o superior (incluindo mestrado e doutorado), apresentando taxa de 65%, em detrimento de apenas 35% de estudantes pretos e pardos no mesmo nível; no ensino médio, apresentam taxa de 24,1%, quando relativo aos negros e pardos esse número cresce para 45%; no fundamental regular, a taxa de brancos é de 4,5% e a de negros e pardos é de 11,8%; em relação ao supletivo, alfabetização para adultos e pré-vestibulares, frequentam 5,6% dos brancos, e 7,2% de negros e pardos com idade entre 18 e 24 anos.

Dados atuais nos demonstram que, apesar deste importante movimento estamos distantes da efetiva democratização, sobretudo da entrada de jovens de origem popular e forma mais massiva nas instituições públicas e também nos cursos tidos como mais elitizados. Prova disso é que em pesquisa realizada pelo Instituto Semesp, em 2020, reunida no documento "Mapa do Ensino Superior no Brasil 2020", aponta que o perfil do estudante das instituições de ensino superior é ainda de pessoas brancas. O relatório que foi noticiado pelo site da Agencia Brasil[7], aponta que o perfil é branco, feminino, oriundo de escolas públicas, com idade entre 19 e 24 anos, mas que este público está inserido majoritariamente em cursos noturnos de instituições privadas e, além disso, aponta que a maioria desses estudantes precisam trabalhar e estudar para se manter com uma renda de até dois salários mínimos (SEMESP, 2020).

O relatório Semesp de 2020 apontou que, entre os jovens de 18 a 24 anos matriculados em 2018 no ensino superior brasileiro, a maioria, 55% na rede privada e 48,8% na rede pública, se autodeclarou branca. Em relação às desigualdades por classe social, sabemos que a população no Brasil é composta por uma maioria de pessoas de origem popular e, nesse sentido, o Mapa da Semesp apontou que o acesso daqueles considerados os "herdeiros" da universidade, oriundos das famílias das classes mais ricas do país, continua sendo o perfil que acessa de modo geral acessa a educação superior na realidade brasileira. Destaca, ainda, que os jovens com idade entre 18 e 24 anos da classe E (com renda familiar de até ½ salário mínimo) que são 44,9% da

[7] https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2020-05/mapa-do-ensino-superior-aponta-para-maioria-feminina-e-branca.

população brasileira, apenas 24,7% estão entre os estudantes matriculados no ensino superior em 2018. Desses da classe E que acessam o ensino superior, estão em cursos noturnos, na modalidade de educação a distância e em faculdades privadas. Sobre os jovens da classe A (com renda familiar de 8 salários mínimos ou mais), o Mapa demostra que representam 0,4% da população brasileira em 2018, mas que no mesmo ano ocupavam 1,3% das matriculas no ensino superior. Estes da classe A possuem maiores condições de acessar e de permanecer no ensino superior, em especial nas universidades públicas e, conseguimos, sem grande esforço, identificá-los nos cursos mais elitizados como medicina, odontologia, direito, arquitetura, engenharias. Ou seja, o relatório aponta que no acesso ao ensino superior, tanto via rede pública ou privada, ainda estamos longe da efetiva igualdade de oportunidades para a classe popular no Brasil. E essa é uma realidade que afeta diretamente nas expectativas de futuro dos jovens de origem popular, negros, os primeiros representantes da família a buscarem um diploma, que trata o presente capítulo.

Os dados apresentados são bem objetivos, a discrepância do acesso à educação desde os primeiros níveis escolares para estudantes negros e de origem popular persiste e são delimitados pelos espaços de exclusão e pela não-oportunidade que vivenciam. Isso interfere diretamente na relação estabelecida, ou não estabelecida, entre eles e a escola, entre eles e a universidade, entre eles e a sua construção de expectativas de futuro.

Por esse motivo, neste capitulo iniciaremos com uma breve discussão sobre os rumos da universidade brasileira na perspectiva das a) desigualdades de oportunidades e questões raciais; em seguida abordaremos conceitualmente sobre b) juventude e expectativa de futuro; e, por fim, apresentaremos c) o perfil dos concluintes do ensino médio e as expectativas de futuro na Bahia e no Rio de Janeiro. Trazemos nas conclusões que dentre os desafios apresentados, um deles é o efetivo conhecimento dos estudantes sobre as políticas e programas de acesso, mesmo quando estes relatam ter como expectativa o prolongamento dos seus estudos e acesso a cursos de graduação e até mesmo de pós-graduação.

Desigualdades de oportunidades e questões raciais

Como vemos, as questões de acesso e permanência no ensino superior estão muito além de existência de políticas que garantam vagas e a possibilidade do acesso e que concedam bolsas para a permanência.

O que está por traz da desigualdade de condições (de onde se parte), da desigualdade de oportunidades (para onde se vai) e da desigualdade de resultados (para aonde realmente foi possível ir) são para além das questões materiais e sociais, as sim-

bólicas relacionadas às questões raciais que ainda precisam ser encaradas como um fato a ser derrotado no nosso país e que refletem na vida escolar desses estudantes.

Essas questões me parecem delegar a escola e a universidade uma maior parceria e cumplicidade. A hipótese debatida na tese de Souza (2020) foi que o caminho para reconstrução dos laços entre as duas instituições pode ocorrer pela melhora na comunicação entre estas instituições e que caberia a universidade, via pesquisa e extensão, o fortalecimento deste diálogo e também a necessária divulgação das políticas e programas de acesso e permanência no ensino superior para o seu público-alvo.

A inserção das discussões sobre projetos de vida e possibilidades de futuro que tratem desde o acesso e permanência na universidade, e até outros caminhos de profissionalização e inserção no mercado de trabalho, além de temáticas voltadas ao combate da discriminação racial e das desigualdades de oportunidades no interior das escolas, deveria ser realizada enquanto um exercício da própria política de ações afirmativas que é a ponte que pode unir entre esses dois mundos – escola pública e universidade pública.

É preciso considerar que o direito à educação no Brasil nem sempre esteve presente no centro dos debates e dos interesses das autoridades, e da própria sociedade. Com isso em mente, podemos afirmar que o acesso à escola, sobretudo ao ensino público como um direito é uma concepção muito recente, e ainda assim não ocorre de forma homogênea. Ainda mais se estamos falando de estudantes de origem popular, moradores de bairros ou cidades mais afastadas das grandes metrópoles, ou quando se trata de segmentos marginalizados como favelas, bairros populares, entre outros.

Nesse sentido, temos observado que tanto a taxa de escolarização quanto a questão do acesso ao ensino superior no Brasil aparecem de maneiras diferenciadas entre indivíduos de origem social mais ou menos favorecida economicamente. Assim, de acordo com a PNAD Contínua de 2019, destacam-se entre aqueles jovens que nem estudam e nem trabalham com um perfil formado majoritariamente por jovens entre 17 e 24 anos, de sexo feminino, e negros (pretos e pardos).

Na revisão realizada acerca dos fatores que acarretam em oportunidades desiguais na educação, baseamo-nos em estudos Ceneviva e Brito (2015) e Mont'Alvão (2011). Estes autores apresentam, de modo geral, sobre aspectos próprios do fenômeno da estratificação educacional entre jovens brasileiros, realizando uma análise dos últimos cinquenta anos de estratificação no Brasil, na qual demonstram como as diferenciações se apresentam em relação as escolhas ou não escolhas de futuro. Assim, as desigualdades educacionais não se dirigem apenas em relação à progressão entre os níveis escolares, manifestam-se também na estratificação que ocorre entre os diversos tipos de escolas e na diferenciação de currículos dentro de um mesmo nível educacional, dentro de uma mesma rede, verticalmente e horizontalmente.

Com base em Mont'Alvão (2011), entende-se que estratificação educacional diz respeito à relação entre as origens sociais e o alcance educacional dos estudantes. Nessa direção, conforme discutem Ceneviva e Brito (2015), é possível compreender que, embora tenhamos experimentado uma abertura e expansão educacional em todos os níveis escolares, jovens oriundos de famílias das classes favorecidas socioeconomicamente continuam mantendo vantagens de progressão no sistema escolar ao longo do tempo. Ou seja, a questão da origem familiar dos estudantes é um fator importante que vai delimitar ou complexificar as suas trajetórias educacionais.

O Brasil é um país marcado por uma herança escravocrata, de exclusão e marginalização da população negra e pobre. Existe muita dificuldade em falar sobre desigualdades raciais que está ligada a própria dificuldade em tratar sobre o fenômeno raça/racismo no Brasil. Isso ocorre primeiro pela ausência de consenso na conceituação de categorias como raça, negro e branco, como apontam os trabalhos de Hofbauer (2003; 2006) e Daflon, Feres Júnior e Campos (2013), o que implica a maneira de enxergar o fenômeno da discriminação racial e até mesmo nas estratégias desenvolvidas para lidar com estas questões. Em segundo, parece que essa dificuldade se manifesta por meio de um "consenso" sobre a democracia racial que ecoa até os dias de hoje e é muito bem utilizado pelas elites econômicas e/ou intelectuais, majoritariamente brancas, quando a discussão é a competição desigual no mercado de trabalho, no acesso à educação, a cultura e ao lazer, na produção a ciência. E no acesso aos direitos sociais de um modo geral.

A tese cunhada por Gilberto Freyre nos anos de 1930, segundo Santos (2009), serviu e ainda serve não apenas para contar a história de um povo que convivia entre a casa grande e a senzala e formava um verdadeiro caldeirão cultural, mas para forjar uma identidade racialmente igualitária e silenciar as discrepâncias e dissidências no alcance dos direitos sociais, que, no caso do acesso à educação, aparecem disfarçadas de meritocracia que faz parecer justo o sucesso escolar para poucos – os herdeiros.

Para Munanga (2004), a ideia de uma suposta harmonia racial conseguiu se enraizar na sociedade brasileira justamente por ter a capacidade de mascarar os conflitos e as desigualdades fincadas na cor que se manifesta nas mais variadas esferas da vida social, encobrindo e naturalizando a exclusão e a marginalização sob a ótica de problemas meramente econômicos, dificultando a luta do sujeito negro por seus direitos sociais. Ou seja, no Brasil o mito de democracia racial bloqueou durante muitos anos a compreensão sobre as desigualdades raciais e, por conseguinte, o debate nacional sobre as políticas de ação afirmativa e, paralelamente, o mito do sincretismo cultural ou da cultura mestiça (nacional) atrasaram também o debate nacional sobre a implantação do multiculturalismo no sistema educacional brasileiro.

A luta por igualdade de oportunidades materializada na adoção das políticas de afirmativas representa uma experiência de sucesso com implicações importantes no

novo perfil de estudantes que passaram a ter a possibilidade de acessar e permanecer nas universidades públicas.

No que tange ao seu aspecto histórico, vivenciamos um longo processo de avanços e retrocessos. Assim, Hofbauer (2006) nos diz que a discussão sobre a necessidade da criação de medidas para enfrentamento da discriminação racial ganha espaço a partir da III Conferência Contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Outras formas de Intolerância ocorrida em 2001 em Durban na África do Sul, quando o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), sob pressão do Movimento Negro (MN), sinalizou a intenção de criar alguns mecanismos para combater o racismo no Brasil. Com o reconhecimento da existência da discriminação racial outrora negada pelo mito da democracia racial, o racismo passa a ser um fato, um problema social que precisava de uma ação mesmo que por via de uma "discriminação positiva".

Segundo estudo realizado por Santos (2009), na verdade a reivindicação do MN por ações de enfrentamento ao preconceito de cor via educação ocorre muito antes de Durban. Nos anos 1930, por exemplo, o Movimento já previa em seu estatuto a criação de cooperativas econômicas, escolas técnicas e de ciências e artes, campos de esportes para a população negra. A autora considera que, nesse período, se desenharam os primeiros passos para a implementação de uma política de ação afirmativa no âmbito educacional, muito embora com outra nomenclatura. Com a ditadura Vargas de 1936, o MN fica então impedido de impulsionar estas ações de reparação racial na agenda política do país.

Muito mais tarde, já em 1987, tramitou no Congresso um projeto do então Deputado Abdias do Nascimento com a proposta de ações compensatórias para os negros na esfera da educação, focando em mulheres e indígenas. Sem apoio na bancada legislativa o projeto foi arquivado. No início dos anos 1990, a Marcha de Zumbi de Palmares fazia pressão no governo e deu maior visibilidade às reivindicações da questão racial no país. Impulsionado por esses movimentos, em 1996 foi admitido pela presidência que o fato de haver um tipo de convivência entre distintas raças no Brasil, não significaria que as diferenciações baseadas na cor de pele fossem inexistentes. Isso ocorreu como resposta a forte pressão dos movimentos negros, de mulheres negras, de organizações antirracistas e de exigências nacionais e internacionais de Direitos Humanos (SILVA, 2009; SANTOS, 2009). Como resposta, foi criado em 1998 um Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra. Contudo, essas ações não tiveram força nem condições financeiras e técnicas de trabalho fazendo com que na pratica a ideia não saísse do papel.

Em 2001, junto à III Conferencia de Durban houve um fortalecimento da luta e das discussões entorno das relações raciais e da busca de caminhos para o enfretamento da discriminação racial no Brasil. Como resultado dessa Conferência, houve a adoção da Política de cotas por meio da Lei n.° 3.708/2001, que determinava a reserva de 40% das vagas em universidades públicas. Por não ser uma medida obrigatória,

poucas foram as universidades que do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF), a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), e representando a Bahia, a Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

A implementação da política de ações afirmativas na educação só começou a receber investimento durante o governo Luís Inácio Lula da Silva e foi materializada pelo governo Dilma Rousseff. Assim, como resposta do pós-Durban, em 2003 o recém empossado governo Lula cria uma Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) como fruto do amadurecimento da discussão na esfera teórica e das pressões da rua via MN. Em 2004 foi instituído o Projeto de Lei n.º 3627, com a criação de um sistema especial de reserva de vagas para estudantes egressos de escolas públicas, em especial negros e indígenas, para entrada em instituições públicas federais de educação superior.

De um lado, defensores de outros acusadores das cotas. Os argumentos foram os mais variado, entre eles, estudiosos como Maggie e Fry (2004) afirmavam que as cotas poderiam representar uma ameaça à maneira como os brasileiros pensavam as diferenças, podendo colaborar com o aumento dos conflitos entre brancos e negros ao criar uma vantagem de cor. Os autores ainda apontavam para uma espécie de "marca" que poderia ser mais um complicador da vida universitária para os que ingressassem nas universidades via cotas. Ou seja, os estudantes cotistas iriam ser vistos como aqueles sem o mérito de ter enfrentado a seleção de vestibular considerados "justo e igualitário" como os demais estudantes.

É possível rebater esses argumentos de Maggie e Fry na medida em que trazemos para o debate a ideia de que a discriminação racial no Brasil age desde muito cedo nos indivíduos, antes mesmo de acessarem ou tentarem acessar os vestibulares. Essas questões simbólicas da condição racial acaba por excluir estes estudantes da escola muito antes da disputa pela vaga na universidade. Outro ponto é que, de acordo a Santos (2009), no momento de criação da reserva de vagas, a discussão na mídia se centrou na questão das cotas, o que reduziu o debate sobre as ações afirmativas, que é muito mais amplo do que isso. Ao ir além das vagas, trata-se de uma reparação histórica diante do silenciamento e da exclusão a espaços e direitos sociais pela população negra.

Heringer (2012) comenta que as cotas são tidas como estratégias de igualdade raciais, objetivo democrático e ao mesmo revolucionário em prol da promoção da igualdade racial e social, os embates nesse sentido ocorrem diante da realidade de um país que convivia naturalmente com a exclusão e com extensa desigualdade, cuja elite se manteve numa posição distinta da qual não desejara sair, tinha na negação dessa nítida desigualdade um caminho para manter intactos os seus privilégios.

Em 2011, no governo Dilma, a SEPPIR que, desde 2008 já possuía o status de Ministério, esteve à frente a Ministra Luiza Bairros que, sobre a temática, comentou

em ralação as políticas afirmativas que apesar da maior entrada de pessoas negras na universidade, "nós partimos de um patamar com diferenças tão agudas, que ainda se fazem necessárias medidas mais profundas para desfazer determinados gargalos na trajetória de formação das pessoas negras, especialmente hoje em relação ao ensino médio" (BAIRROS, 2011, IPEA[8]).

Maciel (2007) aponta que as políticas de ações afirmativas representam um avanço em relação às lutas pela valorização do cidadão negro, e os embates acerca da abertura da educação para todos sem descriminação. Ao tocar na estrutura das desigualdades, objetivando promover equidade nos bancos universitários, reescreve-se a maneira de pensar, de produzir conhecimento, de ser universidade no Brasil. Concordando nessa direção, Reis (2012) sustenta que "o marco legal é apenas um primeiro passo da longa caminhada que terá que fazer toda a sociedade brasileira, por dentro e por fora da escola, pois enfrentar o racismo é ir nas entranhas do projeto de nação das elites brasileiras" (REIS, 2012, p. 131).

Juntamente com as ações afirmativas, o processo de mudança do perfil dos estudantes que passam a acessar ou desejar acessar a universidade passou a demandar da escola, e igualmente da universidade, um papel social importante. Impõe a velha discussão sobre sua identidade e o seu papel diante da necessária inclusão, mesmo tendo consciência de que apenas uma boa política educacional e/ou universitária não é o suficiente para lidar com a complexidade das demandas que são postas à educação brasileira. E que, igualmente, apesar de fazerem a diferença, sozinhas as políticas de ações afirmativas não conseguiram mudar o cenário educacional.

Juventudes e expectativas de futuro

A transição entre escola e universidade e o fenômeno de transição para a vida adulta são permeados por uma gama de aspectos, tais como a origem econômica e social, gênero, a etnia, as orientações sexuais, a religião, e entre outros. Sendo assim, a escolha pela continuidade dos estudos é um caminho delicado. Como vimos no item anterior, tal fenômeno é carregado de sentidos, significados e representações de outros atores que de algum modo podem participar das escolhas, incentivando, ou não, a longevidade escolar.

O período de entrada na universidade compreende o momento de expectativas (SOUZA, 2013) quando nos deparamos com o dilema da construção de projetos de futuro. Neste emaranhado de questões, faz-se relevante pensar nas múltiplas manei-

[8] Entrevista disponível em: http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2675:catid=28&Itemid=23.

ras de vivenciar a condição juvenil e os seus reflexos nas diferentes formas de transição para a vida adulta (DAYRELL, 2007; PAIS, 1990; BOURDIEU, 1983).

A juventude é um fenômeno que supera a questão etária. Segundo Pais (1990), a juventude é ao mesmo tempo marcada por uma multiplicidade de caminhos e possibilidades que devem considerar os diferentes modos de ser jovem e, por outro lado, por uma aparente unidade, que diz respeito à ideia geral de uma fase da vida em que indivíduos de uma mesma faixa etária compartilham medos, desejos, descobertas. O que era considerado de grande fragilidade que antecedia a idade adulta de independência, vai se modificando ao longo do tempo e passa a ser compreendido também como uma fase transitória marcada por maior autonomia, experimentações, até mesmo de (in) definições de percursos. Para alguns, é uma preparação para um mercado de trabalho competitivo e/ou para o ingresso na educação superior, sem que necessariamente esses jovens dispensem à família do seu papel de responsável e mantenedora.

Frente às novas adequações das maneiras de ser jovem, houve conquistas destinadas a atender especificidades do ser jovem, representadas por políticas específicas para a juventude, políticas e programas voltados para estudantes negros, indígenas e de comunidades rurais que fazem parte das camadas populares. Diante desse cenário, a educação assume um papel importante. Torna-se necessário permanecer mais tempo na escola e na universidade se preparando e aprendendo a ser adulto. A necessidade de maior capacitação para dar conta das demandas da sociedade e do mercado, faz da escola e da universidade, espaços de crescimento, aprendizado, socialização, amadurecimento, que acompanha a transição para a vida adulta.

De acordo com a literatura sobre juventude (CAMARANO, 2006; GUERREIRO; ABRANTES, 2005; DAYRELL, 2004; PAIS, 1990; BOURDIEU, 1983), compreende-se a necessidade de relativizarmos as definições acerca da juventude, principalmente às que a tomam como uma cultura unitária, experiência comum na vida de todos os jovens. Cabe reafirmarmos, então, que não existe juventude, e, sim, juventudes, pois não podemos tomar como uno mundos completamente diversificados, mundos que pouco ou nada tem em comum. Segundo Pais (1990), por juventude, assinalam-se um agrupamento social diversificado, perfilando-se diferentes culturas juvenis em função de diferentes pertencimentos de classes, diferentes situações econômicas, diferentes parcelas de poder, diferentes interesses, diferentes oportunidades ocupacionais, diferentes espaços culturais.

Cabe abrirmos um parêntese para chamar atenção para a realidade da juventude negra brasileira, que ainda não possui seus direitos igualmente garantidos em relação aos jovens brancos. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2013, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2012, dizem-nos ainda que o analfabetismo de jovens com 15 anos ou mais é de 11,8% entre os negros, e de 5,3% entre os brancos; no ensino fundamental, a distorção idade-série

é de 34,7% para os negros, e 21,8% para os brancos. Já quando o assunto é violência, o Mapa da Violência de 2014 nos diz que pessoas negras vítimas de homicídios quase duplicou em dez anos, de 29.656 em 2002 para 41.127 em 2012, enquanto em relação a indivíduos brancos, vem diminuindo de 19.846 em 2002 para 14.928 em 2012.

Ou seja, entre os anos de 2003 e 2014, os casos de homicídios da população negra aumentou cerca de 47%. A cada branco assassinado, morrem quase 3 (três) negros (2,6%). Em 2014, a taxa de homicídios foi de 69,5% e a parcela mais atingida são os rapazes negros, de vinte anos. Apesar de constituírem um grupo populoso, 53% da população, os negros, os jovens negros compõem a parcela mais excluída, violentada e marginalizada da sociedade brasileira.

Em 2017, por meio do IBGE/IPEA, observamos que os dados continuam demonstrando que há uma distância educacional entre negros e brancos. De acordo com os dados disponibilizados sobre a diferenciação dos anos de escolaridade com base na cor entre brancos e negros com 25 anos ou mais é de dez anos para brancos e 8,2 anos para negros. Do total de pessoas sem instrução ou com até o ensino fundamental incompleto os negros saem na frente com 48,9% de representantes, enquanto que de pessoas brancas nesse agrupamento temos o percentual de 33,5%. Com ensino fundamental completo e ensino médio incompleto, temos 33,6% de brancos e 29,6% de negros. Com o nível superior completo, em 2017, temos o percentual de 22,9% e de 9,3% de negros, antes das ações afirmativas no ano de 2000 o percentual de pessoas com nível superior brancas era de 9,38% e de apenas 2,22% de pessoas negras (IBGE, 2017).

Não podemos, portanto, sustentar a ideia da construção de um conceito de juventude homogêneo, que considere apenas o âmbito geracional de uma fase da vida, pois incorre-se no erro de criar uma categoria insustentável, uma vez que não estaríamos considerando as transformações societárias e as diferenciações e desigualdades presentes no cotidiano desses indivíduos. Compreender as juventudes parte, portanto, da compreensão mais ampla de culturas juvenis.

As culturas juvenis podem ser entendidas como um sistema de valores socialmente atribuídos à juventude, um conjunto de signos, significados, modos de agir, preferências ligadas às questões etárias e aos lugares de pertencimento desses sujeitos (jovem-geração, jovem-resistência-política, jovem-cultura), e que, para além delas, partem da compreensão cotidiana desses jovens sobre o mundo, e dos processos de socialização que vivenciam a partir da sua relação consigo mesmo, com o outro e com o mundo (CHARLOT, 2000). São esses os caminhos necessários para pensamos o jovem presente no aluno, considerando as multiplicidades das juventudes e assim das expectativas de futuro que constroem do seu lugar no mundo.

Sobre a expectativa de futuro, estudo realizado por Oliveira e Saldanha (2010 apud Souza (2020) aponta que este é um assunto recorrente entre os jovens, prin-

cipalmente os estudantes prestes a concluir o ensino médio. Ao se depararem com um momento de incertezas, inseguranças e indecisões típicos da transição para fase adulta, os jovens têm a tarefa de lidar com novas responsabilidades que esta fase traz consigo e com a necessidade de escolher um caminho profissional.

Por expectativas de futuro, entende-se, portanto, uma atitude de espera com certo grau de esperança, que procura determinar onde gostaria de chegar, o êxito que gostaria de atingir. Do mesmo modo, a própria concepção do conceito projeto (BOUTINET, 2002), com sua característica de antecipação do futuro, traz consigo de acordo a horizontes em aberto que vão sendo preenchidos na medida em que se materializam, na medida em que vão sendo vistos como possíveis. O produto final dessa antecipação pode conter mudanças em relação ao projeto inicial, afinal o projeto se constrói no tempo e lugar e o indivíduo também.

Essa ideia de pensar o futuro guarda muito sobre o sujeito social que é impactado pelo meio que interage e vive. Assim, para Dayrell (2003), na vida cotidiana diversas dimensões surgem, agem e interferem na produção de cada um como sujeito social. Assim sendo, é possível compreendermos que campos possibilidades reduzidas limitam a amplitude da construção de expectativas de futuro e também das chances de concretizá-las.

No caso de estudantes concluintes do ensino médio, a informação sobre as políticas e programas existentes para o ingresso daqueles que desejam prologar seus estudos e ingressarem em instituições públicas de ensino superior faz diferença. A informação amplia o campo de possibilidades e se torna nesse caso uma ferramenta que o concluinte do ensino médio porta.

Nessa perspectiva, trataremos no item a seguir sobre as expectativas de futuro apresentadas pelos interlocutores da pesquisa realizada por Souza (2020) para identificarmos quais expectativas jovens baianos de cariocas de origem popular têm conseguido construir para os seus futuros educacionais em relação a entrada no ensino superior.

O perfil dos concluintes do ensino médio e as expectativas de futuro na Bahia e no Rio de Janeiro

Pensar o futuro é permeado de tensão e de possibilidades, pois trata-se de um importante processo pelo qual os sujeitos lidam com tarefas típicas das diferentes etapas de suas vidas, antecipando desafios e possibilidades do que se espera atingir.

As expectativas de futuro são construídas a partir dos campos de possibilidades, do que é possível se vislumbrar e realizar. Mas também, nesse mesmo processo sonhos tidos como inalcançáveis podem, por meio de estratégias construídas, ganhar caminhos para a sua objetivação e materialidade. É nesne sentido que trataremos

neste item sobre as expectativas declaradas por estudantes concluintes do ensino médio buscando compreender o que almejam e quais elementos possuem para conseguir alcançar tais objetivos.

Os dados apresentados a seguir fazem parte do trabalho desenvolvido na tese sobre os "Caminhos para o ensino superior" desenvolvido por Souza (2020). O objetivo do estudo foi justamente conhecer que expectativas de futuro estavam sendo traçadas pelos estudantes concluintes do ensino médio de escolas públicas, relacionadas com a entrada no ensino superior, levando em consideração em especial o seu conhecimento sobre a política de ações afirmativas.

A pesquisa se realizou a partir da aplicação de um questionário *survey* com estudantes do 2º e 3º ano em duas escolas públicas da rede estadual, uma na Bahia e outra no Rio de Janeiro, no qual desenvolveu tabulação, distribuição e identificação de tendências dos dados no modelo de análise descritiva do tipo *Crosstabs* no software *Statistical Packege for Social Sciences* (SPSS). Os lócus da pesquisa foram a saber, os colégios a) Colégio Estadual Polivalente de Santo Estevão, no bairro Centro, localizado no município interiorano de Santo Estevão – BA, Região do Portal do Sertão e b) Colégio Estadual Professor Cesar Pernetta – CIEP 326 (Brizolão), no Parque União, localizado no Bairro do Complexo da Maré, Rio de Janeiro – RJ.

A construção do perfil dos estudantes concluintes do ensino médio das escolas em questão foi pensada para descrever as características e funcionou como uma fotografia que demarcou seus aspectos de moradia, renda, cor e gênero, entre outros. Em relação ao perfil geral das escolas foi possível identificar que, o Colégio Estadual Polivalente de Santo Estevão, localizado na cidade interiorana de Santo Estêvão – Bahia, Região do Portal do Sertão, possuía o total de 15 turmas do ensino médio regular, sendo 08 (oito) do 2º ano e 07 (sete) do 3º ano. Dessas, 11 turmas participaram com o quantitativo de 390 estudantes matriculados.

Dos 390 estudantes, tivemos 205 estudantes respondentes, totalizando 53% do total geral de participantes. Sobre o Colégio Estadual Professor Cesar Pernetta, localizado no Bairro Maré, Rio de Janeiro – RJ, possuía o total de dez turmas do ensino médio regular, cinco do 2º ano e cinco do 3º ano, sendo 264 alunos conforme lista de matricula disponibilizada pela secretaria da escola. Obtivemos o quantitativo de 132 estudantes respondentes, totalizando 50% do total geral da escola.

Segundo a taxa de escolarização com base nos dados do Ministério da Educação (MEC) disponibilizadas pelo Observatório da Criança e do Adolescente,[9] a faixa etária prevista para o ensino médio é de 15 a 17 anos. Nos dados obtidos em relação ao 2º ano na escola baiana, a idade se concentra entre 16 e 17 anos e, na escola carioca, entre 17 e 18 anos. Já no 3º ano, os dados obtidos foram a concentração da idade entre

[9] Disponível em: https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/ensino-medio/565-taxa-de-escolarizacao-bruta-e-liquida-no-ensino-medio?filters=1,134;10,135;20,135;12,135;23,134

17 e 18 anos na escola baiana e em 18 e 19 anos na escola carioca, com destaque para um acentuado grau de estudantes com vinte anos ou mais. Ou seja, ambas escolas apresentaram idade acima da média nacional.

Sobre os aspectos de classificação por gênero dos estudantes entrevistados que compõem a amostra, na distribuição por escola: a escola baiana apresentou praticamente o dobro de estudantes femininas (68,3%) em relação aos estudantes do gênero masculino (31,7%). Na escola carioca, houve maior equilíbrio entre o gênero feminino (59,8%) e masculino (40,2%) dos participantes.

De acordo aos dados, o perfil dos estudantes concluintes do ensino médio participantes da pesquisa de Souza (2020) foi de maioria feminina conforme disposto no Gráfico 01:

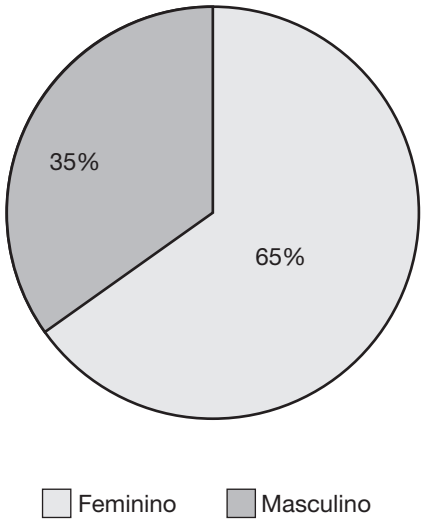


Gráfico 1. Total geral de participantes por gênero.

Fonte: Souza (2020).

De acordo aos dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE)[10], em 2016 havia uma frequência líquida de estudantes mulheres na faixa etária de 15 a 17 anos no ensino médio bem maior do que de estudantes homens. O percentual era de 73,5% de estudantes mulheres neste nível educacional e a

[10] https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20234-mulher-estuda-mais-trabalha-mais-e-ganha-menos-do-que-o-homem.

representação de 63,2% de estudantes homens. Ou seja, nesse caso, os estudantes homens estavam com 36,7% em situação de atraso escolar em referência à faixa etária adequada para o ensino médio.

No tocante às questões raciais, os dados do IBGE indicam que, no caso das estudantes mulheres, o percentual de 30,7% das autodeclaradas pretas ou pardas com a faixa etária de 15 a 17 anos, apresentaram atraso escolar em relação ao ensino médio; já as estudantes mulheres autodeclaradas brancas nessa mesma faixa etária apresentaram o quantitativo de 19,9% de atraso escolar.

Dados estes que nos faz refletir sobre os desafios que esses estudantes enfrentam para permanecer na escola e construir expectativas de futuro. De acordo aos dados do IBGE, a população brasileira de é composta por 54% pessoas pretas ou pardas. Destas, a cada dez pessoas, três são mulheres negras. Não é novidade que a população negra, apesar de maioria, é a minoria que consegue acessar direitos sociais. É a maioria violentada, desempregada e, quando empregada, ocupa os cargos de menores destaque. Diversos estudos, tais como os apresentados na Revista Carta Capital[11] e no Mapa da Violência[12], têm demonstrado a profunda desigualdade racial no nosso país, sobretudo no acesso à escolarização.

A Tabela 1 apresenta o quantitativo da declaração étnico-racial dos estudantes das escolas na Bahia e no Rio de Janeiro. De acordo com a autodeclaração, os estudantes participantes do estudo de Souza (2020) eram, em sua maioria, pretos e pardos, com o quantitativo respectivamente de 35,3% e 46,0% do total de estudantes.

Tabela 1. Autodeclaração étnico-racial por escolas.

Autodeclaração Étnico-racial	Escolas		Total N (%)
	Polivalente de Santo Estevão-BA N (%)	Prof. Cesar Pernetta-RJ N (%)	
Preto	86 (42,0)	33 (25,0)	119 (35,3)
Pardo	95 (46,3)	60 (45,5)	155 (46,0)
Indígena	3 (1,5)	4 (3,0)	7 (2,1)
Branco	17 (8,3)	32 (24,2)	49 (14,5)
Não Sei	3 (1,5)	3 (2,3)	6 (1,8)
Sem Resposta	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,3)
Total	205 (100,0)	132 (100,0)	337 (100,0)

Fonte: Souza, 2020.

11 https://www.cartacapital.com.br/sociedade/seis-estatisticas-que-mostram-o-abismo-racial-no-brasil

12 https://www.mapadaviolencia.org.br/

Vale destacar que o quantitativo de estudantes que se autodeclararam brancos de forma geral foi de 4,5%. Entre os que se autodeclararam indígenas, 1,5% na escola baiana e 3% na escola carioca. Houve também aqueles que não souberam ou não quiseram se autodeclarar, totalizando 2,1% das respostas.

A desigualdade de renda é um dos fatores preponderantes quando o assunto é desigualdade educacional, basta observarmos as profundas desigualdades de renda que o Brasil ainda apresenta e, aliada às questões raciais, tornam-se barreiras para as expectativas de futuro visto que o estudante de origem popular apresenta a necessidade da entrada precoce ao mercado de trabalho para ajudar a família.

Dados do IBGE[13] de 2017 apontam que 10% da parcela mais afortunada do país detinham 43% dos rendimentos de todo o Brasil. Os 10% mais pobres juntos possuíam apenas 0,7% dos rendimentos. Se observarmos os dados sobre acesso à educação superior entre esses grupos de mais e menos afortunados, podemos identificar como a questão da renda acaba por direcionar as possibilidades de projetos de vida dos jovens brasileiros.

Segundo o Observatório do Plano Nacional da Educação (PNE) em 2018 os 25% de jovens mais ricos da população entre 18 a 24 anos apresentaram taxa bruta de 85,2% de acesso à educação superior, porcentagem que até já excede a meta do PNE para o ano de 2024. Quanto aos 25% mais pobres, apresentaram taxa bruta de apenas 12,3%, número muito distante da média nacional atual que é de 34,6%. Um desafio para o cumprimento da meta do PNE que é de 50% de acesso dos jovens brasileiros a educação superior.

Nessa direção, nos dados de Souza (2020) os estudantes das escolas públicas participantes da pesquisa na Bahia e no Rio de Janeiro possuem a concentração da renda familiar similar entre ½ (meio) até 2 salários mínimos.

A escolaridade familiar é um fator importante na trajetória educacional, contudo, a ausência de escolarização dos pais, apesar de ser um complicador, não pode ser encarada como uma barreira que impedirá totalmente a expectativa dos filhos a outros níveis educacionais. A temática do apoio familiar é grande relevância; por isso, é necessário demarcar que algumas práticas familiares como conversar sobre planos de futuro, valorização da escola, incentivo e apoio fazem a diferença na construção de trajetórias mais prolongadas. Esses aspectos simbólicos são relevantes quando se tratam de estudantes que não possuem estabelecidas redes de contatos com outras pessoas que ingressaram ou já concluíram a educação superior, dificultando a familiarização com a cultura universitária.

Em relação à escolaridade da mãe, os dados de Souza (2020) demonstram que houve uma concentração das mães que estudaram apenas até o ensino fundamental

[13] https://agenciadenoticias.ibge.gov.br.

I e o ensino fundamental II. Juntos, representam 62% do total estudantes da escola na Bahia e de 53% do total de estudantes da escola no Rio de Janeiro. O nível de alcance das mães no ensino médio era de 28,3% em ambos os casos; na escola baiana, esse percentual corresponde a 58 (cinquenta e oito) mães e, na escola carioca, corresponde ao quantitativo de 38 (trinta e oito) mães. O percentual de mães que possuíam nível de ensino técnico/profissionalizante era baixo nos dois casos com total geral de 2,7%, bem como o item dos que não sabem declarar sobre o nível de escolaridade de suas mães com o total geral de 7,4%.

Em relação à escolaridade do pai, podemos identificar que, apesar das respostas também se concentrarem entre os níveis do Ensino Fundamental I, II e Ensino Médio, a taxa de pais que acessaram o ensino técnico/profissionalizante é pequena, representando 2,1% do total geral. Um dado que merece destaque é o que se refere ao percentual de desconhecimento dos estudantes sobre a escolaridade dos país, representando 26,1%, o quantitativo de 88 (oitenta e oito) respostas unindo os estudantes das duas escolas.

No que tange ao acesso ao nível superior, em relação às mães e pais com ensino superior, o Gráfico 2 demonstra o seguinte:

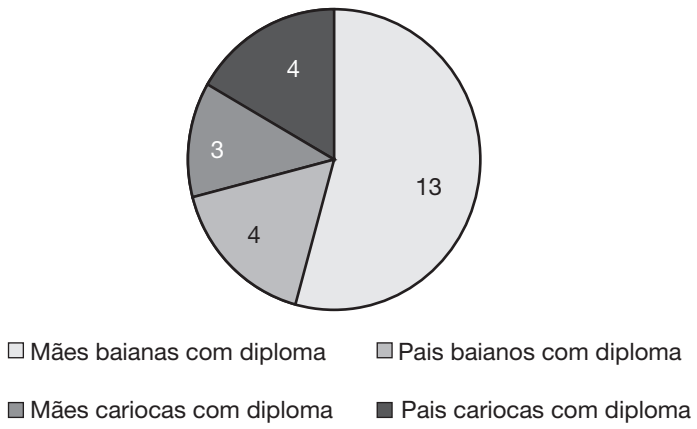


Gráfico 2. Total geral de Mães e pais com diploma do ensino superior.

Fonte: Souza (2020).

Com base nesses dados, observamos que, do total geral de 337 participantes da pesquisa, apenas 24 estudantes possuíam mãe ou pai com diploma de ensino superior. Analisando separadamente, a escola da Bahia possuía quantitativo maior de mães com diploma universitário, correspondente a 13 (treze) casos.

Entre os estudantes da escola na Bahia, a distribuição de moradia aparece concentrada entre a Zona Rural com o quantitativo de 43,4%, Centro da Cidade com 36,1%

do percentual de estudantes e 12,2% morando em Loteamento Popular/Conjunto Habitacional. Com menor expressão, aparece 4,9% que declararam morar em Bairro de Classe Média, e alguns representantes de Comunidade Quilombola, Favela/Morro e Periferia, ambos com o percentual de 1,0%.

Os estudantes da escola do Rio de Janeiro apresentam alta concentração de moradia em Favela/Morro com o quantitativo de 93,2%. Os demais percentuais demonstram que apenas 2,3% moram no Centro da Cidade e a taxa de 1,5% se repete entre os declarantes que moram em periferia/Subúrbio, Comunidade Quilombola, ou Bairro de Classe Média.

Em relação à característica do lugar de moradia, os estudantes consideram suas moradias localizadas principalmente em Centro da Cidade, Loteamentos populares, Zona Rural, Favela e Periferia. Ou seja, o perfil dos estudantes de ambas as escolas pesquisadas por Souza (2020) é de pessoas que vivem territórios de origem popular, perpassados por inúmeras dificuldades, tais como ausência de saneamento básico, boas condições de moradia, entre outros.

De maneira resumida, o grupo apresenta a característica de serem em maioria negros (pretos e pardos), com renda entre ½ até 2 salários mínimos. O quantitativo de 84% dos 337 estudantes não possui familiares com diploma de nível superior, o que ocasiona a ausência de referências familiares nesse nível de ensino. Diante desse perfil que se desenhou, conseguimos e compreender melhor sobre a identidade dos estudantes concluintes do ensino médio que foram pesquisados por Souza (2020), para então podermos refletir sobre suas expectativas de futuro. De modo geral, veremos a seguir dados que expõem uma contradição entre o que os estudantes gostariam de fazer e o efetivamente acham que poderiam alcançar.

Ao serem perguntados sobre o nível educacional almejado, os estudantes de ambas escolas relatam que desejam acessar o ensino superior e alcançar até mesmo os cursos de pós-graduação, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Nível educacional almejado por escola.

Nível Educacional Almejado	Polivalente de Santo Estevão-BA N (%)	Prof. Cesar Pernetta-RJ N (%)	Total N (%)
Concluir o Ensino Médio	16 (7,8)	22 (16,7)	38 (11,3)
Acessar a Graduação	39 (19,0)	37 (28,0)	76 (22,6)
Acessar a Pós-Graduação	112 (54,6)	55 (41,7)	167 (49,6)
Ainda não sei	37 (18,0)	18 (13,6)	55 (16,3)
Sem Resposta	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,3)
Total	205 (100)	132 (100)	337 (100)

Fonte: Souza (2020).

Os que desejam acessar a graduação representam 22,6%, já os que desejam acessar a pós-graduação chegam ao percentual de 49,6% do total de respondentes. Olhando entre as escolas, na escola baiana a taxa de estudantes que não sabem até que nível almejam é muito aproximada da taxa dos que desejam acessar a graduação. Já no caso da escola carioca, os estudantes que não sabem até que nível almejam possuem também taxa aproximada aos estudantes que desejam apenas concluir o ensino médio.

Sendo assim, é possível ponderar que na escola baiana as dúvidas dos estudantes sobre os passos futuros dividem espaço com o desejo de acesso ao nível superior. E na escola carioca, parece-nos que as dúvidas sobre os próximos passos competem com o não prolongamento dos estudos após a conclusão do ensino médio.

Conforme demonstra Souza (2016), o desejo de prolongamento nos estudos pode ser explicado como resultado do movimento de expansão da educação superior via Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades[14] (REUNI) criado em 2007, o qual, entre os anos de 2007 e 2010, proporcionou a criação de 14 (quatorze) novas universidades públicas e mais de 100 (cem) novos campi, possibilitando assim a ampliação de vagas e a criação de novos cursos de graduação e pós-graduação nas cidades interioranas e em bairros onde antes não havia instituições. A partir desse movimento, o tema universidade pode ter passado a circular pelos espaços menos favorecidos como um meio de mudança de vida, mesmo que não circule com a mesma força as formas de acessar e permanecer neste espaço educacional.

Consideramos que o desejo pelo prolongamento dos estudos expresso pelos estudantes participantes desta pesquisa seja um resultado positivo das políticas de ampliação do acesso[15], interiorização e ação afirmativa. É o que tem realizado uma mudança no perfil dos jovens que desejam e que acessam o Ensino Superior, fazendo com que os estudantes do ensino médio de escolas públicas comecem também a se vislumbrar nesse espaço historicamente elitizado. Ainda que, na prática, muitas vezes não saibam falar ou compreender o que são ou como estão estruturadas essas políticas, eles já conseguem ver algumas pessoas a sua volta ingressando no Ensino Superior público ou privado, além de perceberem que o mercado de trabalho tem se complexificado e se tornado cada vez mais competitivo e exigente por formações técnicas e especializadas.

---

[14] O REUNI destinou recursos para a criação de novas IES, algumas a partir do desmembramento de instituições mais antigas que possuíam campi em mais de uma cidade interiorana, como foi o caso, por exemplo, da UFRB na Bahia, desmembrada da UFBA, e ampliação da infraestrutura das Universidades Federais. Com isso, fomentou a abertura de novos cursos inclusive no turno noturno, passos importantes para a interiorização e abertura da universidade para um novo público.

[15] Reuni, ProUni, UAB, FIES, Política de Ação Afirmativa, Novo Enem e Sisu são exemplos dessas políticas de abertura do Ensino Superior Brasileiro implementadas pelos Governos Dilma e Lula entre 2003 e 2016.

Uma das questões centrais do estudo de Souza (2020) foram as informações sobre políticas e programas existentes sobre o acesso ao ensino superior, em especial a Lei n.º 12.711/2012, que podem ser usadas como estratégia de construção de projetos de vida relacionados à entrada na universidade para aqueles que almejam a acessar.

Para identificar em que medida os estudantes concluintes do ensino médio tinham informação sobre o tema da Ação Afirmativa, a Tabela 3 traz os dados divididos por escolas:

Tabela 3: Conhecimento sobre a Política de Ação Afirmativa, por escolas

Lei 12.711/2012 Ação Afirmativa	Polivalente de Santo Estevão- BA N (%)	Professor Cesar Pernetta-RJ N (%)	Total N (%)
Não tenho conhecimento sobre a Lei	102 (49,8)	76 (57,6)	178 (52,8)
Tenho conhecimento sobre a Lei	94 (45,9)	54 (40,9)	148 (43,9)
Sem Resposta	9 (4,4)	2 (1,5)	11 (3,3)
Total	205 (100,0)	132 (100,0)	337 (100,0)

Fonte: Souza (2020).

De acordo com as declarações dos estudantes, de modo geral, 52,8% não tinham conhecimento sobre a Lei n.º 12.711/2012 de Ação Afirmativa, enquanto que o percentual de 43,9% possuía este conhecimento sobre a Lei.

Ao observar a disposição por escolas, percebemos que, em ambas, a maioria dos estudantes desconhecia a Política de Cotas. As taxas são de 49,8% na escola baiana e 57,6% na escola carioca. Apesar disso, a diferenciação entre o percentual dos estudantes que declaram conhecer ou desconhecer apresenta dimensões diferenciadas. Na escola baiana, a diferença entre os que desconhecem (49,8%) e os que conhecem (45,9%) é de apenas 3,9%. O que indica que o grupo está praticamente dividido meio a meio. No caso da escola carioca, a diferenciação aparece mais acentuada, assim entre os que desconhecem (57,6%) e os que conhecem (40,9%), a taxa de diferença chega a 16,7% pontos. Ainda assim, o alto percentual dos que declararam desconhecer impõe a necessidade de irmos mais a fundo buscando identificar características deste grupo.

Este é um dado curioso e preocupante sobre o conhecimento e desconhecimento de estudantes concluintes do ensino médio de escolas públicas que têm o principal perfil que se direciona à aplicação da Lei n.º 12.711/2012. A preocupação se dá pelo fato de 52,82% dos estudantes pesquisados por Souza (2020) desconhecem a principal política de abertura e acesso a universidades públicas no Brasil.

Como visto, apesar do alto percentual daqueles que desejam acessar a graduação e até mesmo a pós-graduação, também é alto o percentual daqueles que desconhecem a principal Lei que garante o acesso ao ensino superior. Dessa forma, um dos desafios colocados à efetivação da reparação das desigualdades de oportunidades educacionais via Ações Afirmativas parte da compreensão e da necessidade de que é preciso repensar formas e ações para maior divulgação sobre a Lei n.º 12.711/2012 para o seu público-alvo.

Considerações finais

O presente artigo teve como intuito apresentar as reflexões desenvolvidas na aula "Quem fica de fora? Juventude, Expectativas de Futuro e Acesso ao Ensino Superior", ministrada no curso de extensão desenvolvido pelo Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE/UERJ) no Módulo Relações Raciais e Trabalho, junto a profissionais de diversas áreas que atuam diretamente com a juventude no Rio de Janeiro.

Os dados aqui apresentados e debatidos fazem parte da tese de doutorado de Souza (2020), defendida na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), na qual realizou uma pesquisa cujo o objetivo foi conhecer as expectativas de futuro de estudantes do ensino médio em escolas públicas na Bahia e Rio de Janeiro acerca das suas pretensões de acesso ao ensino superior brasileiro, levando em consideração o conhecimento que possuíam sobre a Política de Ação Afirmativa e demais mecanismos de acesso a este nível educacional.

Participaram deste estudo jovens concluintes do ensino médio de escolas públicas da rede estadual na Bahia e no Rio de Janeiro. Esta que, majoritariamente negras (os) e de origem popular, declararam desconhecem as políticas afirmativas para ingresso no ensino superior, em especial a Lei n.º 12.711/2012.

Ao longo do capítulo, discutimos que, apesar das transformações vivenciadas pela educação superior brasileira a partir dos anos 2003, principalmente em relação à adoção de programas de abertura, interiorização e democratização, a entrada de jovens das camadas populares ainda tem ocorrido aquém das metas estabelecidas para esse segmento. Buscando compreender acerca desse fenômeno, os dados demonstram desafios importantes na construção de expectativas e projetos de futuro desses jovens para uma maior democratização do acesso à universidade pública. Entre os desafios descritos, está o efetivo conhecimento dos estudantes sobre as políticas e programas de acesso, mesmo quando estes relatam ter como expectativa o prolongamento dos seus estudos e acesso a cursos de graduação e até mesmo de pós-graduação.

Sobre o perfil dos jovens que declararam suas expectativas no estudo realizado por Souza (2020), identifica-se uma maioria de jovens mulheres negras e de famílias

de origem popular com renda entre ½ e 1 salário mínimo e baixa escolaridade. Em relação às famílias, identifica-se que tanto mães quanto os pais possuíam em maioria o ensino fundamental e apenas 4,7% das mães e 2,4% dos pais tinham algum diploma universitário. Ou seja, os estudantes pesquisados possuem o perfil de estudantes ao qual a Política de Ação Afirmativa no ensino superior é destinada, são o seu público-alvo.

O caminho percorrido para desenvolver tais questões indicou que os estudantes baianos e cariocas pesquisados têm construído expectativas de futuro de acesso ao ensino superior. Essa afirmação é possível uma vez que 72,2% dos declararam que almejavam alcançar a graduação (22,6%) e até mesmo na pós-graduação (49,6%) após a conclusão do ensino médio. Sobre o nível de conhecimento sobre a Política de Ação Afirmativa, 52,8% dos jovens participantes da pesquisa declararam que não conheciam a lei n.º 12.711/2012. Os resultados das pesquisas no Rio de Janeiro e na Bahia apresentam similitudes quanto ao desconhecimento sobre políticas, programas e mecanismos de acesso ao ensino superior e, nesse sentido, nos atentam para a ausência ou pouca discussão sobre o mundo universitário como uma possibilidade de futuro durante o período do ensino médio nas escolas da rede pública estaduais pesquisadas.

Analisando a questão, percebemos que a ausência ou as poucas informações se manifestam em lacunas presentes no conhecimento dos estudantes sobre o ensino superior em si, sobre o caráter público das universidades; sobre as instituições de ensino superior presentes no seu território ou mais próximas a sua cidade; sobre a diferença entre cursos de ensino superior, técnicos e profissionalizantes; no conhecimento sobre as políticas e programas, tais como ENEM, SISU, PROUNI e Política de Ação Afirmativa e, por fim, se manifestava também no conhecimento sobre a complementaridade entre ENEM e SISU para o acesso a vagas no ensino superior.

Compreendemos que o caminho para o ensino superior começa bem antes, ainda na escola. Por isso, as ações afirmativas precisam alcançar a escola pública, criando mecanismos e práticas que colaborem para que as informações cheguem aos seus sujeitos-alvo, os estudantes concluintes do ensino médio. Nessa direção, alguns temas e informações mais específicas sobre os mecanismos e políticas de acesso parecem imprescindíveis para serem compartilhados e discutidas com estudantes do ensino médio. Tais informações poderiam chegar de várias formas, entre elas, projetos, cartilhas, oficinas, ou até mesmo estando presentes nos currículos escolares ao longo do ensino médio. Essas informações podem apoiar e orientar as escolhas de futuro, universitárias ou não.

Diante de toda discussão aqui apresentada, podemos concluir que a dimensão informacional, relacionada aos aspectos racial, de renda, sua origem social e familiar, precisa ser observada nos estudos que se interessam em conhecer as trajetórias que tem sido construída por estudantes do ensino médio que vislumbram o ensino superior como expectativa de futuro.

Referências

- **ALVES, M. Z; DAYRELL.** *Ser alguém na vida: um estudo sobre jovens do meio rural e seus projetos de vida.* Educação e Pesquisa, v. 41, n. 2, p. 375-390, 2015.
- **BOURDIEU, Pierre.** *Escritos de Educação*. Capítulo II – A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura. Paris: Ed. Revve française de sociologie, 1996.
- **_____, Pierre et al.** *A juventude é apenas uma palavra. Questões de sociologia,* p. 112-121, 1983.
- **BOUTINET, J-P.** *Antropologia do projeto*. 5.ed. Trad. Patrícia Chitonni Ramos. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 318.
- **BRASIL.** Lei n.º 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências.
- **_____. IBGE.** Censo da Educação Superior. 2018.
- **_____. IBGE.** Censo da Educação Superior. 2017.
- **_____.** PNAD Contínua. 2019.
- **CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L.; KANSO, S.** "Do nascimento à morte: principais transições". In: Camarano, A. A. (org.). *Transição para vida adulta ou vida adulta em transição?* Rio de Janeiro: IPEA, 2006.
- **COUTINHO, C.P.; LISBÔA, E. S.** *Sociedade da informação, do conhecimento e da aprendizagem: desafios para educação no século XXI.* 2011.
- **DAFLON, V. T; FERES JÚNIOR, J; CAMPOS, L. A.** 2013. "Ações afirmativas raciais no ensino superior público brasileiro: um panorama analítico". *Cadernos de Pesquisa*, v. 43, n.148, p. 302-327.
- **DANTAS, Lys M. V. SANTOS, Georgina G. dos.** "Escola não é lugar para discutir o futuro? Reflexão sobre a percepção de alunos concluintes do ensino médio em Santo Amaro, Bahia". In Anais... III Simpósio Baiano de Licenciaturas. 2013.
- **DAYRELL, Juarez.** "A Escola "faz" as juventudes? Reflexões em torno da socialização juvenil". In Vieira, M. M. (org.). Actores educativos: escolas, jovens e média. Lisboa, 2007.
- **_____; J; CARRANO, Paulo.** *Juventude e ensino médio: quem é este aluno que chega à escola. Juventude e ensino médio: sujeitos e currículos em diálogo*. Belo Horizonte: UFMG, p. 101-133, 2014.
- **GUERREIRO, Maria das Dores; ABRANTES, Pedro.** "Como tornar-se adulto: processos de transição na modernidade avançada". *Revista Brasileira de Ciências Sociais,* v. 20, p. 157-175, 2005.
- **HASENBALG, C.; SILVA, N. do V.** "Notas sobre desigualdade racial e política no Brasil". *Estudos Afro-Asiáticos*, v. 25, p.141-160, 1993.
- **_____, C.; VALLE SILVA, N. do.** 1999. "Educação e diferenças raciais na mobilidade ocupacional no brasil". In: HASENABLG, Carlos; VALLE SILVA, Nelson do & LIMA, Marcia. *Cor e Estratificação Social*. Rio de Janeiro: Contracapa, p. 218-231.
- **HERINGER, R. R.** *Expectativas de acesso ao ensino superior: um estudo de caso na Cidade de Deus, Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Edição do Autor (e-book). 2013.
- **_____, Rosana, R.** *Ainda Um Sonho Distante: Expectativas de ingresso na educação superior na Cidade de Deus, Rio de Janeiro.* Observatório da Vida Estudantil: Universidade, responsabilidade social e Juventude/ Organização e apresentação Georgina Gonçalves dos Santos, Sônia Maria Rocha Sampaio; Prefácio André Lazaro. – Salvador: EDUFBA, 2013.
- **HOFBAUER, A.** 2003. "O conceito de 'raça' e o ideário do 'branqueamento' no século XIX – Bases ideológicas do racismo brasileiro". *Teoria e pesquisa,* São Carlos-SP: UFSCar, n. 42-43.

- **_____.** 2006. "Ações afirmativas e o debate sobre racismo no Brasil". *Lua Nova*, n.68, pp. 9-56.
- **LIMA, Márcia.** "Ações Afirmativas e juventude negra no Brasil". Cadernos Adenauer, v. 16, n. 1, p. 27-43, 2015.
- **MACIEL, Regimeire Oliveira.** *As ações afirmativas e a democratização do ensino superior.* JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUESTÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO NO SÉCULO, v. 21, n. 3, 2007.
- **MAGGIE, Y.; FRY, P.** 2004. "A reserva de vagas para negros nas universidades brasileiras". *Estudos Avançados*, v.18, n.50, pp. 67-80.
- **MONT'ALVÃO, A.** "Estratificação educacional no Brasil do século XXI". *Dados*, v. 54, n. 2, p. 389-430, 2011.
- **MUNANGA, Kabengele.** "A difícil tarefa de definir quem é negro no Brasil". *Estudos avançados,* v. 18, p. 51-66, 2004.
- **NOVAES, R.** "Trajetórias juvenis: desigualdades sociais frente aos dilemas de uma geração". In FÉRES, M. J. V. et al. Textos Complementares para Formação de Gestores. Brasília: Programa Nacional de Inclusão de Jovens. PROJOVEM Urbano, 2010.
- **PAIS, José Machado.** "A juventude como fase de vida: dos ritos de passagem aos ritos de impasse". *Saúde e Sociedade*, v. 18, p. 371-381, 2009.
- **SANTOS, Dyane B. R. dos.** "Do mito ao fato: um apanhado histórico dos estudos sobre relações raciais e desigualdades educacionais". *Cadernos ANPAE*. v. 8, p. x/x, 2009.
- **SANTOS, G. DANTAS, L.M, e Col.** *Expectativas de alunos concluintes do 3º ano do ensino médio e o novo campus da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia: uma investigação em Santo Amaro da Purificação.* Relatório Geral – Santo Amaro. Resultados da Fase I. Observatório da Vida Estudantil. Cachoeira, Janeiro de 2013. 37p.
- **SEMESP.** SINDICATO DAS ENTIDADES MANTENEDORAS DE ENSINO SUPERIOR. *Mapa do ensino superior no Brasil.* 2020.
- **SILVA, J.** *Porque um e não outros?: Caminhadas de jovens pobres para a universidade.* Rio de Janeiro: 7 Letras, 2011.
- **SOARES, Tufi Machado et al.** "Fatores associados ao abandono escolar no ensino médio público de Minas Gerais". *Educação e Pesquisa*, v. 41, n. 3, p. 757-772, 2015.
- **SOUZA, Greyssy. Kelly A.** *Expectativas de Estudantes Concluintes do Ensino Médio no Recôncavo da Bahia: (Re) Construindo laços da Escola Pública à Universidade*. 77 f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira-Ba. 2013.
- **_____. Greyssy. K. A.** *Caminhos para o Ensino Superior: Expectativas de estudantes do Ensino Médio em escolas públicas na Bahia e Rio de Janeiro. Tese de Doutorado em Educação.* 250 p. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ. 2020.
- **_____, Greyssy K. A.** *Pesquisa e Afiliação: a permanência de estudantes de oriundos de escolas públicas na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.* 2016. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.
- **_____, Greyssy K. A.; SANTOS, M. M; SANTOS, G. G.** "Escola-Universidade: Uma experiência com oficinas pedagógicas no Recôncavo Baiano". In: *Seminário Estudantil de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação*, 2012. UFRB, Cruz das Almas – BA.
- **SPOSITO, M.P.** "Algumas reflexões e muitas indagações sobre as relações entre juventude escola no Brasil". In: Abramo, H.; Branco, P.P.M. (Org.). *Retratos da juventude brasileira*: *análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Instituto Cidadania; Fundação Perseu Abramo, 2005. p. 87-128.
- **VELHO, G.** *Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas*. Zahar, 1994.
- **ZAGO, N.** "Do acesso à permanência no ensino superior: percursos de estudantes universitários de camadas populares". *Revista Brasileira de Educação*, v. 11, n. 32, p. 226-237, 2006.

Módulo 5

DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM COMO CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE

Capítulo 15

Desenvolvimento da Linguagem e Cognição

Margareth Attianezi[1]

Thiago Roseiro[2]

Adriana da Silva Mello[3]

Ana Paula de Almeida Barça[4]

A Fonoaudiologia é a profissão da área da saúde que pesquisa, previne, avalia e trata as alterações da voz, fala, linguagem, audição e aprendizagem. Dessa forma, é entendida como a ciência que tem por objeto o estudo da comunicação humana e seus distúrbios. O setor de Fonoaudiologia do NESA, criado em 1986, realiza atividades de assistência, extensão, pesquisa e ensino. A prática assistencial é desenvolvida no Pavilhão Floriano Stoffel, anexo ao Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ), por caracterizar-se como ação de atenção secundária à saúde, consistindo em orientações, avaliações, encaminhamentos e tratamento à adolescentes com queixas nas áreas de voz, audição, motricidade orofacial, além de linguagem oral e/ou escrita. Desenvolve pesquisas no ambulatório, em escolas e em comunidades, com uma atenção especial à criação de novas metodologias de intervenção, através de programas e projetos de extensão.

Quando abordamos o desenvolvimento humano, nos referimos ao ganho funcional, adquirido ao longo da vida, que torna o adulto capaz de exercer as funções

[1] Fonoaudióloga hebiatra, Doutora em Ciências pelo IFF/FIOCRUZ e professora adjunta do Departamento de Fonoaudiologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: margareth.bracet@ufes.br.

[2] Fonoaudiólogo da Prefeitura Municipal de Itaguaí/RJ e Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ. E-mail: thiago.roseiro@gmail.com.

[3] Fonoaudióloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela UNESA. E-mail: adriana.mello@hupe.uerj.br.

[4] Fonoaudióloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ) e da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Fez Residência em Fonoaudiologia pelo Programa de Motricidade Orofacial com ênfase em Disfagia e Cuidado Hospitalar pelo HUPE/UERJ. E-mail: ana.barca@hupe.uerj.br.

sociais esperadas em sua comunidade. Esse ganho funcional é o responsável pela aquisição de habilidades e, posteriormente, competências para a vida social, tendo início na vida intrauterina, aumentando em complexidade e resultando em um adulto autônomo. Nesse aspecto, o desenvolvimento da linguagem e da cognição receberá uma atenção especial, a partir do entendimento de que é através da linguagem e da cognição que ensinamos e aprendemos.

Ao nos referimos à cognição, abordaremos os processos envolvidos no ato de conhecer: dos sentidos (visão, audição, tato, olfato, paladar) às habilidades cognitivas (atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem) e suas interações. Logo, a cognição não é algo acabado, finalizado, mas um contínuo processo de interações entre os sentidos, as habilidades cognitivas e as demandas sociais e culturais da família, da escola, do trabalho e tudo mais que é considerado importante dentro de uma sociedade/comunidade. Por exemplo, aprendemos a ler e escrever porque isto é considerado algo importante para a nossa sociedade. Para a comunidade do Alaska é mais importante aprender a diferenciar tons de branco no gelo, como forma de proteção, do que para alguém que nasceu e vive no Caribe. Nesse sentido, cultura, relações sociais e cognição formam um circuito de interações que permitem nos tornarmos adultos funcionais na sociedade em que vivemos.

No que diz respeito à linguagem humana, é relevante compreendermos que, embora adquirida, esta possui uma característica filogenética, ou seja, de evolução da espécie e se relaciona com um amplo sistema de comunicação através de códigos simbólicos que expressam ideias e significados. Àllan e Souza (2009), sobre as teorias desenvolvidas por Michael Tomasello, nos propõe que

> sua hipótese central é a de que a aquisição e o desenvolvimento de competências linguísticas humanas são processos sócio-biológicos envolvendo habilidades sócio-cognitivas humanas de compreensão e compartilhamento de intencionalidade e a participação em atividades sócio-comunicativas, historicamente estabelecidas, com indivíduos humanos linguística e simbolicamente competentes (ÀLLAN e SOUZA, 2009).

Dessa forma, podemos entender que a palavra, a música, os gestos, fazem parte da linguagem humana. Mas, aqui, iremos nos ater a linguagem verbal (oral e escrita), que envolve o desenvolvimento de quatro sistemas: fonológico, semântico, pragmático e gramatical ou morfossintático que serão melhor explorados mais adiante. Destaca-se que a aquisição da linguagem vai representar a interação entre aspectos do desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social (MUSZKAT, M., MELLO, C. B. de, 2009).

O início do desenvolvimento humano comumente é considerado a partir da vida intrauterina. No entanto, existem fatores anteriores à gravidez, que precisam ser ponderados pois impactam no desenvolvimento e saúde da gestante e do bebê. Questões como o desejo de ter filhos, a saúde física e emocional da futura gestante, a organização social familiar para os cuidados com a gestante e com a criança que irá nascer, são aspectos a serem avaliados.

Já na vida intra-uterina, temos o desenvolvimento do feto marcado por constantes diferenciações celulares. Entende-se que a primeira célula formada pela fusão entre o espermatozóide e o óvulo, a formação do ovo ou zigoto na fecundação, é uma célula considerada totipotente, uma vez que dela derivam (ou se diferenciam) todos os tecidos, órgãos e estruturas do corpo. Mais ainda, compreende-se que esse processo de diferenciações celulares, crescimento e desenvolvimento do feto, a gestação, deve durar até 42 semanas. Quando a gestação se encerra antes deste período, podemos observar o que chamamos de nascimento prematuro. A prematuridade pode ser considerada limítrofe, se o bebê nasce entre 36 e 37 semanas; moderada, entre 31 e 36 semanas; e extrema, para os nascidos entre 24 e 30 semanas (CARDOSO-DERMATINI, 2011).

Podemos dividir o desenvolvimento pré-natal ou de vida intrauterina em 3 períodos (PAULA, 2018):

- o período germinal, que ocorre em geral na primeira semana de gestação e vai da fecundação até a fixação do ovo ou zigoto na parede uterina;
- o período embrionário, da 2ª a 8ª semana de gestação, período de forte diferenciação celular e derivação dos principais órgãos do corpo como os do sistema respiratório, digestivo e nervoso. Nota-se aqui, que ao final da terceira semana, se inicia a formação do tubo neural, que dará origem a todo o sistema nervoso da criança. Mais ainda, se formam as primeiras células sanguíneas e até o final da quarta semana, o coração começa a bater. Entre a sétima e oitava semana, há os primeiros movimentos reflexos do embrião.
- e o período fetal, relacionado ao crescimento e a maturação do corpo, com a diferenciação dos tecidos, órgãos e sistemas até o nascimento.

Do nascimento até os seis anos de idade, a chamada primeira infância, observamos um salto funcional que propicia a aquisição de habilidades que ganham complexidade no decorrer da vida. Esse salto funcional é possibilitado pela grande plasticidade cerebral deste período. Ou seja, a capacidade do cérebro de se transformar a partir de estímulos e experiências vividas, oportunizadas pelo contato com o mundo social (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2016). Essas transformações, ou mudanças, são descritas na literatura em três domínios: físico, cognitivo e socioemocional. O domínio físico diz respeito ao crescimento e

aos modos de sentir e perceber o mundo físico. Já o domínio cognitivo se refere às mudanças na atenção, na capacidade de resolução de problemas e nas habilidades motoras, intelectuais (como aprender a ler e escrever) e sociais. O domínio sócio-emocional se refere à relação do sujeito consigo mesmo e com o outro. Fatores genéticos também vão contribuir para o desenvolvimento, mas a experiência pode modificar alguns aspectos de comportamento genético que herdamos (MIRANDA *et al*., 2015).

Embora o recém-nascido já possua capacidade de enfrentar algumas necessidades básicas, possibilitadas através da mediação da mãe (ou um cuidador), como de se alimentar (reflexo de sucção), observamos que com o passar do tempo, essa mesma região anatômica irá ser a responsável por outras funções, bem mais complexas, como a fala. Portanto, conhecer alguns dos marcos do desenvolvimento na primeira infância, nos permitirá a percepção de um desenvolvimento típico ou um desenvolvimento comprometido por fatores de risco, sejam estes biológicos (uso de álcool ou drogas durante a gestação), riscos estabelecidos (como as malformações ou síndromes genéticas) ou riscos ambientais (a desnutrição ou violência). No entanto, é sempre bom lembrar que, para cada risco identificado, possuímos uma série de ações intervenientes que podem auxiliar no aprimoramento do desenvolvimento da criança, daí a importância de conhecermos os marcos do desenvolvimento para cada idade (MIRANDA *et al*., 2015).

Respeitando as individualidades, o desenvolvimento infantil se dá de maneira contínua e apresenta alguns marcos importantes, principalmente no que diz respeito aos primeiros 36 meses de vida (0 a 3 anos). Inicialmente, devemos nos atentar para a análise dos reflexos, considerados a primeira forma de movimento. Estes são involuntários, ou seja, independem da vontade e respondem a um estímulo externo. Um exemplo deste tipo de reflexo é o reflexo de sucção, já citado anteriormente, considerado um reflexo primitivo, pois se relaciona a sobrevivência. Com o amadurecimento do sistema nervoso central e periférico, o movimento de sucção passa a ser voluntário.

> Nos primeiros meses de vida, a presença, a intensidade e a simetria desses reflexos podem ser usadas para avaliar a integridade do cérebro. A presença deles indica que o cérebro está se desenvolvendo e trabalhando corretamente, e também ajuda a detectar anormalidades como as alterações músculo-esqueléticas congênitas ou as lesões no cérebro. Por outro lado, a persistência da maioria desses reflexos, no segundo semestre de vida, também indica anormalidades no desenvolvimento.[5]

[5] Disponível em: fisioterapeutico.blogspot.com.br/2010/05/reflexos-primitivos.html.

A sequência a seguir foi elaborada em consulta ao *ebook* Pela Primeira Infância – Temas do Desenvolvimento Infantil – O crescimento e o desenvolvimento dos 0 aos 5 anos (2016) e a Mousinho e colaboradoras (2008).

No primeiro mês de vida, sob o aspecto físico, espera-se que o bebê consiga focar objetos a uns 30cm do rosto (mais ou menos a distância entre seu rosto e o da mãe, ou cuidador, durante a mamada). No segundo mês, o bebê deitado de barriga para baixo deve levantar a cabeça por alguns segundos, reagir a sons e às alterações de voz e começa a seguir objetos com os olhos. Já no terceiro mês, deve tentar alcançar objetos suspensos, manifestar satisfação com os movimentos de seu corpo, antecipando a alimentação e o colo. Inicia-se aí o controle cervical (de sustentação da cabeça). E é nesse momento, ao final do terceiro trimestre, que observamos também um ganho intelectual, o bebê emite sons vocálicos, labiais e guturais (balbucio), e um importante ganho social, o sorriso social.

No quarto mês, fisicamente o bebê já deve tentar se levantar quando segurado pelas mãos; unir as mãos na linha média e, quando deitado de barriga para baixo, deve conseguir apoio nos antebraços e levantar a cabeça por vários segundos. Intelectualmente, o bebê começa a imitar sons e socialmente, deve distinguir conhecidos de estranhos, dando preferência aos primeiros. No quinto mês, inicia o rolar, já deve ter um ciclo próprio de sono e alimentação, além de sentar-se com apoio.

Aos seis meses, deve sentar-se ainda com apoio, segurar e transferir objetos de uma mão para outra e colocar os pés na boca. Intelectualmente, deverá emitir sons consonantais, monossílabos e, socialmente, sorrir com intenção. Com sete meses, deverá arrastar-se e, quando segurado pelas axilas, apoia os pés e empurra, fazendo um movimento parecido com um salto. Emocionalmente, nosso bebê poderá chorar diante de pessoas estranhas.

Com oito meses, espera-se que o bebê se sente sem apoio, segure objetos trocando-os de mão e inicie as primeiras palavras com significado, como *mamã* ou *papá*. Inicia-se nesse momento as imitações gestuais (bater palmas ou dar adeus) e o choro diante de estranhos é mais comum. Ao completar nove meses, observamos os primeiros passos com apoio, o engatinhar e a brincadeira de "esconde-esconde". Nessa fase, o bebê começa a entender o "não" e a atirar objetos no chão para que alguém lhe devolva, com um domínio físico, intelectual, social e emocional bem maior.

Aos dez meses, o bebê irá levar objetos à boca, terá preensão quase completa e aprende a apontar algo com o dedo indicador. Nessa idade, o bebê já tem noção de causa e efeito, responde pelo nome e inicia a relação entre objetos e sua função, gostando de interagir com outros bebês.

Entre onze e doze meses, o bebê já dará os primeiros passos com apoio e iniciará o caminhar com passos largos e equilíbrio instável. O bebê de um ano (12 meses), terá maior interação com adultos conhecidos, utilizará palavra-frase e suas vocali-

zações serão mais espaçadas e encurtadas, dando espaço para a resposta (turno do diálogo). Dos treze aos quinze meses, passará da compreensão de ordens simples acompanhadas de gestos, para ordens sem recorrer aos gestos.

Aos dezesseis meses, já é capaz de caminhar com total equilíbrio e desenvolve o entendimento das suas rotinas e dos seus familiares. Com 1 ano e meio (18 meses), irá caminhar com equilíbrio e coordenação, sendo capaz de subir escada ao ser seguro por uma das mãos. Nessa fase, o bebê demonstra curiosidade, gosta de explorar e nomeia animais através de onomatopeias (*au-au, miau*). O bebê também será capaz de falar frases simples e irá utilizar a terceira pessoa para se referir a si mesmo.

Demonstrando um ganho qualitativo, aos vinte meses o bebê será capaz de passar objetos de uma mão para outra enquanto caminha. Sua linguagem começa a adquirir tons diferentes para transmitir significados diferentes. E brinca de "faz de conta". E até os 2 anos (24 meses) terá um vocabulário de aproximadamente 50 palavras.

Com dois anos (24 meses) observamos coordenação entre as duas mãos, objetivando a manipulação de objetos. Nessa fase, inicia-se o controle de esfíncteres, num primeiro momento durante o dia e, posteriormente, à noite. Já consegue subir e descer escadas, mas irá colocar os dois pés no mesmo degrau. No que diz respeito à linguagem, já é capaz de falar frases com três ou quatro palavras, possui um vocabulário de 150 a 200 palavras, consegue desenvolver um diálogo, possui habilidade para expressar o que deseja e participa de atividades com outras crianças.

Entre os vinte e seis e vinte e oito meses, a consciência de si se estabelece, passando a se referir a si mesmo por "eu" durante a fala. Passa a utilizar lápis e talheres com facilidade e a realizar formação de imagens mentais que irão fornecer importantes conceitos, como dentro/fora e em cima/embaixo. Na sequência, entre trinta e dois e trinta e seis meses (3 anos), a criança já conversa usando frases curtas e começa a aprender o conceito da sequência numérica simples. Inicia-se a fase de imitação de outras pessoas, já aceita um pouco melhor a separação da mãe, sobe e desce escadas sem apoio alternando os pés, consegue se vestir com auxílio, come sozinho e usa o garfo e a faca. Diz seu nome e sexo e se refere a si próprio pelo nome. Consegue empregar o plural, desenhar o corpo humano com cabeça e membros e copia um círculo e uma cruz. A criança de três anos já compreende histórias e brinca de forma cooperativa com outras crianças, tem um uso mais elaborado dos tempos verbais e relata fatos de seu dia a dia.

Dos três aos quatro anos é possível ser observada uma grande atividade motora, a criança corre, salta e sobe escadas. Também é capaz de copiar figuras geométricas, é sensível aos sentimentos dos outros sobre si e consegue se separar da mãe por mais tempo. Nessa idade, a criança experimenta tudo e compreende quase tudo que escuta, mas ainda apresenta dificuldade em partilhar objetos e brinquedos. Já é mais independente para as atividades de vida diária, tem mais autoconfiança, já fala de forma

mais compreensível, mas a dificuldade de cooperar ainda persiste. Possivelmente, terá medo de pessoas estranhas e animais e usará bastante a imaginação. Irá agradar os adultos que gosta, apreciando sua aprovação e é possível que já faça a distinção entre o certo e o errado, sendo menos agressiva. Sabe seu nome, sexo e idade e repete uma sequência de três números. Deverá ter interesse em atividades de grupo com outras crianças, imita os adultos e pede ajuda quando necessário.

Dos quatro aos cinco anos, espera-se que a criança seja mais independente em relação às atividades de vida diária, cante canções simples, compreenda o que lhe é dito e inicie a compreensão da diferença entre realidade e fantasia. Observa-se um rápido fortalecimento muscular. Ela presta atenção em histórias, faz muitas perguntas e conta até cinco. Sabe desenhar um quadrado à mão livre com pouca ajuda e é seletiva quanto aos colegas. Nessa fase, os pesadelos são bastante comuns e a criança apresenta uma grande capacidade de fantasiar, sendo comum o "amigo imaginário". É capaz de resolver jogos com regras simples, tem mais controle dos movimentos e compreende ordens com frases negativas, iniciando o respeito com o outro. Mas nessa fase também podemos observar comportamentos desafiantes, que testam a autoridade e o limite. Constrói frases mais elaboradas, compreendendo os conceitos de mais/menos, maior/menor, dentro/fora, etc, reconhecendo os objetos de forma sensorial (macio, pesado) e já deve pronunciar corretamente todos os fonemas da língua. Compreende histórias e deve ser capaz de responder perguntas simples sobre a mesma e apresenta uma fala fluente. No entanto, tem dificuldade para assumir seus próprios erros.

A descrição dos marcos de desenvolvimento dos primeiros anos de vida nos dá a dimensão do quanto o desenvolvimento humano é processual e impactado pelo contexto social. Durante essa fase e as precedentes, é possível observar a necessidade de que gradualmente, as crianças possam fortalecer determinadas habilidades, conhecidas como Funções Executivas, que se tornam pano de fundo para a aprendizagem escolar e, consequentemente, para a vida social e que somente estarão totalmente desenvolvidas na juventude.

> Apesar de tão essenciais, nós não nascemos com as habilidades que nos permitem controlar impulsos, fazer planos e manter o foco. Nascemos com o potencial para desenvolver, ou não, essas capacidades, dependendo de nossas experiências desde a primeira infância até a adolescência (CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY, 2011).

Pesquisas indicam que o desenvolvimento das Funções Executivas é possibilitado a partir das experiências vividas e reforçadas por meio da prática, sendo plausível classificá-las em três dimensões: Memória de Trabalho, Controle Inibitório e

Flexibilidade Cognitiva ou Mental. Em situações reais de vida, essas dimensões trabalharão de forma conjunta, objetivando o funcionamento executivo competente.

> Quando adultos, nossas capacidades para multitarefa, para demonstrar autocontrole, para seguir instruções com várias etapas, mesmo quando interrompidos, e para mantermos o foco no que estamos fazendo, apesar das constantes distrações, são as que embasam o comportamento deliberado, intencional, direcionado ao objetivo que é necessário para o sucesso na vida cotidiana e no trabalho (CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY, 2011).

A Memória de Trabalho pode ser entendida como a capacidade de manter e manusear informações mentalmente durante curtos períodos. Ela permitirá que lembremos, por exemplo, de uma regra ortográfica durante a escrita de um texto e, imediatamente depois, retomemos à escrita do texto. Ou ainda, que possamos decidir qual o próximo movimento lógico em um jogo de tabuleiro, na medida que lembremos das regras do mesmo (CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY, 2011).

O Controle Inibitório, ou a habilidade de focar e filtrar os pensamentos, possibilitará uma atenção seletiva, permitindo que nos concentremos nas tarefas de maior importância. O desenvolvimento desta habilidade permite que a criança, por exemplo, tenha controle de impulsos e de suas emoções (CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY (2011).

A Flexibilidade Cognitiva ou Mental permitirá que possamos identificar erros e de imediato, corrigi-los. Ou ainda, que possamos nos adaptar a convenções sociais quando necessário. Trata-se da habilidade que permite que apliquemos regras diferentes em diferentes contextos, que tenhamos autocontrole e persistência (CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY (2011).

Mas como podemos observar o desenvolvimento das Funções Executivas na criança? Retornando a descrição dos marcos de desenvolvimento infantil, é possível a constatação de que a criança aos três anos será capaz de realizar tarefas que envolvam duas regras, direcionando sua atenção nas escolhas indicadas (Flexibilidade Mental); mantendo o foco na tarefa, inibindo as distrações (Controle Inibitório) e lembrando das regras iniciais (Memória de Trabalho). No entanto, essas habilidades ainda se apresentam de forma limitada nessa idade. Percebe-se que aos cinco anos, ou na idade pré escolar, essas habilidades já se apresentam bem mais complexas, permitindo à criança soluções mais conscientes de tarefas que exijam a mudança do foco de atenção, a inibição de respostas inadequadas e a execução de múltiplas tarefas (CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY, 2011).

Aos cinco anos de idade, essas habilidades ainda dependem da experiência e da prática, mas aos sete anos, os circuitos cerebrais necessários às Funções Executivas se aproximam dos encontrados em pessoas adultas, sendo a base biológica para a aptidão escolar. Dessa forma, manter o foco de atenção, ter as regras em mente, ser capaz de controlar os impulsos e de concretizar planos, serão tarefas a serem refinadas durante os anos posteriores da infância e da adolescência/juventude, quando as exigências da vida social impõem atividades e ações mais complexas e desafiadoras (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (2016). Destaca-se que será nesse momento que determinadas deficiências não diagnosticadas na primeira infância podem ser observadas, mas esse importante aspecto será melhor explorado posteriormente.

Focar, lembrar e planejar darão a base necessária para o aprendizado da leitura, escrita e cálculo. No entanto, sabe-se que o desenvolvimento do funcionamento executivo é afetado pelo ambiente, sendo clara a relação entre desenvolvimento cerebral e vulnerabilidades sociais e emocionais.

Dias, Menezes e Seabra (2010) ao realizarem uma revisão não sistemática sobre o tema, sinalizam a importância de se conhecer o desenvolvimento das funções executivas em crianças e adolescentes. As autoras pontuam que o comprometimento destas habilidades pode compreender alterações cognitivo-comportamentais como: dificuldade de tomada de decisão, problemas de organização, dificuldade de abstração, de planejamento e, até mesmo na linguagem expressiva, entre outras características descritas na literatura (DIAS, MENEZES, SEABRA, 2010).

> […] é importante observar que as regiões e circuitos cerebrais associados ao funcionamento executivo têm amplas interconexões com as estruturas mais profundas do cérebro que controlam o desenvolvimento das respostas da criança ao medo e ao estresse. Isso implica que o desenvolvimento do sistema de funcionamento executivo tanto influencia como é afetado pela experiência e controle do medo e estresse e emoções fortes da criança. Assim, a exposição prolongada a situações de risco pode comprometer o desenvolvimento e organização das habilidades de funções executivas, da mesma forma que capacidades bem desenvolvidas nessas áreas podem ajudar as crianças (e adultos) a controlarem eficazmente o estresse (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2016).

Se, por um lado, o ambiente pode ser considerado o grande incentivador do desenvolvimento das Funções Executivas, este também será o responsável pelo prejuízo no funcionamento destas habilidades na criança. Estudos indicam que crianças

que vivem adversidades na infância são mais propensas a apresentarem déficits no funcionamento executivo, sendo possível afirmar que situações de grande estresse afetam a química dos circuitos cerebrais envolvidos no funcionamento executivo, prejudicando as estruturas neuronais necessárias para seu correto funcionamento (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2016).

Violências das mais variadas, o chamado medo destrutivo, o estresse tóxico, a exposição ao álcool e outras drogas são situações largamente citadas na literatura como responsáveis pelo mau funcionamento cerebral, atingindo principalmente o córtex pré-frontal, área responsável pelo funcionamento executivo. Podemos perceber esse efeito devastador do estresse extremo no funcionamento cerebral quando, mesmo adultos, nos deparamos com uma situação de grande estresse, como num assalto a mão armada, por exemplo. Na situação citada, temos problemas para pensar, muitas vezes tomamos decisões impulsivas, apresentamos falhas na memória de trabalho e dificuldades de mantermos o foco. Na criança, esse tipo de estresse afetará diretamente suas possibilidades inatas de desenvolvimento (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2016).

Portanto, será através de um ambiente favorável, estimulador e afetivo, que a criança poderá desenvolver toda sua potencialidade.

Na adolescência, o desenvolvimento será marcado por uma certa assimetria. Nesta fase, espera-se o desenvolvimento do pensamento abstrato, da capacidade de pensar para além de situações concretas, da auto reflexão, ou seja, a capacidade de pensar sobre si mesmo e sobre o pensamento do outro, além da Metacognição (conceito utilizado na Psicologia) ou Funções Executivas (conceito utilizado na Neuropsicologia). Segundo Corso e colaboradoras (2013), para a Psicologia a metacognição "não é um conceito único, mas multifacetado por natureza, destacando o conhecimento metacognitivo (conhecimento sobre a cognição), o monitoramento metacognitivo (avaliação da situação atual da atividade cognitiva) e o controle metacognitivo (regulação de algum aspecto da atividade cognitiva)". Já por Funções Executivas, as autoras ao citarem Cypel (2006), salientam que:

> as funções executivas organizam as capacidades perceptivas, mnésicas e práxicas dentro de um contexto, com a finalidade de: eleger um objetivo; decidir o início da proposta; planejar as etapas de execução; monitorar as etapas, comparando-as com o modelo proposto; modificar o modelo, se necessário; avaliar o resultado final em relação ao objetivo inicial (CORSO et al 2013).

Em abordagens teóricas sobre o comportamento de risco na adolescência, pesquisadores das Neurociências estudam um modelo de desequilíbrio no desenvolvimento cerebral. Esses trabalhos demonstram que o grau de maturação dos sistemas

límbicos e do hipotálamo, responsáveis pela produção de emoções e liberação hormonal, diferem do tempo de maturação do córtex pré-frontal, que controla os impulsos e o aprendizado (como já vimos). Essa assincronia irá explicar, por argumentos neurofisiológicos, muitos dos comportamentos de risco presentes na adolescência, que envolvem tanto a curiosidade como a impulsividade e agressividade. Esses estudos demonstram que o córtex pré-frontal, área responsável pela avaliação de risco e de tomada de decisões a longo prazo, é uma das últimas regiões cerebrais a amadurecer, sua formação completa se dará no início da vida adulta – por volta dos vinte anos (SLACHEVSKY, 2005; DELGADO, 2013; ANDRADE, 2018).

Referências

- **ÁLLAN, S; SOUZA, C B A de.** "O modelo de Tomasello sobre a evolução cognitivo-linguística humana". *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2009, v. 25, n. 2. Acesso em: 25 set. 2022, p. 161-168. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200003.
- **ANDRADE, A L M *et al.*** *Desenvolvimento cerebral na adolescência: aspectos gerais e atualização – Adolesc. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 62-67, dezembro 2018. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15s1a08.pdf Acesso em 15 set. 2022.
- **CARDODO-DERMATINI, Adriane de Andre.** *Crescimento de crianças nascidas prematuras.* Arq. Bras. Endocrinol. Metab., Curitiba, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abem/a/YXXZ4RH7C4j4YLvdVtzgL5B/?lang=pt&format=pdf>. Acessado em 28 out. 2022.
- **CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY (2011).** *Construção do sistema de "Controle de Tráfego Aéreo" do cérebro: como as primeiras experiências moldam o desenvolvimento das funções executivas: Estudo n. 11*. Disponível em: http://www.developingchild.harvard.edu. Acesso em: 15 de setembro de 2022.
- **CORSO, H V *et al.*** "Metacognição e funções executivas: relações entre os conceitos e implicações para a aprendizagem". *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2013, v. 29, n. 1 [Acessado 24 Outubro 2022] p. 21-29. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000100004 Epub 17 Abr 2013. ISSN 1806-3446.
- **DELGADO, A. O.** "La conducta antisocial adolescente a la luz de las ciencias del cerebro", p. 129-147 – *Journal of Child and Adolescent Psychology* – Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente. Lisboa, 4(1) 2013 Disponível em: http://193.136.186.9/handle/11067/965 Acesso em: 20 set. 2022.
- **DIAS, N M; MENEZES, A; SEABRA, A G.** "Alterações das funções executivas em crianças e adolescents". *Est. Inter. Psicol.* [online]. 2010, vol.1, n.1 [citado 2022-10-19], p. 80-95 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072010000100006&lng=pt&nrm=iso . ISSN 2236-6407.
- **COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (2016).** *Estudo nº III: Funções Executivas e Desenvolvimento na primeira infância: Habilidades Necessárias para a Autonomia*. Disponível em: https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/funcoes-executivas-e-desenvolvimento-na-primeira-infancia-habilidades-necessarias/ Acesso em: 10 set. 2022.
- **MIRANDA, Mônica C. *et al.*** *O crescimento e o desenvolvimento dos 0 aos 5 anos*. Projeto Pela Primeira Infância – Temas do Desenvolvimento Infantil. São Paulo, 2015. Disponível em: https://tinyurl.com/4uhc2sh7. Acesso em: 23 set. 2022.

- **MOUSINHO, R *et al.*** "Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso". *Rev. Psicopedagogia* – 2008; 25(78): 297-306. Disponível em: http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/310/aquisicao-e-desenvolvimento-da-linguagem--dificuldades-que-podem-surgir-neste-percurso Acesso em: 22 set. 2022.
- **MUSZKAT, M; MELLO, C B de.** Neurodesenvolvimento e linguagem. Temas em dislexia, p. 1-15, 2009. Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01xzr.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.
- **PAULA, H S L.** *Revisão Sistemática sobre aprendizagem fetal: onde começa a aprendizagem?* 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.
- **SLACHEVSKY, A C *et al.*** "Córtex prefrontal y trastornos del comportamiento: Modelos explicativos y métodos de evaluación". *Rev Chil Neuro-Psiquiat 2005*; 43(2): 109-121. Disponível em: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/159855. Acesso em: 13 set. 2022.

Capítulo 16

O Ambiente, o Contexto e o Sujeito: Questões Favoráveis para o Aprendizado da Leitura e da Escrita

Thiago Roseiro[1]

Margareth Attianezi[2]

Adriana da Silva Mello[3]

Ana Paula de Almeida Barça[4]

Este conteúdo visa a apresentar os aspectos do desenvolvimento cognitivo e linguístico que favorecem ou fragilizam o aprendizado da leitura e da escrita, considerando o ambiente e o contexto social, e sobre os aspectos da aquisição da leitura, da escrita e do cálculo, considerando a relação escola-família-sujeito e situações de vulnerabilidade social.

O aprendizado da leitura, da escrita e do cálculo, no âmbito da linguagem, pode ser considerado um aprendizado de "segunda ordem". Enquanto a linguagem oral é compartilhada culturalmente no cotidiano, de inúmeras formas, e seu desenvolvimento em geral se dá de forma espontânea, a leitura, a escrita e o cálculo exigem intervenção para a aprendizagem das formas de representação do mundo em símbolos alfanuméricos, exigindo maior complexidade da relação pensamento-linguagem.

Quando pensamos na aquisição da leitura, da escrita e do cálculo, é comum nos vir à mente a palavra educação. A educação pode ter tanto um sentido da escolarização, quanto dos processos de aprendizagem de uma pessoa em relação ao que uma

[1] Fonoaudiólogo da Prefeitura Municipal de Itaguaí/RJ e Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ. E-mail: thiago.roseiro@gmail.com.

[2] Fonoaudióloga hebiatra, Doutora em Ciências pelo IFF/FIOCRUZ e professora adjunta do Departamento de Fonoaudiologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: margareth.bracet@ufes.br.

[3] Fonoaudióloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela UNESA. E-mail: adriana.mello@hupe.uerj.br.

[4] Fonoaudióloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ) e da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Fez Residência em Fonoaudiologia pelo Programa de Motricidade Orofacial com ênfase em Disfagia e Cuidado Hospitalar pelo HUPE/UERJ. E-mail: ana.barca@hupe.uerj.br.

sociedade considera importante para seu funcionamento. Ou seja, assim como é importante para nossa sociedade aprendermos sobre as disciplinas escolares, também é importante, por exemplo, aprendermos o trajeto até a nossa casa. Enquanto no primeiro caso, existe certo consenso sobre a escola, como lugar das aprendizagens, no segundo, existe a família e a sociedade em geral.

A Constituição Federal do Brasil em seu Capítulo III, Seção I, artigo 205, determina a educação como um direito de todas as pessoas, como dever do Estado e da família, sendo incentivada pela sociedade, preparando o sujeito para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988). Em uma sociedade letrada, ler, escrever e calcular são habilidades que, quando desenvolvidas de forma plena, permitem às pessoas o exercício pleno da cidadania. A leitura, a escrita e o cálculo se tornam de certo modo, a comunicação entre uma pessoa, seus direitos e deveres. No entanto, a aquisição e o desenvolvimento da leitura, da escrita e do cálculo em uma sociedade com grande desigualdade social, implica refletirmos sobre as potencialidades e fragilidades na relação entre a sociedade, a escola, a família e o sujeito.

Philippe Ariès, em seu clássico, História Social da Criança e da Família, nos apontou que entre muitos outros feitos, a escolarização teve um papel fundamental na demarcação e prolongamento da infância. Assim como, no entendimento de uma etapa de transição da infância à vida adulta, ao que chamamos no contemporâneo de Adolescência. Logo, esse tempo da infância se tornou privilegiado ao aprendizado da leitura, da escrita e do cálculo, assim como, da cultura e, mais tarde, da técnica (na qualificação para o trabalho), determinando um certo modo de viver as "idades da vida" (ARIÈS, 1981).

Em observação aos trabalhos do educador Paulo Freire, é notória a importância do conhecimento prévio à escolarização, e o conhecimento/experiência do cotidiano, que tornam a aprendizagem escolar significativa (CARRIL, NATÁRIO e ZOCCAL, 2017). Neste sentido, podemos, por exemplo, refletir sobre a proposição das aprendizagens do parágrafo mais acima: "Pegou o caminho de casa". Nesta frase, segundo a gramática que aprendemos nas aulas de Língua Portuguesa, o sujeito está oculto. Para Paulo Freire, aprender sobre o "sujeito oculto" da gramática nas aulas de Língua Portuguesa, é tão importante quanto se o mesmo "sujeito oculto" não tiver uma casa para retornar, produzindo uma ligação entre o conteúdo escolar e a realidade política, cultural e social vigentes (CARRIL, NATÁRIO e ZOCCAL, 2017).

Ao observarmos estas questões, ao falarmos em educação, em suas infinitas possibilidades, temos a aprendizagem e a comunicação, como aspectos centrais. Ou seja, as habilidades humanas de aprender, modificar a realidade e compartilhar conhecimentos. Para as Neurociências, isto se dá entre a cognição, a linguagem e o comportamento, que desde o bebê no útero materno, na formação do corpo e seu desenvolvimento, antes e após o parto, se dirigem ao que social e culturalmente é considerado importante. Isto significa que, do nosso cérebro às nossas ações no mun-

do, ocorre um processo de formação e ajustes contínuos pela genética, mas também, pelo contexto social e cultural vivido (ENGEL DE ABREU et al, 2015). Aprendemos algumas coisas em detrimento de outras, agimos de certos modos em detrimento de outros, mediante às nossas possibilidades e às demandas da sociedade que vivemos.

Para as nossas reflexões sobre a cognição, precisamos considerar alguns possíveis entendimentos: se o que há no mundo apenas existe, é um fenômeno; ou, se o que há no mundo, está enquanto a nossa relação com as coisas. Por exemplo, podemos entender que uma rosa apenas existe, é um fenômeno; ou podemos considerar que a rosa existe para nós na medida da relação e história que temos com esta flor. Vamos optar aqui, pelo caminho das nossas relações com a rosa.

Uma rosa é um tanto visual: na sua forma, na variação dos verdes das folhas, marrons e verdes do caule, do vermelho das pétalas (em sendo uma rosa vermelha). É também, um tanto de odor. Você pode ferir o dedo em um espinho, se não encostar na rosa com cuidado, o sentido do tato. É sabor, se quiser acrescentar algumas pétalas de rosa em uma salada. E de uma rosa, não se espera ruído ou som. Visão, audição, tato, olfato e paladar são portas de entrada de informações do mundo em nosso corpo. Sendo do humano, atribuir a esse conjunto de sensações uma série de significados. Se te peço para me dizer sobre uma flor, vermelha, que tem espinhos, provavelmente virá à sua cabeça: uma rosa.

Essas sensações ou informações que são recebidas em diversas e específicas partes do corpo: pele, olhos, orelhas, articulações (calcanhares, joelhos, cotovelos, pescoço etc.), mãos, pés, nariz… são levadas através de variados neurônios até o cérebro. Uma vez lá, outros neurônios atribuem a este conjunto de sensações, pensamentos, linguagem e quais comportamentos (ações e reações) são possíveis em relação ao que foi sentido pela visão, audição, tato, olfato, paladar. Como quem vê, sente o aroma e pega uma rosa em um jardim para presentear alguém que admira. Uma cascata de significados, de atenção, de ações, de reações, de emoções, de memórias é disparada na relação entre uma pessoa e uma rosa. Da mesma forma, entre os bilhões de neurônios, nas diversas áreas do cérebro, informações transitam em forma de impulsos nervosos que codificam, decodificam, comparam, atribuem sons e palavras, organizam os músculos e as articulações para os movimentos, sinalizam as emoções de forma ultra rápida (LENT, 2010). Sendo a relação entre o sujeito e a rosa, uma produção de conhecimento e/ou reconhecimento de algo.

Humberto Maturana e Francisco Varela (1995), em seu livro "A árvore do conhecimento", nos propõe que "todo fazer é um conhecer, e todo conhecer é um fazer", e que "todo ato de conhecer faz surgir um mundo" enquanto uma circularidade, um encadeamento entre ação, experiência, reflexão e linguagem. Para os autores, "tudo o que é dito é dito por alguém. Toda reflexão faz surgir um mundo. Assim, a reflexão é um fazer humano, realizado por alguém em particular num determinado lugar" (MATURANA E VARELA, 1995).

A cognição, para as Neurociências, se trata das nossas formas de conhecer. Em conjunto com a linguagem, nossa forma de codificar, decodificar e comunicar o que foi conhecido, e com o comportamento, nossas ações e reações, traduzem de infinitas maneiras a relação de uma pessoa com o seu cotidiano. No entanto, o cotidiano tem suas pré-determinações, e "as interações estabelecidas entre as estruturas do organismo e do meio, produzem variações no organismo e no meio" (SANCOVSCHI e KASTRUP, 2008). Logo, conforme as aprendizagens ocorrem, nosso corpo, cérebro e emoções são continuamente formados, modificados e ajustados. Nesse contexto, as possibilidades de família que tivemos ao longo da vida se tornam um, dos muitos eixos, para pensar o desenvolvimento humano.

Segundo o Censo (IBGE, 2010), 12,1% das unidades domésticas (residências) recenseadas eram compostas de pessoas que viviam sozinhas, 87,2% de duas ou mais pessoas com parentesco e 0,7% de pessoas sem parentesco entre si. E se observa ainda no mesmo Censo, uma composição com base na ideia de família nuclear, ou seja, casal com filhos significativa, de 49,4% da população do país, seguida de casal sem filhos, 17,7%, e de mulher sem cônjuge e com filhos, 12,2%, entre outros arranjos. Vale ressaltar que, quando considerada "mulher sem cônjuge com filhos e outros parentes", a proporção de mulheres em liderança nas famílias chega a 16,2%.

Para além destes dados, é de grande discussão na atualidade a composição das famílias segundo seus laços afetivos. E ao traduzir afeto aqui, ressaltamos não necessariamente estar abordando a palavra no sentido do carinho entre as pessoas, mas na observação sobre as bases que se estabelecem na relação entre pessoas que convivem e se entendem como uma família. Pois nem sempre estas bases, esses vínculos, ocorrem por meio de afetos que podem ser considerados bons. No entanto, acreditamos ser quase senso comum, que o cuidado com as crianças e jovens nas famílias, envolve o "ir à escola" e a aprendizagem da leitura, da escrita e do cálculo como produção de oportunidades de vida.

Espera-se, de certa forma, que ao entrar na escola, a criança já tenha desenvolvido a fala ao ponto da produção das narrativas. Chegaria, portanto, à escola as crianças que já estão em etapa de contar, elaborar e imaginar histórias (SOARES, 1994; PEROTINO, 2003). Mas vale aqui um destaque, uma observação sobre o entrecruzamento do desenvolvimento da linguagem e da cognição, e a escolarização: a escolarização, da creche ao pós-doutorado, é em grande medida sobre o desenvolvimento das nossas habilidades de produzir e compreender narrativas orais e escritas. Da mesma forma, grande parte das relações humanas que estabelecemos ao longo da vida, dependem desta nossa mesma habilidade: produzir e compreender narrativas orais e escritas. E isto nos exige pensar em algumas habilidades linguístico- cognitivas, desenvolvidas anteriormente à entrada na escola.

Ler, escrever e calcular são atividades complexas, pois exigem a interação de diversos sistemas de processamento do cérebro, além de uma exposição e estímu-

los constantes do sujeito para desenvolver estas habilidades (SILVA E CAPELLINI, 2011). Para Mangueira e Guaresi (2015), "do ponto de vista biológico, a literatura explica que para ler, é preciso que o sistema visual reconheça o componente visto para em seguida enviar essa informação aos circuitos que tratam da linguagem". Logo, o processamento visual é um dos sistemas de processamento necessários à aprendizagem da leitura, da escrita e do cálculo, que incorre na identificação visual dos símbolos ou conjunto de símbolos alfanuméricos, atribuindo-lhes significado de acordo com os códigos pré-estabelecidos (a língua/cultura).

> O desenvolvimento da percepção visual é rápido durante a infância e se aproxima do nível de desenvolvimento do adulto por volta de 11 e 12 anos de idade. Entretanto, aos 9 anos de idade, as habilidades de percepção visual são refinadas, sendo que, entre os 8 e os 10 anos de idade, a percepção de figura e a capacidade de perceber posições no espaço estão plenamente desenvolvidas. A capacidade de constância de forma melhora entre os 6 e os 7 anos e atinge uma condição estável entre os 8 e os 9 anos, e a capacidade mais complexa de diferenciar as formas das relações espaciais está bem desenvolvida a partir dos 10 anos de idade (MELO, ROCHA e QUEIROGA, 2018).

É da ordem do processamento visual elaborar nossas experiências visuais vividas em memórias imagéticas, memórias visuais. Quando uma criança é pouco exposta às letras, sílabas, números e palavras escritas, as vias neurais que dariam conta desta ordem de processamento podem não internalizar a experiência visual como memória. Ou mesmo, a formação das memórias visuais pode não se dar, quando não se atribuem significados ao que foi visto. Sobre isto, por exemplo, podemos dizer que se trata de uma relação cognitivo-linguística. Ou seja, algo do processamento cognitivo, como o processamento visual, necessita de aporte da linguagem para ser internalizado e ganhar uso para um sujeito (CAPELLINI et al, 2011; SILVA, 2020; ARAÚJO E ROAZZI, 2011).

Podemos aqui brincar de imaginar. Se você observar a palavra "MESA", é possível que rapidamente a sua mente imagine uma mesa. É também possível, que entre os diversos leitores deste texto as mesas imaginadas sejam diferentes umas das outras, sem deixar de ter um significado em comum. Este significado em comum, é também parte das mesas que vimos (processamento visual) e nos foram da mesma forma nomeadas (processamento auditivo), em diversas frases e diversos contextos (processamento linguístico/linguagem) ao longo da vida.

No entanto, ao considerarmos o processamento visual como algo fundamental ao desenvolvimento da leitura da escrita e do cálculo, precisamos considerar algu-

mas situações como as baixas visuais e cegueira, as alterações de convergência e outros problemas visuais, que se tornam barreiras do corpo, necessitando de adaptações (óculos, lentes de contato, leitura em braile) para que ocorra para o sujeito o processamento visual ou um processamento que o equivalha no desenvolvimento da leitura, da escrita e do cálculo. Nisso, reconhece-se o papel fundamental do aporte da linguagem. Uma vez que, independentemente da via de entrada (visual, tátil, auditiva ou outras) da informação, a linguagem tem a potência de produzir interações entre as diversas áreas do cérebro, fortalecendo a produção de memórias sobre o vivido (ARAÚJO E ROAZZI, 2011; GUARESI, 2009).

Já o processamento auditivo ocorre quando o sistema nervoso processa o som recebido pelo corpo. Aqui, diferenciamos o cérebro do sistema nervoso, porque diferentemente do processamento visual, o processamento auditivo se dá em várias instâncias do sistema nervoso, que funcionam como estações de tratamento do som até ele chegar ao cérebro. Uma destas estações, por exemplo, são núcleos ligados ao tronco encefálico, região abaixo do cérebro, e coluna cervical. Quando escutamos um som forte, por reflexo, viramos a cabeça em direção a esse som. Tal reflexo está ligado aos núcleos de processamento auditivo do tronco encefálico e com núcleos motores ligados à parte alta da coluna (KOEPPEN e STANTON, 2009; LENT, 2010).

O sistema auditivo, em suas vias neurais, têm uma forma muito particular de processar o som, que podemos chamar de "o caminho do som". Esse caminho se inicia quando o som chega ao pavilhão auditivo, ou o que comumente chamamos de orelha. Porém, a orelha, para anatomia e fisiologia da audição, é dividida em três partes: orelha externa, orelha média e orelha interna (KOEPPEN e STANTON, 2009; LENT, 2010).

A parte externa inclui o pavilhão e o meato auditivo. A orelha média, a membrana do tímpano (que divide a externa da média) e os ossículos. A orelha interna inclui o utrículo e o sáculo (ligados ao equilíbrio corporal), e a cóclea. Nessa última, o som é transformado em impulsos nervosos de acordo com uma tonotopia (KOEPPEN e STANTON, 2009; LENT, 2010).

Dentro da cóclea, que é um órgão em caracol, existem neurônios que captam sons por escalas, do mais agudo ao mais grave (tonotopia), e por intensidade, do mais forte ao mais fraco. Já aí, temos um primeiro tratamento do som, que segue em vias distintas até o cérebro (KOEPPEN e STANTON, 2009; LENT, 2010). No cérebro, cada som recebido é relacionado com várias informações em milésimos de segundos: este som é a fala de alguém? Este som vem de qual lugar? Este som vem de qual objeto ou ser? Este som está relacionado a algum risco para mim? Este som é um ruído? Conforme estas relações se repetem ao longo da vida, os sons vão ganhando sentido ou significado. A essas relações cognitivo-linguísticas, chamamos de processamento auditivo. E está também na ordem de como ao longo da vida vamos transformando os sons em memórias e fazendo uso destas memórias sonoras (MACHADO et al., 2011; JACOB, ALVARENGA

E ZEIGELBOIM, 2000). Você pode experimentar isto agora: que sons a frase "quando eu estou aqui, eu vivo este momento lindo" te fazem lembrar?

Ao estar de frente para uma palavra escrita, estes dois processamentos entram em ação: processamento visual e processamento auditivo (ARAÚJO E ROAZZI, 2011). O visual, compondo junto ao cérebro o formato das letras e seus significados e o auditivo, compondo os sons que a língua falada atribui às letras e suas relações dentro das sílabas e palavras. Chamamos de relação grafema-fonema, a forma e o som das letras. Na elaboração das sílabas e palavras, esta relação se complexifica, o que leva o cérebro a formular rotas neurológicas específicas para dar conta deste processamento. Mas antes de discutir estas rotas, vamos conversar um pouco sobre os níveis linguísticos.

Existem áreas no cérebro que abrangem o que chamamos de léxico. O léxico mental é o lugar ou a forma que o cérebro encontrou de armazenar as inúmeras palavras que fazem parte da nossa vida. Ao mesmo tempo, uma única palavra é um complexo de informações linguísticas, discutidas didaticamente nos seguintes níveis: fonético, fonológico, morfossintático, semântico-lexical e semântico-pragmático. O nível fonético dá conta da articulação do som na fala, o fonológico, da representação mental do som. O morfossintático, da organização dos sons na formação das sílabas, palavras, frases… O semântico-lexical, do significado da palavra. E o semântico-pragmático, do uso da palavra em um contexto (CLARK, 1996).

Esses níveis linguísticos são diferentes, porém intimamente relacionados nos modos de processamento das palavras e sons de uma língua. Reúnem áreas motoras do cérebro, relações entre os hemisférios cerebrais esquerdo e direito, memórias; exigindo que praticamente todo o cérebro "trabalhe em harmonia", para dar conta de falar, ler ou escrever a palavra correta, no momento correto e no contexto esperado.

Ao voltarmos para a palavra escrita, esta passa por processamentos em todos esses níveis linguísticos, sendo o léxico, este lugar de entrada e saída de informações (CLARK, 1996). Quando lemos rapidamente algumas palavras, como esperamos que você esteja lendo neste texto, significa que através do processamento visual, da decodificação dos símbolos escritos, você identificou o conjunto de símbolos que compõem cada palavra como uma imagem única. Logo, você associa mentalmente os sons da fala (processamento auditivo) referentes ao total das palavras e às palavras em sequência de forma rápida, atribuindo-lhes, também, rapidamente, significados. A via neurológica que faz esse processamento é chamada de Rota Lexical (SALLES E NOBRE, 2014). E essa é a rota neurológica que esperamos estar sempre mais desenvolvida em leitores proficientes.

Quando há falhas na construção da Rota Lexical ou nos deparamos com uma palavra nova, comumente fazemos uma leitura mais lenta. Isto se dá, porque tentamos fazer a decodificação da palavra, na relação grafema-fonema, em pedaços menores: som/letra a som/letra ou sílaba a sílaba. Essa leitura ocorre por meio do que é chama-

do de Rota Fonológica. Leitores com dificuldades na leitura geralmente têm problemas relacionados a essa rota. Pois, no desenvolvimento da leitura e da escrita, ambas as rotas são construídas concomitantemente, sendo que ao nos tornarmos leitores proficientes, há uma predileção do sistema, mediante as demandas sociais, pela Rota Lexical (SALLES E NOBRE, 2014; CARDOSO E FREITAS, 2019).

Essas rotas também são utilizadas para a escrita, mas essa modalidade exige algo mais específico do processamento visual, que é o processamento visomotor, que faz a relação olho-mão, e a articulação da mão de escrita para o desenho das letras, sílabas, palavras e textos (METZNER, 2021).

Algo interessante de se ressaltar é que quando falamos de vias neurológicas e processamentos, essas formas de funcionamento do corpo são sempre fortalecidas na medida da prática, do fazer humano e do estímulo positivo a estes fazeres. Ou seja, quanto mais se pratica a leitura e a escrita, e quanto mais a pessoa se sente bem nisso, mais essas vias são fortalecidas.

Logo, pode ficar como reflexão para esse momento de nossa conversa: se estamos entendendo que o desenvolvimento da leitura e da escrita não se separam do desenvolvimento da linguagem, qual ou quais são os entes responsáveis por esse desenvolvimento? Somente a escola? Somente a família? A sociedade como um todo?

No desenvolvimento da língua escrita, entende-se que a fala dá base a esse desenvolvimento. Em seguida, o desenvolvimento da escrita dá base a uma maior complexidade no desenvolvimento da fala. O que pode nos levar a pensar sobre: quem fala? Com quais falantes essa pessoa convive? Como é a cultura da leitura e da escrita entre estas pessoas?

Se tentarmos uma relação, enquanto reflexão sobre o desenvolvimento da língua escrita a partir desses questionamentos, podemos perceber que o desenvolvimento do cérebro se dá também ao passo do desenvolvimento social/cultural. Não estamos dizendo, com isso, que existem pessoas com cérebros mais ou menos desenvolvidos, mas que existem diferentes desenvolvimentos atrelados aos diferentes contextos sociais/culturais. No entanto, se nossa sociedade valoriza uma única ou muito poucas formas de cultura, e se estamos em um sistema de grande desigualdade social, essas diferenças no desenvolvimento findam por se tornar barreiras sociais, reduzindo acessos e possibilidades de garantia de direitos humanos básicos.

Para pensarmos sobre algumas questões sociais que interferem sobre o desenvolvimento da linguagem e da cognição, da mesma forma que afetam o desenvolvimento da leitura, da escrita e do cálculo, vamos abordar três grandes questões sociais que nos atravessam no contemporâneo: a pandemia da Covid 19, a violência e a pobreza.

A pandemia do novo coronavírus rompeu de diversas formas o processo de escolarização de milhões de crianças no mundo. Não diferente no Brasil, tampouco no estado do Rio de Janeiro. Rapidamente, as instituições particulares de ensino se articularam

em formas remotas de realizar as aulas. Para as instituições públicas, que lidam com um público com dificuldades de acesso à internet, e que no andar da pandemia outras urgências se apresentaram, como a geração de renda e a segurança alimentar, agravados pela demora de ação dos agentes públicos em relação a essas demandas, restou contar com as articulações locais na busca de formas de lidar com o acesso a direitos básicos. Um exemplo disto foi o movimento organizado pelo Redes da Maré.

O Conjunto de Favelas da Maré é um complexo de 16 favelas na cidade do Rio de Janeiro, com cerca de 4,5 quilômetros quadrados e 140 mil habitantes. Dessas pessoas, em 2019, aproximadamente 20 mil estavam matriculadas em uma das 50 escolas deste território. Segundo o relatório "Covid 19 e o Acesso à Educação nas 16 Favelas da Maré", a articulação da sociedade civil por meio do Redes da Maré deu conta, com dificuldades, em reduzir o impacto da pandemia, por exemplo, na segurança alimentar da população. No entanto, segundo o relatório, "ficou evidente que, em relação à educação, as iniciativas das escolas e o esforço das famílias não foram suficientes para a manutenção do processo de escolarização de grande parte dos estudantes durante o ensino remoto" (NUPEM, 2022).

Nota-se, ainda, nesse mesmo relatório, que 16% dos alunos dos anos finais do Ensino Fundamental e Médio referiram que não compreendiam o que era necessário estudar, e 28% apresentavam problemas na aprendizagem. Entre as dificuldades relatadas, questões emocionais se sobressaíram, como a desmotivação e tristeza, além de problemas de saúde e dificuldades de acesso à internet (NUPEM, 2022). A sensação de fracasso ou inaptidão para os estudos em crianças com transtorno de aprendizagem, têm sido estudadas como produtoras de questões de saúde mental como ansiedade e depressão, compreendendo que "os aspectos afetivos e cognitivos são indissociáveis" (OLIVEIRA, 2021).

Quanto ao apoio familiar para os estudos, 65% dos alunos do Ensino Fundamental, referiram receber apoio. Este percentual caiu para 32% quando observado entre os alunos do Ensino Médio. Entre as análises possíveis destes dados, o relatório apontou a fala de uma das mães de uma criança: "É estressante esse negócio de *WhatsApp*. Por exemplo, minha filha está no 9º ano, eu tenho até a 4ª série, como que eu vou ensinar a ela uma coisa que eu não estudei?" (NUPEM, 2022).

Por outro lado, a pandemia propiciou um acúmulo de tensão em torno do desconhecido e em alguma medida um maior tempo de convivência entre as crianças, adolescentes e jovens com seus familiares, o que ampliou, de certa forma, também o risco para violências dentro do âmbito familiar, seja física, psicológica, sexual ou por negligência (ALIANÇA PARA PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS EM AÇÕES COMUNITÁRIAS, 2020). Bucker (2010) nos alerta que os traumas vividos na infância podem ocasionar prejuízos na atenção, concentração, memória e impulsividade, assim como sintomas psiquiátricos. A mudança de rotina para o isolamento social, o fechamento das escolas, as aulas remotas e demais situações de vulnerabilidade social tra-

zidas pela pandemia, acabaram por acarretar problemas no desenvolvimento social, emocional e cognitivo de muitas crianças, adolescentes e jovens (SILVA et al, 2020).

Outro aspecto para contribuir sobre nossa reflexão acerca das interferências no desenvolvimento da leitura, da escrita e do cálculo, é a violência. Nesse âmbito, o Atlas da Violência, publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), nos afirma que no Brasil o maior índice de homicídios incide sobre jovens de 15 a 29 anos, com o estado do Rio de Janeiro obtendo o terceiro maior índice de homicídio de jovens do país, devido aos amplos conflitos entre a polícia, o tráfico e as milícias.

> Com efeito, no Brasil a violência é a principal causa de morte dos jovens. Em 2019, de cada 100 jovens entre 15 e 19 anos que morreram no país por qualquer causa, 39 foram vítimas da violência letal. Entre aqueles que possuíam de 20 a 24, foram 38 vítimas de homicídios a cada 100 óbitos e, entre aqueles de 25 a 29 anos, foram 31. Dos 45.503 homicídios ocorridos no Brasil em 2019, 51,3% vitimaram jovens entre 15 e 29 anos. São 23.327 jovens que tiveram suas vidas ceifadas prematuramente, em uma média de 64 jovens assassinados por dia no país (CERQUEIRA et al, 2021).

Na medida desses dados sobre o homicídio entre adolescentes e jovens, é possível compreender que o medo de ser assassinado, principalmente entre moradores de territórios de favela, é um fator psicológico/neurofisiológico importante. Situações que produzem o medo como resposta incorrem em uma série de produções do corpo em resposta a diversos sinais do ambiente. Por exemplo, um ruído que possa ser considerado sinal de perigo ou estar presente em locais ditos perigosos, acionam no corpo uma série de respostas neurofisiológicas, produzindo ou inibindo comportamentos.

Pesquisadores da USP, em trabalhos sobre como o medo opera em nosso cérebro, nos contam que "o sistema límbico se expandiu – e, em alguns tipos de medo, seus circuitos primários apresentam raízes na região do mesencéfalo", mais ainda que "a porção dorsal da matéria cinzenta periaquedutal parece estar ligada a uma das respostas mais primárias de defesa do organismo diante de estímulos aversivos: a reação de congelamento (imobilidade tensa)" (PIVETTA, 2002). Diante do medo, o cérebro e o corpo, de certo modo, paralisam, ou têm seu funcionamento alterado. Mais ainda, vale notar que os circuitos neurológicos que respondem às situações de medo, também participam do processamento da leitura, da escrita e do cálculo, seja a atenção, a memória operacional, a compreensão, a abstração e a criatividade. Sendo afetadas, principalmente para os adolescentes e jovens que sobrevivem em territórios conflituosos, e produzindo juntos a esses jovens, provavelmente outras "inteligências" diferentes das exigidas pela escolarização.

Porém, existe uma complexidade ao abordarmos a questão da violência:

> De um lado estão os que sustentam que a violência resulta de necessidades biológicas, psicológicas ou sociais, fundamentando-se na sociobiologia ou na etologia, teorias que subordinam a questão social às determinações da natureza. De outro, estão os que explicam a violência como fenômeno de causalidade apenas social, provocada quer pela dissolução da ordem, quer pela Vingança' dos oprimidos, quer ainda pela fraqueza do Estado (MINAYO E SOUZA, 1998).

Outrossim, analisar a relação entre a violência, em sua tipologia diversa, e o desenvolvimento humano, coloca em questão a dialética entre o social e o biológico do ser humano. Para Minayo e Souza (1998), esta dialética "inscreve-se no seu emocional, o que significa que suas aspirações e ações são fruto, a um só tempo, de suas condições sociais de vida e de suas particularidades biológicas". Nisto, vale ressaltar que o cérebro e suas funções, seu desenvolvimento, se dá em um corpo humano em constante processo de socialização, através da família, dos vizinhos, amigos, da escola, da igreja, etc, e da relação entre as pessoas em todos os espaços.

Sancovschi e Kastrup (2008) nos propõem que "as interações estabelecidas entre as estruturas do organismo e do meio, produzem variações no organismo e no meio". Logo o desenvolvimento neurológico está intrinsecamente ligado ao desenvolvimento social. E considerando o estado de desigualdades sociais sobre o qual se desenrolou a pandemia no Brasil, assim como, as diversas situações de violência, produto desta desigualdade, a pobreza é mais um fator que dificulta o desenvolvimento das habilidades escolares, assim como da linguagem e da cognição.

Como já dissemos anteriormente, ao longo do desenvolvimento intrauterino e ao nascer, nosso cérebro está aberto às infinitas possibilidades de organizar, junto a nossa subjetividade, as coisas do mundo para que possamos nos relacionar com elas, seja através da linguagem, seja através do comportamento. No entanto, esse cérebro, inserido em um corpo, que é a uma pessoa, que tem uma história social e cultural, necessita de diversos acessos para se desenvolver plenamente. Esses acessos estão descritos e garantidos nas diversas cartas sobre direitos humanos, assim como, na Constituição Federal do Brasil, que atribui na relação entre o Estado e seus cidadãos os direitos fundamentais de acesso à moradia, alimentação adequada, saúde, educação, transporte, trabalho, lazer, entre outros; o que coloca na ordem do humano e das relações humanas o acesso a esses direitos.

Fernandes e Melo (2019) nos apontaram que "a pobreza atua como um ciclo, onde uma privação alimenta a outra, dificultando a superação de tal estado". Logo, se o acesso a um ou mais direitos não ocorre, o acesso à totalidade deles de forma plena

fica comprometido. Se uma gestante passa o período de gestação com pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde, por exemplo, ou mesmo a uma alimentação adequada, é bastante possível que isto interfira sobre o desenvolvimento do bebê, assim como, o desenvolvimento ao longo da vida da criança.

> A relação entre pobreza e o desenvolvimento infantil, depende de vários fatores tais como: a renda familiar e escolarização dos pais, privação de necessidades físicas, emocionais, intelectuais e sociais básicas das crianças, que influenciam no desenvolvimento da aprendizagem (FERNANDES E MELO, 2019).

No entanto, isso requer considerar quais aprendizagens são validadas mediante as desigualdades de acesso. Cabe nos resguardamos, ou refletirmos, sobre a possibilidade de um certo ideal sobre o desenvolvimento humano, e sobre as condições consideradas ideais. Essas condições, em geral, vêm correlacionadas a um ambiente social de maior poder aquisitivo. Os ambientes em que a realidade socioeconômica produz restrição ao acesso de pessoas às suas necessidades básicas de vida vêm retratados em pesquisas como comparação aos ambientes sociais mais abastados ou ideais. Isso pode gerar dificuldades em analisarmos o desenvolvimento da linguagem e as aprendizagens que ocorrem em situações de pobreza.

Mesmo ao considerarmos isso, Engel de Abreu *et al* (2015) nos alertou que "ainda que os genes forneçam o plano original para a arquitetura do cérebro, o ambiente pode influenciar profundamente a sua execução". Logo, é possível pensarmos um desenvolvimento neurofisiológico e social diverso em uma família historicamente atravessada pela pobreza. "Experiências moldam o cérebro, e as adversidades da pobreza podem, literalmente, alterar o desenvolvimento cerebral" (ENGEL DE ABREU et al, 2015). Aqui, em dissonância com o proposto pelos autores em seu levantamento bibliográfico sobre a correlação entre pobreza e desenvolvimento cognitivo, em vez de "alteração", talvez possamos refletir sobre o modo diverso como a linguagem e a cognição, assim como, a leitura, a escrita e o cálculo, se desenvolvem entre pessoas que vivem em situação de pobreza.

Tão logo, compreendemos que ações que envolvam refletir e intervir positivamente sobre o desenvolvimento cognitivo e da linguagem, assim como na aprendizagem da leitura, da escrita e do cálculo se tornam ações emancipatórias do sujeito em relação à sua cidadania. Porém, tais ações devem considerar os fatores que atravessam, favorecem ou desfavorecem o desenvolvimento. Ao mesmo tempo, precisamos considerar a todo momento, em nossas práticas clínicas, educacionais e socioeducativas, as potências do desenvolvimento humano. Ainda que a história pessoal, familiar, comunitária e em sociedade seja de entraves no acesso aos direitos humanos básicos, se nos encaminhamos enquanto agentes de produção de cidadania, se faz necessário o pensar e agir sobre as potências e as possibilidades infinitas do desenvolvimento.

Referências

- **ALIANÇA PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA EM AÇÕES HUMANITÁRIAS.** Nota Técnica: *Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus*, Versão 1, mar. 2020. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/7516/file/nota-tecnica_protecao-da-crianca-durante-a-pandemia-do-coronavirus.pdf Acesso em 28 out. 2022.
- **ARAÚJO, Monilly Ramos; ROAZZI, Antonio.** *Avaliação da leitura, escrita e habilidades cognitivas relacionadas: um estudo a partir do protocolo de avaliação de habilidades cognitivo-linguísticas PACL*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011. Disponível em https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/8037/1/arquivo1246_1.pdf. Acesso em 28 out. 2022.
- **ARIÈS, Philippe.** *História Social da Criança e da Família*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- **BRASIL. Constituição (1988).** *Constituição da República Federativa do Brasil.* Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- **BÜCKER, J.** *Trauma na Infância e desempenho cognitivo: prejuízo da atenção em crianças em idade escolar.* Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de medicina. Programa de Pós-graduação em Ciência Médicas: Psiquiatria, Porto Alegre, 2010. Disponível em: https://tinyurl.com/yphcjvtx. Acesso em 28 out. 2022.
- **CARDOSO, Heloísa dos Santos Peres; FREITAS, Patrícia Martins de.** "Aplicação do modelo da dupla rota no diagnóstico da dislexia: revisão sistemática". *Rev. Psicopedag.*, São Paulo, v. 36, n. 111, p. 368-377, dez. 2019. Disponível em: https://tinyurl.com/45h-98jb8. Acesso em 28 out. 2022.
- **CARRIL, Maria da Graça Pimentel, NATÁRIO, Elisete Gomes, ZOCCAL, Sirlei Ivo.** "Considerações sobre aprendizagem significativa, a partir da visão de Freire e Ausubel – uma reflexão teórica". *e-Mosaicos* – Revista Multidisciplinar de Ensino, Pesquisa, extensão e Cultura do Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira (CAp-UERJ), v.6, n.13, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/e-mosaicos/article/view/30818 Acesso em 28 out. 2022.
- **CERQUEIRA, D. *et al.*** Atlas da Violência 2021. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: https://tinyurl.com/58v3rzp4. Acesso em 28 out. 2022.
- **CLARK, E. V.** "Desenvolvimento Lexical e formação de palavras". In FLETCHER, Paul; MACWHINNEY, Brian. *Compêndio da Linguagem da Criança*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p. 323-40.
- **ENGEL DE ABREU, Pascale *et al.*** *A Pobreza e a Mente: Perspectiva da Ciência Cognitiva*. *Walferdange*, Universidade de Luxemburgo: Luxemburgo, 2015. Disponível em https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/e-mosaicos/article/view/30818. Acesso em 28 out. 2022.
- **FERNANDES, Jéssica Caroline; MELO, Silvana Regina.** Relação entre pobreza e o desenvolvimento cerebral na infância. Arquivos do MUDI, v. 23, n. 3, p. 442-454, 2019. Disponível em https://tinyurl.com/ycy3zrc7/. Acesso em 28 out. 2022.
- **GUARESI, Ronei.** "Etapas da aquisição da escrita e o papel do hipocampo na consolidação de elementos declarativos complexos". *Letrônica*, v. 2, n. 1, p. 182 – 193, 2009. Disponível em https://tinyurl.com/yc267zpz. Acesso em 28 out. 2022.
- **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).** *Censo demográfico 2010 – Características da população e dos domicílios: resultados do universo.* Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em https://tinyurl.com/yuwbzf5y. Acesso em 28 out. 2022.
- **JACOB, Lilian Cassia Bornia; ALVARENGA, Kátia de Freitas; ZEIGELBOIM, Bianca Simone.** "Avaliação audiológica do sistema nervoso auditivo central". Arquivos de Otorrinolaringologia [online], v.4, n. 4, p. 323-40, 2000. Disponível em http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=136. Acesso em 28 out. 2022.

- **LENT, Roberto.** *Cem Bilhões de Neurônios? Conceitos Fundamentais de Neurociência* – 2ª edição. Atheneu, 2010.
- **MACHADO, Cíntia Santos Silva *et al.*** "Caracterização do processamento auditivo das crianças com distúrbio de leitura e escrita de 8 a 12 anos em tratamento no Centro Clínico de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais". *Revista CEFAC* [online]. 2011, v. 13, n. 3, p. 504-512. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000119 Acesso em 28 out. 2022.
- **MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco**. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano.* Campinas, SP: Psy II, 1995.
- **MELO, Jessica Katarina Olímpia et al.** "Processamento auditivo e visual de escolares no ciclo de alfabetização antes e após uma intervenção educativa com professores". In *Anais V CONEDU*. Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/48709 Acesso em 28 out. 2022.
- **METZNER, Isabela Pires.** Processos percepto-visuo-motores e leitura de escolares com trantorno do deficit de atenção com hiperatividade. 68p. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2021. Disponível em https://tinyurl.com/28ct3wr3. Acesso em 28 out. 2022.
- **MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. de.** "Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva". *Revista História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, IV(3): 513-531, nov. 1997-fev. 1998. Disponível em: https://tinyurl.com/2c3hpz2p. Acesso em 28 out. 2022.
- **NOBRE, Alexandre de Pontes; SALLES, Jerusa Fumagalli.** "O papel do processamento léxico-semântico em modelos de leitura". *Arq. bras. psicol.* [online]. 2014, v. 66, n. 2, p. 128-142. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v66n2/10.pdf Acesso em 28 out. 2022.
- **NÚCLEO DE PESQUISAS E MONITORAMENTO DE PROJETOS (NUPEM).** *Covid-19 e o acesso à educação nas 16 favelas da Maré: impactos nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio. Relatório.* Redes da Maré, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em https://tinyurl.com/2p8nbr77. Acesso em 28 out. 2022.
- **OLIVEIRA, Maria Luiza Sobreira de.** "Afetividade e Aprendizagem". *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v. 7, n. 2, fev. 2021. Disponível em https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/607/315/1321. Acesso em 28 out. 2022.
- **PEROTINO, S.** "O estatuto da narrativa oral no desenvolvimento da linguagem de crianças no contexto patológico sob uma perspectiva discursiva". *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, SP, v. 45, p. 69–77, 2003. Disponível em https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8637017/4739. Acesso em 28 out. 2022.
- **PIVETTA, M.** *Circuitos do Medo*. Pesquisa FAPESP, ed. 74, São Paulo, 2002. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/circuitos-do-medo/. Acesso em 28 out. 2022.
- **SANCOVISCH, Beatriz; KASTRUP, Virgínia.** "Algumas ressonâncias *entre a abordagem enativa e a psicologia histórico-cultural*". *Fractal: Revista de Psicologia* [online]. v. 20, n. 1, 2008. Disponível em https://tinyurl.com/4jry62uy. Acesso em 28 out. 2022.
- **SILVA, Cláudia; CAPELLINI, Simone Aparecida.** "Desempenho cognitivo-linguístico de escolares com distúrbio de aprendizagem". *Psicologia em Estudo*. 2011, v. 16, n. 1, p. 131-137. Disponível em https://tinyurl.com/2p9swzw8 . Acesso em 28 out. 2022.
- **SILVA, Débora Letícia da; FELIX, Any Cristina; SILVA, Rita de Cássia Ramires da; VIEIRA, Ana Carolina.** "A violência psicológica como fator de risco ao desenvolvimento infantil". *Revista GEPNEWS*, Maceió, v.5, n.1, p.348-355, jan./mar. 2021. Disponível em https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12931. Acesso em 28 out. 2022.
- **SOARES, Maria Elias.** Aspectos Relativos à Produção de Narrativas por Crianças de 3 a 9 anos. Cadernos de Estudos Lingüísticos, Campinas, IEL/UNICAMP n.26, p.79-102 Disponível em https://tinyurl.com/yc7ebreh. Acesso em 28 out. 2022.

Capítulo 17

Transtornos da Aprendizagem e Outros Distúrbios da Comunicação

Adriana da Silva Mello[1]

Ana Paula de Almeida Barça[2]

Thiago Roseiro[3]

Margareth Attianezi[4]

Nesta produção, temos o objetivo de discorrer sobre as principais alterações da comunicação vista nos adolescentes que frequentam o ambulatório do NESA.

O abandono e a evasão escolar são desafios para a educação pública no Brasil. No ano de 2020, o percentual de estudantes que abandonaram o Ensino Médio no país foi de 2,3%, enquanto que, em 2021, período em que vigoraram as orientações sanitárias de afastamento social devido à pandemia de Covid 19, essa taxa mais que dobra, atingindo 5,6% dos estudantes (INEP, 2022). Devemos considerar que o abandono se configura quando o estudante não se mantém no ano letivo corrente, e evasão escolar quando o estudante não efetua a sua matrícula no ano subsequente.

No ano anterior à pandemia (2019), 20,2% de jovens de todo o país, com idade entre 14 e 29 anos, não haviam completado o ensino médio. Nesse contingente, foram considerados aqueles que abandonaram o ensino formal ou não concluíram as etapas anteriores (IBGE/PNADC, 2019). A pesquisa retrata que em todos os segmentos escolares existe o abandono, mas a maior incidência está na faixa etária dos ado-

[1] Fonoaudióloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela UNESA. E-mail: adriana.mello@hupe.uerj.br.

[2] Fonoaudióloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ) e da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Fez Residência em Fonoaudiologia pelo Programa de Motricidade Orofacial com ênfase em Disfagia e Cuidado Hospitalar pelo HUPE/UERJ. E-mail: ana.barca@hupe.uerj.br.

[3] Fonoaudiólogo da Prefeitura Municipal de Itaguaí/RJ e Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ. E-mail: thiago.roseiro@gmail.com

[4] Fonoaudióloga hebiatra, Doutora em Ciências pelo IFF/FIOCRUZ e professora adjunta do Departamento de Fonoaudiologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: margareth.bracet@ufes.br.

lescentes entre 15/16 anos, coincidindo com o período de transição entre o ensino fundamental e o ensino médio.

O trabalho foi apontado como o principal motivo do jovem ter abandonado ou nunca ter frequentado a escola. Muitos são os que deixam a sala de aula para trabalharem com o intuito de conseguirem recursos financeiros imediatos para ajudarem suas famílias (39,1%). Seguido do não interesse aos estudos (29,2%). Essas duas motivações somadas chegam ao percentual de quase 70% dos jovens brasileiros. A gravidez (9,9%) aparece como o terceiro motive, e os chamados afazeres domésticos (5,2%) são dados que atingem principalmente as mulheres. Nos homens, esse dado é desprezível (IBGE/PNAD, 2019), demonstrando que a criação de políticas públicas para o problema da evasão escolar deve perpassar também pela questão de gênero.

Infelizmente, não sofremos apenas com aqueles que desistem da escola; muitos dos que concluíram o Ensino Fundamental e Médio no Brasil apresentam leitura e escrita não proficiente, os chamados analfabetos funcionais. Segundo o IBGE/PNADC (2018), 29,0% dos brasileiros maiores de 15 anos eram considerados analfabetos funcionais. Uma triste realidade de adolescentes, jovens e adultos que não concluíram o processo de alfabetização ou não têm autonomia para a realização de cálculo matemático, inferências, associações e interpretações. Um enorme contingente de pessoas que, tendo passado pela escola, não têm o domínio do letramento e não podem utilizá-lo para o desenvolvimento de suas potencialidades em diferentes contextos ao longo de suas vidas.

A não garantia das metas estabelecidas em cada ciclo do Ensino Fundamental vem desafiando as políticas da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Muito do público atendido pelo EJA se apresenta como analfabeto funcional que, mesmo aos 15 anos, são direcionados a essa modalidade de ensino, por virem de uma alfabetização incompleta, que impactou negativamente em todo o processo de aprendizagem escolar, refletindo no desenvolvimento pessoal, trazendo prejuízos para aprendizagens futuras e aumentando os riscos de reprovação, abandono e/ou evasão escolar.

O Indicador de Analfabetismo Funcional (INAF, 2018) revela que apenas 29% dos estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental no Brasil conseguem alcançar desempenho satisfatório em leitura e escrita, chegando a 87% no Ensino Médio, lembrando que a alfabetização deve se dar nos dois anos iniciais do Ensino Fundamental, ou seja, até os 8 anos de idade, como estabelece a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), segundo a Lei n.º 9.394/1996.

Com a pandemia de Covid-19, evidenciou-se ainda mais as fragilidades do sistema de ensino brasileiro e as suas diferenças regionais e sociais. O impacto das escolas fechadas e o ensino remoto desencadearam um retrocesso com prejuízo em todas as etapas da educação básica. Segundo índices divulgados pelo MEC, em 2019, 15,5% dos alunos encontravam-se com nível de alfabetização abaixo do esperado para a

idade. No ano de 2021, esse indicador mais que dobra, chegando a atingir o índice 33,8% (SAEB, 2021).

As dificuldades foram mais acentuadas no ensino público do que no ensino privado, demonstrando a necessidade de práticas de políticas públicas abrangentes que contemplem todo o sistema escolar, envolvendo a capacitação e valorização dos professores, acesso à tecnologia, uso de material didático contextualizado, melhorias físicas do ambiente escolar, entre outros que instituem as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9394/1996) endossado pelas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, em 2001 (Resolução CNE/CEB n.º 2 , de 11 de setembro de 2001).

O que fazer com esse aluno para alcançar o letramento? O que o impediu de se manter na relação ano/idade correspondente? As falhas são pedagógicas, sociais, familiares, emocionais, físicas? Um dilema que permeia os profissionais da saúde e da educação, diante de tantos insucessos, mesmo antes da interferência da pandemia de COVID-19.

A aprendizagem depende de vários aspectos para que aconteça de modo efetivo por meio de uma interação biológica-ambiental. Assim, as interferências não favoráveis a que o indivíduo é exposto pode ocasionar prejuízo no desenvolvimento escolar em qualquer fase da vida. Muitos adolescentes se sentem frustrados e culpados em relação às dificuldades no ensino básico, o que o afasta cada vez mais da escola. Por outro lado, caberá à Educação e à Saúde o desenvolvimento de ações individuais e coletivas para a superação destas dificuldades.

Na prática clínica, tentamos visualizar o contexto biológico-social-educacional dos adolescentes que apresentam defasagem ao que seria esperado, pois uma falha em qualquer dessas áreas pode prejudicar a escolarização. Diante de tanta variedade e complexidade, pesquisadores da área tentam descrever e associar algumas características aos comprometimentos, com o objetivo de desenvolver linhas de ações e planejamentos que sejam positivas para o aprimoramento da comunicação escrita.

Dificuldade ou transtorno?

No início da fase escolar, as mudanças e adaptações frente às novas situações ambientais e relacionais são um desafio. A criança se depara com um mundo desconhecido, cheio de regras, que exige maturação neurobiológica e emocional. Esse novo ambiente está muitas vezes bem distante da cultura social e familiar da criança, exigindo uma dinâmica educacional mais atenta e direcionada. Nesse processo, torna-se necessário respeitar o desenvolvimento do estudante e adequação do material pedagógico ou a busca de novas práticas com a equipe pedagógica da escola, a fim de que

o aprendizado não seja comprometido (CAPELLINI, 2004; RODRIGUES e CIASCA, 2016; SEABRA, 2020).

O professor, na sua relação em sala de aula com o estudante, é quem irá identificar os primeiros sinais de uma dificuldade de aprendizagem. A identificação deve ser a mais precoce possível e o auxílio deve ir além do ambiente escolar, envolvendo o binômio família-escola para ajudar o aluno a superar as barreiras.

Há variadas formas de o sujeito aprender, mas não depende somente de si, elementos externos como: "os conteúdos pedagógicos, o professor, os métodos de ensino e o ambiente físico e social da escola também fazem parte do processo" (CAPELLINI, 2004).

A superação das dificuldades de aprendizagem deve ser realizada por meio de métodos pedagógicos adequados para que a criança se sinta segura e desenvolva a sua capacidade intelectual, utilizando o aparato da escola. Espera-se que a resposta de um aluno, com provisão e intervenção adequadas, após um período de no mínimo seis meses, seja de evolução (DSM V, 2014). Quando isso não ocorre, uma investigação mais aprofundada deve ser realizada por uma equipe multiprofissional composta por fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, oftalmologista, psiquiatra e neurologista. (ANDRADE; ANDRADE, CAPELLINI, 2014).

A maioria dos autores concorda que, na dificuldade de aprendizagem, o funcionamento orgânico cerebral está íntegro, diferente dos transtornos de aprendizagem que aprofundaremos mais tarde. Entre as políticas públicas voltadas para a saúde da criança e do adolescente em idade escolar, temos o Programa Saúde na Escola (PSE), que aproxima o educando das Unidades Básicas de Saúde. É o primeiro elo na relação educação e saúde. O programa difunde ações que tem como objetivo o desenvolvimento de uma atenção integral à saúde, avaliação clínica e psicossocial, aspectos relativos à saúde mental, realizadas na escola com caráter de triagem e considerando o ganho de escala em ambiente coletivo (BRASIL, 2011). Trata-se de uma:

> iniciativa intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação que tem a finalidade de contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica, por meio da articulação entre os profissionais de saúde da Atenção Primária e dos profissionais da educação. Dessa forma, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação básica pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral, fortalecendo as ações de enfrentamento de vulnerabilidades, ampliando o acesso aos serviços de saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes brasileiros (BRASIL, 2011).

Visando a detectar e intervir precocemente em agravos que acometem o desenvolvimento global saudável dos educandos, são incluídas no PSE: Avaliação oftalmológica; Avaliação auditiva; Avaliação nutricional; Avaliação da saúde bucal; Avaliação psicossocial; Avaliação antropométrica; Atualização do calendário vacinal; Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS); Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados, prevalentes na região, como hanseníase, tuberculose, malária etc.

Esses agravos, que interferem em grau variado no aprendizado e na saúde geral da criança e do adolescente, quando identificados e tratados na sua fase inicial, minimizam as interferências no desenvolvimento escolar, além de diminuir os custos e desafogar o sistema de saúde.

Devemos salientar que mesmo em condições ideais emocionais, educacionais e familiares, muitos estudantes não conseguem um desenvolvimento acadêmico satisfatório, exigindo uma investigação mais detalhada e especializada, pois muitas podem ser as causas que impedem o desenvolvimento dos processos de aprendizagem no indivíduo. Uma avaliação especializada poderá indicar um ou mais Transtornos Específicos de Aprendizagem que envolvem a Dislexia, a Disortografia, a Disgrafia e a Discalculia.

Transtorno específico de aprendizagem (TEAp)

O Transtorno (ou Distúrbio) Específico de Aprendizagem é descrito na literatura como uma disfunção neurológica. A forma como o cérebro da criança, com esse tipo de transtorno, processa e adquire as informações é diferente do funcionamento típico de outras crianças na fase de aprendizagem escolar sem dificuldades (SILVA e CAPELLINI, 2013). Essas desordens são intrínsecas ao indivíduo e presume-se serem uma disfunção do sistema nervoso central em crianças que frequentam a escola e aparentemente não apresentam alterações físicas, sensoriais, intelectuais ou emocionais, mas exibe atrasos na aquisição da leitura, escrita ou capacidade de cálculo. Segundo a literatura especializada, esses acometimentos podem ocorrer em qualquer pessoa e não estão ligados a nível de inteligência ou socioeconômico e cultural (ANDRADE, ANDRADE, CAPELLINI, 2014).

O diagnóstico de Transtornos Específico de Aprendizagem necessita de uma investigação aprofundada envolvendo múltiplas áreas do conhecimento, abrangendo o olhar de distintos campos do saber. A percepção inicial acontece no ambiente escolar, por meio de um professor atento e capacitado. A análise é muito delicada, pois o processo de ensino-aprendizagem é complexo e mesmo crianças com funcionamento cerebral típico sofrem com a dificuldade em aprender a ler, escrever ou calcular.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2014), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), divide o Transtorno Específico da Aprendizagem em três categorias: aquelas com prejuízo de **leitura** – al-

teração na precisão da leitura de palavras, na velocidade ou fluência e na compreensão da leitura. A segunda categoria são aqueles com prejuízo na expressão **escrita** – não precisão na ortografia, na gramática e na pontuação, na clareza ou organização da expressão escrita. Como terceira categoria, os com prejuízo no senso numérico, na memorização de fatos aritméticos, na precisão ou fluência de **cálculo**, na precisão do raciocínio matemático.

No presente texto, iremos focar nossa atenção nas alterações manifestadas nos Transtornos Específicos de Aprendizagem decorrentes de determinantes genéticos e neurológicos que estão associadas às Dislexias do Desenvolvimento, às Disortografias, Disgrafias e Discalculia do Desenvolvimento.

Dislexia do desenvolvimento

A palavra dislexia é de origem grega, sendo que a mesma vem das raízes "*dis*", que significa "distúrbio" ou "disfunção", e "*lexis*", que significa "palavra" ou, em latim, "leitura" (DSM – IV, 2003). Temos o conceito da *International Dyslexia Association*:

> *A dislexia é uma dificuldade específica de aprendizagem de origem neurobiológica. Caracteriza-se por dificuldades com o reconhecimento preciso e/ou fluente de palavras e por habilidades de ortografia e decodificação deficientes. Essas dificuldades geralmente resultam de um déficit no componente fonológico da linguagem que muitas vezes é inesperado em relação a outras habilidades cognitivas e ao fornecimento de uma instrução efetiva em sala de aula. Consequências secundárias podem incluir problemas na compreensão da leitura e experiência de leitura reduzida que podem impedir o crescimento do vocabulário e do conhecimento prévio* (*International Dyslexia Association*, 2022).

Os sintomas podem ser identificados logo no início do desenvolvimento escolar, mas um diagnóstico preciso só será possível a partir do segundo ano de educação formal, quando a escrita e a leitura são apresentadas formalmente à criança. Está relacionado à genética e atinge as habilidades neurológicas desfavorecendo o desempenho fonológico da leitura, da escrita e da soletração (DSM V, 2014). Entende-se por desempenho fonológico a habilidade em perceber que a linguagem oral pode ser dividida em partes menores: sentença, palavras, sílabas e fonemas.

A falta de habilidade em converter fonema em grafema no nível fonológico se caracteriza por: substituições, omissões e ou distorções dos sons da fala, implicando uma leitura lenta e menos automática, interferindo na compreensão, causando

uma dificuldade no reconhecimento de vocábulos e entendimento frasal (NAVAS e SANTOS, 2014).

A Dislexia não é uma doença e acomete pessoas com inteligência normal em maior ou menor grau. Quando é oportunizado adequações pedagógicas e orientações multidisciplinares. observa-se progresso no aprendizado. Não há cura para a Dislexia, ela acompanha o indivíduo por toda a sua vida, percorrendo, assim, toda a vida escolar e os ambientes de trabalho, podendo trazer impactos emocionais negativos sofridos pela baixa autoestima, tristeza, depressão, comprometendo tanto a vida social como a profissional (NAVAS e CIBOTO, 2021). Sendo assim, a criança, o adolescente, o adulto e o idoso estão vulneráveis a passarem por inúmeras dificuldades em atividades que exijam muita concentração, organização, tempo e principalmente leitura e escrita (DSM V, 2014).

Disortografia

Na idade escolar, a criança apresenta o domínio da língua oral e, ao se deparar com a aprendizagem da leitura e escrita, necessita desenvolver outro sistema que demanda novas regras e associações. Nessa fase, será necessário formar a habilidade de se refletir sobre os sons da fala (consciência fonológica). A criança precisará fazer a correspondência letra-som, substancial para o processo de alfabetização (MOTA, 2007). Quando ocorre uma dificuldade nesse mecanismo, acontecem os chamados erros de natureza fonológica e ortográfica que caracterizam as Disortografías (FERNADEZ *et al*, 2010).

As manifestações podem ser exemplificadas como substituição de letras visualmente semelhantes (*"b" por "d"*), omissão de sílabas (*"cavalo" por "calo"*), omissão de letra (*"livro" por "livo"*), adição de letra (*"cocada" por "cocaada"*), adição de sílabas (*"sapapato"*) e apoio na oralidade (*"campo" por "campu"*). Além dessas alterações, o indivíduo apresenta dificuldade em utilizar as regras de ortografia (por exemplo: não colocar "m" antes de "p ou b"), não faz uso de letras maiúsculas, infringem regras de pontuação e fazem confusão no uso de palavras que concedem dupla grafia (g/j, s/z). Essas ocorrências alteram o conteúdo da mensagem escrita, prejudicam a compreensão do leitor e irão desestimular o educando a escrever, apresentando textos em tamanho reduzido e com organização pobre.

A Disortografia pode ser descrita como:

> o transtorno da expressão escrita como uma alteração na planificação da linguagem escrita que causa transtornos na aprendizagem de ortografia, gramática e redação, apesar de o sujeito possuir uma inteligência normal, saúde e órgãos sensoriais intactos e instrução adequada (NAVAS e CIBOTO, 2021).

Fernández e colaboradores (2010) discorrem que as alterações disortográficas podem suceder por falhas no processo do desenvolvimento ou da aquisição da escrita que serão superadas ao longo do processo. Mas também podem estar relacionadas a uma disfunção do sistema cerebral, como na Dislexia do Desenvolvimento ou um Transtorno Global do Desenvolvimento, tornando-se necessário a classificação semiológica do erro para que a intervenção seja direcionada aos fatores cognitivos e linguísticos adequados, não gerando ansiedade e angústia na criança.

Como já mencionado, segundo o DSM V, 2014, espera-se que a resposta de um aluno, com provisão e intervenção adequadas, após um período de no mínimo seis meses, seja de evolução. Após esse período, pode se fazer necessária a avaliação por equipe multidisciplinar como fonoaudiólogo, psicopedagogo e psicólogo.

Disgrafia

A Disgrafia afeta a qualidade da escrita do sujeito, interfere no ato motor e espacial ao traçar o desenho das letras e dos números, tornando a escrita ininteligível, ou seja, mal grafada.

> Conhecido como "letra feia", este transtorno/distúrbio de aprendizagem se caracteriza como uma grande dificuldade em escrever, levando o aluno a exceder o uso de força sobre o papel durante a escrita, apresentando grafias diferentes para a mesma letra ou fragmentações incorretas nas palavras (OLIVEIRA; ZUTIÃO; MAHL, 2020, p. 9).

Na revisão bibliográfica realizada por Oliveira e colaboradores (2019), é citada a relação da Disgrafia com a dificuldade que o indivíduo tem em perceber o seu corpo no espaço, refletindo diretamente no processo de aprendizagem da leitura e escrita, como na função da lateralidade em distinguir direito/esquerdo ou na função de ordem espacial em diferenciar em cima/embaixo. Por exemplo, essas observações são importantes para a percepção correta das letras: "b"/ "d" e "n "/'u". Como consequência, há uma dificuldade em colocar as sílabas na ordem certa e de organizar as palavras na frase.

O referido estudo ainda reforça que essas alterações geralmente aparecem no início da fase escolar, e o professor tem papel importante na identificação e acompanhamento do desenvolvimento da criança que, se não responder com atividades pedagógicas direcionadas, deverá ser avaliado por especialistas .

A Disgrafia está muito presente nos casos de Transtorno de Aprendizagem em conjunto com outras alterações como a Dislexia e a Disortografia e raramente aparece isolada. O tratamento pode ser por meio de fonoaudiólogo especializado, psicomotricista e/ou terapeuta ocupacional.

Discalculia do desenvolvimento

A Discalculia do Desenvolvimento é caracterizada por uma dificuldade em compreender, contar e construir fato numérico (WEINSTEIN, 2019). Em nota, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014) cita:

> Discalculia é caracterizada por problemas no processamento de informações numéricas, aprendizagem de fatos aritméticos e realização de cálculos precisos ou fluentes. Se o termo discalculia for usado para especificar esse padrão particular de dificuldades matemáticas, é importante também especificar quaisquer dificuldades adicionais que estejam presentes, tais como dificuldades no raciocínio matemático ou na precisão na leitura de palavras (DSM V, 2014).

Com base no Código Internacional de Doenças (CID-10), as dificuldades em dominar o senso numérico, cálculos mentais e problemas quantitativos são algumas dificuldades que o indivíduo enfrenta, prejudicando as atividades práticas do dia a dia.

A identificação e o tratamento devem ser precoces, requerendo especial atenção dos professores, psicopedagogos e fonoaudiólogos.

TDAH

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno de base neurológica e está relacionado a fatores genéticos e condições ambientais, caracterizado pela falta de atenção, comportamento impulsivo e agitação que se inicia na infância e alcança a vida adulta. As áreas cerebrais afetadas podem gerar no indivíduo uma conduta muitas vezes imprópria nas relações interpessoais, sociais e econômicas (DSM V, 2014), pois atitudes como não esperar a sua vez, aparentar não ouvir o que as outras pessoas falam mesmo quando se referem a si, inquietude e a perda constante de objetos são ações que praticadas intensamente traz infortúnios. O TDAH não é considerado um transtorno de aprendizagem, mas interfere diretamente no processo. Estima-se uma população infantil mundial com TDAH em torno de 5% e de 2,5% da população adulta (DSM V, 2014).

É importante que o diagnóstico de TDAH seja realizado por profissional capacitado e ocorra o mais precoce possível para minimizar os sintomas na vida adulta. O uso de medicação prescrita pelo médico psiquiatra ou neurologista, é indicado para alguns casos podendo ser acompanhado por psicoterapia.

Particularidades do TEAp

Descrevemos neste capítulo as alterações que afetam o desenvolvimento da leitura e da escrita mais comuns entre os adolescentes que chegam ao nosso serviço. Lembrando que as Dificuldades de Aprendizagem são aquelas em que o estudante não apresenta alteração no funcionamento cerebral, reagindo positivamente ao apoio familiar e a intervenção pedagógica adequada. Os casos persistentes devem ser investigados por uma equipe interprofissional para a conduta/tratamento mais adequado, podendo se confirmar um Transtorno Específico de Aprendizagem.

As alterações de leitura e escrita manifestam-se em variados graus no indivíduo que é propenso a outras ocorrências concomitantes, as chamadas comorbidades. Entende-se por comorbidade a presença de dois ou mais transtornos ao mesmo tempo, como, por exemplo, apresentar características de Dislexia e TDAH. Tornando, assim, as avaliações e o diagnóstico diferencial complexos já que estão intimamente ligadas a ações do dia a dia e a aprendizagem (DSM V, 2014).

No âmbito escolar, os professores e a equipe pedagógica devem estar capacitados para a diferenciação entre as dificuldades e os transtornos de aprendizagem, mas, muitas vezes, há um despreparo em lidar com os escolares com baixo rendimento; o que se reflete no número exagerado de encaminhamentos desnecessários às especialidades, sobrecarregando o sistema público de saúde (ANDRADE e CAPELLINI, 2014).

No Brasil, a ausência de políticas públicas e de estudos epidemiológicos sobre a temática dos Transtornos Específicos de Aprendizagem dificulta a acessibilidade e o diagnóstico (NAVAS e CIBOTO, 2021).

Em recente pesquisa sobre o perfil dos TEAp no Brasil, coordenado pelo Instituto ABCD, foram aplicados questionários direcionados a três grupos distintos: responsáveis por crianças e jovens, adultos com o transtorno e profissionais especializados. A pesquisa aconteceu no período entre junho e julho de 2021, no formato on-line, totalizando 304 indivíduos do país. O resultado demonstrou que quase um terço dos portadores do transtorno só foram diagnosticados na vida adulta, passando por toda a infância, adolescência e parte da vida adulta sem o devido diagnóstico. Destes, 80% relatam ter passado por problemas emocionais como tristeza, ansiedade e baixa autoestima causados pelo mau desempenho escolar. O impacto negativo na vida profissional também foi apontado em 72,7% dos adultos com TEAp (NAVAS e CIBOTO, 2021).

O referido estudo aponta como causalidade para o acesso tardio ao diagnóstico no Brasil, o despreparo das escolas, a desinformação dos pais e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde especializados. Na rede particular, tem um custo alto para as famílias e o serviço público oferta poucos profissionais capacitados, uma realidade também observada em nosso serviço.

Uma medida direcionada para essa grave situação é a chamada "Lei da Dislexia", que dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com Dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. O parágrafo único do artigo 1º consta que o poder público deve desenvolver e manter programa que compreende a identificação precoce do transtorno, o encaminhamento do educando para diagnóstico, o apoio educacional na rede de ensino, bem como o apoio terapêutico especializado na rede de saúde em todo o território nacional (Lei n.º 14.254, de 30 de novembro de 2021).

No entanto, em nossa prática clínica em um serviço especializado, voltado exclusivamente para a faixa etária dos adolescentes, ainda não observamos a efetividade dessa lei. A ausência de estrutura e estímulos para seu cumprimento, assim como a escassez de profissionais especializados na rede de saúde e de ações de capacitação para profissionais da educação são obstáculos para sua efetivação.

Alterações vocais na adolescência

O período da adolescência caracteriza-se por grandes modificações corporais e emocionais. O corpo humano sofre ações hormonais, aumento de órgãos, dos pelos, crescimento ósseo, desenvolvimento dos órgãos genitais e mudança na voz. Para os homens, na região do pescoço, a laringe, principal órgão da fonação, dobra o seu tamanho e a voz baixa uma oitava, com altura vocal em torno de 113 Hz, estabelecendo o padrão de voz esperado do adulto. Diferentemente, no sexo feminino, esse aumento é menos significativo, e a voz baixa apenas duas a três notas, produzindo uma altura vocal em torno de 227 Hz, sendo quase imperceptível as mudanças na tonicidade. Diversos autores descrevem esse fenômeno fisiológico como muda vocal, que tem a duração aproximada de alguns poucos meses a um ano (BEHLAU, AZEVEDO e PONTES, 2004; CIELO *et al*, 2009).

É esperado que as alterações vocais ocorram no sexo masculino por volta dos 13 aos 15 anos, enquanto no sexo feminino ocorre por volta dos 12 aos 14 anos. Nos meninos, a passagem pela muda vocal é marcada por instabilidade, pois o crescimento laríngeo e a expansão do tórax acontecem de forma não uniforme, produzindo, nesse período, uma voz fraca, instável, bitonal, com tendência ao predomínio dos sons graves (BEHLAU, AZEVEDO e PONTES, 2004; ROSEIRO e ATTIANEZI, 2008; CIELO *et al*, 2009).

Quando, por algum motive, se alongam as instabilidades na região laríngea, gerando uma evidente discrepância entre a frequência fundamental (medida em Hz) e a idade do rapaz, chamamos essa persistência do padrão vocal infantil de Puberfonia.

Puberfonia

A puberfonia pode acontecer por variados fatores, mas as causas mais frequentes são as funcionais e as psicogênicas. As causas orgânicas são raras. A avaliação de alguma inadequação no crescimento laríngeo, endocrinológico ou a presença de nódulos, por exemplo, devem ser realizadas por médicos para investigação da possível causa da não evolução natural da muda vocal. As consequências de se manter um padrão vocal não condizente com as suas características físicas são amplas, interferindo no desenvolvimento profissional, social e emocional do sujeito. O adolescente pode sofrer repressão por não estar dentro do padrão social esperado para um homem (BEHLAU, 2004; ROSEIRO e ATTIANEZI, 2008; CIELO *et al*, 2009).

O tratamento para puberfonia costuma ser realizado com o fonoaudiólogo de forma rápida e eficaz. Muitas vezes, em um primeiro momento, o adolescente tende a ter dificuldade em reconhecer o novo padrão vocal mais grave e se reconhecer nessa nova perspectiva social (ROSEIRO e ATTIANEZI, 2008).

Nódulos de prega vocal

Trata-se de uma disfonia orgânico funcional provocada pelo uso inadequado da voz, conhecida popularmente como "calo" de prega vocal. Considerada, na literatura, a de maior incidência entre as lesões orgânicas funcionais, acometendo principalmente as mulheres jovens e as crianças do sexo masculino (BEHLAU, MADAZIO E PONTES, 2004).

São caracterizadas por uma lesão causada por um comportamento vocal não adequado ou abuso vocal. Estas podem ser agravadas por fatores alérgicos, como rinite, ou por fatores digestivos, como Doença de Refluxo Gastroesofágico. Interferem diretamente no registro da voz, causando uma percepção vocal de falhas, rouquidão, soprosidade e aspereza, que podem vir acompanhadas de cansaço ao falar devido ao esforço vocal (BEHLAU, MADAZIO E PONTES, 2004; CIELO et al, 2009).

O tratamento fonoterápico, ou seja, a reabilitação vocal associada à adequação de hábitos vocais saudáveis é em geral suficiente para regredir o processo, mas em casos extremos torna-se necessário uma cirurgia (BEHLAU, MADAZIO E PONTES, 2004).

Transtorno fonológico

Os transtornos da fala são caracterizados pela dificuldade persistente em produzir claramente os sons de uma determinada língua, levando em consideração a idade e as condições neurosensoriais. Deve-se excluir outros acometimentos que interferem no desenvolvimento fonológico, como a deficiência sensorial ou intelectual.

Inicia-se, na tenra infância, e caracteriza-se principalmente pela substituição e/ou omissão de fonemas. Ao longo do desenvolvimento humano, existem estágios a serem alcançados para uma adequada produção articulatória, aos quatro anos de idade a criança deve ter uma fala inteligível, sendo capaz de pronunciar adequadamente todos os fonemas da língua (DSM V, 2014).

> O distúrbio fonológico (DF) é definido como uma dificuldade de fala, caracterizada pelo uso inadequado dos sons de acordo com a idade e com variações regionais, que podem envolver erros na produção, percepção ou organização dos sons. Tais alterações nos sons da fala podem interferir no rendimento escolar, no desempenho profissional e na comunicação social (WERTZNER e NEVES, 2014).

Outro acometimento que interfere na qualidade da fala do indivíduo é a Respiração Oral, que, por apresentar variados sintomas, é considerado uma síndrome. A Síndrome do Respirador Oral caracteriza-se por alterações oclusais, orofaciais e posturais desencadeadas pela restrição ao uso das narinas em detrimento da cavidade bucal no ato da inspiração e expiração (CAMPANHA, FREIRE, FONTES, 2008).

Essa inadequação interfere nos órgãos fonoarticulatórios, prejudicando as funções da mastigação, deglutição e articulação. As causas são multifatoriais, mas geralmente estão associadas às hipertrofias das adenoides e rinite alérgica. O tratamento envolve equipe multiprofissional o mais precoce para minimizar os agravos físicos, comportamentais e funcionais (CAMPANHA, FREIRE, FONTES, 2008).

Transtorno de fluência

O DSM V (2014) descreve a Gagueira como um Transtorno da Fluência, que se inicia na infância caracterizada por rupturas, bloqueio, repetições e prolongamentos que prejudicam o padrão normal da fluência e da temporalidade da fala. Há variação da gravidade e está mais propensa a se manifestar em situação de apreensão comunicativa como falar em público. Ainda, segundo o manual, a gagueira de desenvolvimento (aquela que se inicia na infância) afeta 65 a 85 % das crianças e reduz sua incidência na fase adulta, observando que a prevalência é três vezes maior entre parentes diretos (primeiro grau).

Autores relatam que a gagueira tem interferência direta no desenvolvimento social e emocional do indivíduo acometido, afligindo em maior grau os adolescentes mais velhos e os adultos (ROMANO, BELLEZO e CHUN, 2018), acarretando, assim, consequência desfavorável na qualidade de vida (ANDRADE *et al*., 2018).

O tratamento envolve Psicoterapia e Fonoaudiologia.

Impacto das alterações da comunicação na adolescência

Relatamos os principais distúrbios da comunicação que acometem os adolescentes que chegam ao serviço para atendimento multidisciplinar.

Devemos ter em mente que uma alteração de fala, voz ou fluência podem interferir em todos os aspectos da vida do indivíduo. No período da adolescência, a necessidade de aceitação é uma característica marcante e uma produção de fala clara, harmoniosa, com modulação e timbre adequados torna-se uma preocupação a menos.

A comunicação oral com voz articulada é uma exclusividade do ser humano. Sabemos que a fala favorece o desenvolvimento mental e contribui com a formação da personalidade, pois a transmissão dos nossos pensamentos e ideias perpassam pelas palavras (CANONGIA, 2005).

Almeida e Behlau (2009), ao realizarem uma pesquisa com oitenta adolescentes entre 10 e 19 anos do Programa de Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo, mediante um questionário de autopercepção da própria voz, concluíram que os adolescentes têm a "percepção de que a própria voz e comunicação interfere na comunicação com o outro, no ato de pensar, agir, fazer e na sua articulação com a realidade e a sociedade em que vive" (ALMEIDA e BEHLAU, 2009).

Como vimos, as alterações na voz, articulação e fluência podem trazer prejuízos importantes para qualquer fase da vida, tornando-se significativo que os profissionais que lidam com o público infanto-juvenil, tenham conhecimento dos acometimentos e orientem para avaliação especializada.

Referências

- **ALMEIDA, A A F, BEHLAU, M.** "A autopercepção da voz do adolescente". *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2009; 14 (2): 186-191. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000200008. Acesso em 10 nov. 2022.
- **ANDRADE, C R F, Sassi F C, Juste F S, Ercolin B.** "Qualidade de vida em indivíduos com gagueira desenvolvimental persistente". *Pró-Fono: Revista de Atualização Científica*. 2008 out-dez; 20(4):219-24. Disponível em: https://tinyurl.com/3kc38epd. Acesso em: 18 set. 2022.
- **ANDRADE, O V C A; ANDRADE, P E; CAPELLINI, S A.** *Modelo de Resposta à Intervenção: RTI: como identificar e intervir com crianças de risco para os transtornos de aprendizagem.* São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.
- **ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA DMS-lV.** *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- **ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM-V.** *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed. [internet]. Porto Alegre: Artmed; 2014. Disponível em: http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf Acesso em: 05 set. 2022.

- **BEHLAU, M; AZEVEDO, R; PONTES, P.** "Conceito de voz normal e classificação das disfonias". In: Behlau M. *Voz: o livro do especialista*. V.1. 2ª edição; Rio de Janeiro: Revinter, 2004. p. 53-84.
- **BEHLAU, M; MADAZIO, G; PONTES, P.** "Disfonias organofuncionais". In: Behlau M. *Voz: o livro do especialista*. v. 1. 2º edição; Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p. 295-341.
- **BRASIL.** *Lei de diretrizes e bases da educação nacional*. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 58 p. Conteúdo: Leis de diretrizes e bases da educação nacional – Lei no 9.394/1996 – Lei no 4.024/1961.disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bases_1ed.pdf. Acesso em: 16 set. 2022.
- **BRASIL.** *Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021*. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14254.htm. Acesso em: 16 nov. 2022.
- **BRASIL.** Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Conselho Nacional da Educação. Câmara Nacional de Educação Básica. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica/Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013. 562p. Disponível em: https://tinyurl.com/2p95j989. Acesso em: 15 set. 2022
- **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.46 p. Disponível em: https://tinyurl.com/5c9c8rjw. Acesso em: 15 set. 2022.
- **BRASIL.** Resolução CNE/CEB n.º 2, de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.Ministério da Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf. Acesso em 19 set. 2022.
- **CAMPANHA, S M A, FREIRE, L M S, FONTES, M J F.** *O impacto da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes*. Cefac, 2008. Disponível em: https://tinyurl.com/55y49a9d. Acesso em: 23 set. 2022.
- **CANONGIA, M. B.** *Manual de Terapia da Palavra*. 5ªed; Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
- **CAPELLINI, S. A.** "Distúrbios de Aprendizagem versus Dislexia". In: FERREIRA, L P; BEFI-LOPES, D M; LIMONGI, S C O (Org.). *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Editora Roca, 2004. p. 862-876.
- **CIELO, C A *et al.*** "Disfonia funcional psicogênica por puberfonia do tipo muda vocal incompleta: aspectos fisiológicos e psicológicos". *Estudos de Psicologia*. Campinas, 2009, v. 26, n. 2, p. 227-236. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000200010. Acesso em: 12 out. 2022.
- **CIELO, C A *et al.*** *Lesões organofuncionais do tipo nódulos, pólipos e edema de Reinke*. CEFAC, 2011, v. 13, n. 4, p. 735-748. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000018. Acesso em: 09 out. 2022.
- **FERNÁNDEZ, A Y *et al.*** "Avaliação e intervenção da disortografia baseada na semiologia dos erros: revisão da literatura". *Revista CEFAC 2010*, v. 12, n. 3, p. 499-504. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000056. Acesso em: 19 out. 2022.
- **IBGE.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Educação, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736_informativo.pdf. Acesso em 20 set. 2022.
- **INAF.** Indicador de Analfabetismo Funcional: Relatório Resultados Preliminares, 2018. Disponível em: https://tinyurl.com/m9ury8a5. Acesso em 15 set. 2022.

- **INEP.** Instituto Nacional de Pesquisa Anísio Teixeira: *Planilhas de Resultados Saeb, 2021*. Disponível em https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/saeb/resultados. Acesso em 28 out. 2022.
- **International Dyslexia Association.** Disponível em: https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/ Acesso em 24 nov. 2022.
- **MOTA, M M E P e CASTRO, N R.** Alfabetização e consciência metalingüística: um estudo com adultos não alfabetizados. Estudos de Psicologia I Campinas I 24(2) I 169-179 I abril – junho 2007. Disponível em: https://tinyurl.com/2p9sehae. Acesso em: 05 set. 2022.
- **NAVAS, A. L. G. P.; SANTOS, M. T. M.** "Aquisição e desenvolvimento da leitura e escrita". In: MARCHESAN I Q; JUSTINO H; TOMÉ M C (Org.). *Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia.* São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. Capítulo 69.
- **NAVAS, A L; CIBOTO, T.** *Perfil do Transtorno Específico da Aprendizagem no Brasil: Custos para as famílias e impactos da pandemia de covid-19*. São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.cisco.com/c/dam/global/pt_br/solutions/pdfs/relatorio-iabcd.pdf Acesso em: 05 set. 2022.
- **OLIVEIRA, P; ZUTIÃO, P; MAHL, E.** "Transtornos, distúrbios e dificuldades de aprendizagem: como atender na sala de aula comum". In: SEABRA, MAB (org). *Distúrbios e Transtornos de Aprendizagem: aspectos teóricos, metodológicos e educacionais*.1ª ed. Curitiba, PR: Bagai, 2020. Disponível em https://tinyurl.com/bddrb45d. Acesso em 02 nov. 2022.
- **OLIVEIRA, S F.** Pedagogia em Ação, Belo Horizonte, v. 12, n. 2 (2 sem. 2019). Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/22120. Acesso em: 02 set. 2022.
- **ROMANO, N; BELLEZO, J F; CHUN, R Y.** *Impactos da gagueira nas atividades e participação de adolescentes e adultos. Distúrbios da Comunicação*, v. 30, n. 3, p. 510-521, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i3p-510-521. Acesso em: 20 nov. 2022.
- **ROSEIRO, T; ATTIANEZI, M.** "A puberfonia e o universo da voz masculina". *Adolescência & Saúde.* 2008; 5(2):27-30. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/386915102/A-Puberfonia-e-o-Universo-Da-Voz-Masculina. Acesso em: 23 set. 2022.
- **SEABRA (org.).** *Distúrbios e transtornos de aprendizagem: aspectos teóricos, metodológicos e educacionais* [recurso eletrônico]. 2020, 1. ed. Curitiba, PR: Bagai. Disponível em: https://tinyurl.com/bddrb45d. Acesso em 01 set. 2022.
- **SILVA, C; CAPELLINI, S A.** "Desempenho de escolares com e sem transtorno de aprendizagem em leitura, escrita, consciência fonológica, velocidade de processamento e memória de trabalho fonológica". *Rev. Psicopedagogia* 2013; 30(91):3-11. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862013000100002 Acesso em: 02 set. 2022
- **WEINSTEIN M A.** Dislexia do desenvolvimento, ABD; 2019. Disponível em: https://www.dislexia.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Cogni%C3%A7%C3%A3o-matem%C3%A1tica-e-Discalculia-ABD-Jan-2019.pdf. Acesso em: 06 set. 2022.
- **WELLS, R. H. C. et al.** *CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*, 2011. São Paulo: EDUSP.
- **WERTZNER, H. F; PAGAN-NEVES, L O.** "Avaliação e diagnóstico do distúrbio fonológico". In: Marchesan Q I; Silva H J; Tomé C M. *Tratado das especialidades em fonoaudiologia*. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.
- **ZORZI, J L e CIASCA, S M.** "Caracterização dos erros ortográficos em crianças com Transtornos de Aprendizagem". *Rev CEFAC*, São Paulo, v.10, n.3, 321-331, jul-set, 2008. Disponível em: https://tinyurl.com/2cnr4jrc. Acesso em: 15 set. 2022.

Capítulo 18

Dificuldade de Aprendizagem como Marcador para Deficiências e outros Transtornos Não Diagnosticados na Primeira Infância

Ana Paula de Almeida Barça[1]

Margareth Attianezi[2]

Adriana da Silva Mello[3]

Thiago Roseiro[4]

Nosso objetivo nesse momento é apresentar a Dificuldade de Aprendizagem como possível marcador de deficiências não diagnosticadas na primeira infância. Isso porque será durante o processo de aprendizagem escolar, e as dificuldades observadas em seu percurso, que podemos atentar para determinados atrasos de desenvolvimento que podem significar uma deficiência.

Mas, afinal, quem é deficiência? Utilizaremos o conceito difundido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A CIF classifica as deficiências em 3 domínios de funcionalidade: alterações de estruturas ou funções corporais (paralisia cerebral ou cegueira, por exemplo), as limitações (dificuldade para comer ou caminhar, por exemplo) e as restrições de participação (questões que envolvem aspectos da vida social, como trabalho ou transporte). É uma ferramenta de avaliação e acompanhamento que se utiliza

[1] Fonoaudióloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ) e da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Fez Residência em Fonoaudiologia pelo Programa de Motricidade Orofacial com ênfase em Disfagia e Cuidado Hospitalar pelo HUPE/UERJ. E-mail: ana.barca@hupe.uerj.br.

[2] Fonoaudióloga hebiatra, Doutora em Ciências pelo IFF/FIOCRUZ e professora adjunta do Departamento de Fonoaudiologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: margareth.bracet@ufes.br.

[3] Fonoaudióloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela UNESA. E-mail: adriana.mello@hupe.uerj.br.

[4] Fonoaudiólogo da Prefeitura Municipal de Itaguaí/RJ e Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ. E-mail: thiago.roseiro@gmail.com

da análise dos aspectos biológico, psicológico e social (biopsicossocial), desenvolvida pela OMS, estabelecendo uma linguagem comum para descrever a saúde humana, organizando as informações sobre funcionalidade e incapacidade. Nesse sentido, a incapacidade e funcionalidade são vistas como resultado entre as condições de saúde e o contexto social (CORDEIRO e BIZ, 2017). Ou seja, apenas o diagnóstico clínico não dá conta da complexidade da funcionalidade humana. Desta forma, a deficiência vai depender do meio e da função, poderá ser temporária ou permanente e poderá acontecer em qualquer momento do ciclo de vida

Dados indicam que mais de um bilhão de pessoas no mundo convivem com alguma forma de deficiência e, entre estas, mais de duzentos milhões apresentam dificuldades funcionais importantes. A prevalência estimada para a população mundial é de 15,3% (WHO, 2012). No Brasil, cerca de 14,5% da população convivem com alguma deficiência, e a OMS relata o aumento de sua incidência na população mundial devido a fatores intrínsecos ao envelhecimento, ao aumento das doenças crônicas, à violência, assim como o próprio desenvolvimento de tecnologias duras em saúde que proporcionam maior sobrevida à aqueles que sem o aparato tecnológico possivelmente viriam a óbito.

Esses dados nos dão a dimensão da importância de analisarmos a deficiência não somente quanto ao diagnóstico médico, mas principalmente no aspecto da funcionalidade. Sabe-se que 82% das pessoas com deficiência vivem abaixo da linha da pobreza nos países em desenvolvimento e somam 30% dos adolescentes em situação de rua. Ou seja, "as pessoas com deficiência apresentam piores perspectivas de saúde, níveis mais baixos de escolaridade, participação econômica menor, e taxas de pobreza mais elevadas em comparação às pessoas sem deficiência" (WHO, 2012).

Dessa forma, as informações sobre a funcionalidade, além do diagnóstico, apresentarão um quadro mais amplo sobre a saúde das pessoas com deficiência e das populações. Uma vez que, duas pessoas com o mesmo diagnóstico podem ter níveis diferentes de funcionalidade, assim como duas pessoas com o mesmo nível de funcionalidade não têm necessariamente o mesmo diagnóstico (CORDEIRO e BIZ, 2017). Mas a deficiência faz parte da vida. Em algum momento, todos podemos nos deparar com uma deficiência permanente, temporária ou progressiva.

Quando discutimos deficiência na infância, diversos fatores devem ser considerados, pois o ambiente pode prejudicar o desenvolvimento como já mencionado em capítulos anteriores deste módulo.

> O funcionamento de uma criança deve ser visto não de forma isolada, mas no contexto da família e do ambiente social. Crianças com menos de 5 anos de idade nos países em desenvolvimento são expostas a vários riscos, incluindo pobreza, desnutrição, problemas de saúde, e ambientes domésticos desestimulantes, que podem prejudicar o desenvolvimento cognitivo, motor, e sócio-emocional (WHO, 2012).

O governo brasileiro, em consonância com os tratados internacionais, criou o Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limites, em 2011 (Decreto n.º 7.612 de 17 de novembro de 2011) e, a partir dele, foi implementada a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência no âmbito da saúde (Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012). No entanto, podemos constatar o quanto as ações planejadas naquele momento foram desarticuladas, gerando uma grande dificuldade para que as pessoas com deficiência pudessem exercer seu direito à saúde. O impacto da falta de recursos e organização do sistema reflete nos inúmeros diagnósticos e acompanhamentos não realizados pela saúde, gerando situações onde a deficiência será somente observada quando da entrada na escola.

Inúmeras crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem escolar possuem deficiências mais leves, não detectadas facilmente na primeira infância, assim como um número considerável de adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas pode se encontrar na mesma situação.

Torna-se importante destacar que um adolescente deficiente se encontra em múltiplo estado de vulnerabilidade. Entendemos vulnerabilidade como apresentado por Ayres (AYRES, CASTELHANOS, BAPTISTA, 2018), que, em sua análise, identifica três dimensões de vulnerabilidades. A dimensão individual ou pessoal, em que são identificados fatores biológicos, genéticos e de comportamentos que oportunizam determinados adoecimentos. A segunda dimensão seria a dimensão social, entendida como aspectos sociopolíticos e culturais, como escolaridade, acesso aos serviços de saúde, entre outros. E, por fim, a dimensão institucional ou programática, associadas às políticas públicas e compromissos do Estado como o bem-estar social.

Vulnerabilidades em todas as suas dimensões resultam na invisibilidade, muitas vezes observada, nesse grupo populacional. Mas sigamos em nosso debate: como podemos identificar adolescentes com algum grau de deficiência, não diagnosticada na infância?

Como já dito, a entrada na escola nos dará pistas importantes para essa identificação e, ato contínuo, para a elaboração de intervenções eficazes em saúde e educação. Iniciaremos com as deficiências sensoriais. Tal e qual discutido anteriormente, ver e ouvir são sentidos imprescindíveis para a aprendizagem da leitura e da escrita.

Visão × aprendizagem

Nos primeiros anos de vida, a visão é um dos sentidos mais importantes para o desenvolvimento, pois permite o relacionamento com o mundo exterior, estimulando a criança a se comunicar, se deslocar e agir. Dentro do ambiente doméstico, a baixa acuidade visual pode não ser percebida, pois a criança não desempenha atividades que demandem esforço visual. Somente quando a criança inicia a escolarização é que

as dificuldades começam a se manifestar, como a aproximação exagerada de brinquedos e materiais aos olhos, dificuldade para se locomover, desenhar, dentre outras. A deficiência visual mais acentuada e mais grave é conhecida como baixa visão ou visão subnormal (GASPARETTO, TEMPORINI, CARVALHO E KARA-JOSÉ, 2004).

A dificuldade de aprendizagem e o prejuízo na socialização de crianças podem ser causados pela baixa acuidade visual, levando ao baixo rendimento escolar. Por esse motivo, a identificação precoce de problemas oculares por meio de triagem, além de contribuir para a prevenção dos danos permanentes à visão, possibilita a análise da prevalência desses problemas, contribuindo para o melhor planejamento de programas de saúde pública voltados à saúde ocular. Um estudo desenvolvido em 11 escolas públicas de Belo Horizonte (MG), que procurou descrever e analisar a prevalência da baixa acuidade visual em escolares de 5 a 18 anos, avaliou 1.452 escolares por meio da escala optométrica de Snellen. Da amostra total, 150 crianças e adolescentes (10,33%) apresentaram baixa acuidade visual em ao menos um dos olhos, sendo encaminhados para o atendimento oftalmológico (RIBEIRO ET AL, 2015).

Dados publicados pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), em 2015, indicam que o número potencial de crianças em idade escolar (de 5 a 15 anos) com problemas de refração é de 15 milhões, sem considerar as demais causas de diminuição da acuidade visual. O CBO destacou ainda que, mais da metade das causas de cegueira em crianças, no mundo, poderiam ser evitáveis (ÁVILA M; ALVES MR; NISHI M, 2015).

Considerando a importância da visão e sua influência no processo de ensino-aprendizagem, o estudo de Biberg-Salum *et al* (2016) destacou a importância de fomentar ações de promoção em saúde e prevenção de agravos em ambiente escolar, desenvolvidas em parceria com serviços de saúde, instituições de ensino superior e comunidade. O objetivo dessas ações seria a ampliação do atendimento aos escolares, promovendo a saúde em todas as suas dimensões e, consequentemente, colaborando para o melhor desenvolvimento do aprendizado.

Os Ministérios da Saúde e da Educação lançaram o Projeto Olhar Brasil (2007), por meio da Portaria Interministerial n.º 15, de 24 de abril de 2007. O projeto prevê um conjunto de recursos para a gestão do cuidado das pessoas identificadas com necessidade de atendimento com profissional especializado e o fornecimento de óculos e outros recursos ópticos, propiciando, assim, condições de saúde ocular favoráveis ao aprendizado do público-alvo, melhorando o rendimento escolar e a qualidade de vida dessa população de forma a reduzir as taxas de evasão e repetência.

O Projeto Olhar Brasil encontra-se em consonância com o Programa Saúde na Escola (PSE). No que diz respeito à saúde oftalmológica, a orientação é a realização de triagem com a utilização do teste de Snellen por profissional de saúde treinado e/ou supervisionado.

Os municípios que aderirem ao PSE e se encontrarem em gestão plena do sistema poderão participar do Projeto Olhar Brasil, conforme critérios definidos no artigo 4º da PT SAS n.º 254, de 27 de julho de 2009. Os municípios que aderirem ao PSE e se encontrarem em gestão básica do sistema estarão aptos a participar do Projeto Olhar Brasil, como municípios participantes do projeto a ser apresentado pelo Estado, após aprovação e pactuação na respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) (BRASIL, 2008).

Conforme Portaria n.º 254, de 24 de julho de 2009, a triagem da acuidade visual pode ser realizada por profissionais de saúde e de educação, inclusive por agentes comunitários de saúde (ACS), pois o Ministério da Saúde, de acordo com a Lei Federal no 11.350, de outubro de 2006, reconhece os ACS como profissionais de saúde e, de acordo com o parágrafo único do artigo 3o da mesma lei, eles podem desenvolver as ações.

Além dos ACS, os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e os profissionais das escolas podem ser capacitados para a realização da triagem de acuidade visual (teste de Snellen).

Audição × Aprendizagem

A audição também exerce forte influência no desenvolvimento humano. O recém-nascido é capaz de acalmar-se ao ouvir a voz de sua mãe, pois já a conhecia desde o útero. Fundamental para o desenvolvimento da fala e da linguagem, para o desenvolvimento da autoproteção, como acordar ao ouvir o som de uma sirene, qualquer dificuldade na audição vai interferir no desenvolvimento das habilidades auditivas e, como consequência, no rendimento escolar.

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN), conhecida como Teste da Orelhinha, é obrigatória e garantida pela Lei Federal 12.303, de 2 de agosto de 2010. Todos os nascidos vivos devem ser submetidos a TAN. Segundo o Ministério da Saúde (2012), a prevalência da deficiência auditiva é de 1 a 6 neonatos para cada mil nascidos vivos e, se considerarmos os recém nascidos que necessitam de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a prevalência passa para o índice de 1 a 4 para cada cem recém nascidos. O ideal é que, ainda na maternidade, seja feito o Teste da Orelhinha, ou, no máximo, durante o primeiro mês de vida da criança. Se o resultado não for adequado, faz-se o reteste, o encaminhamento para exames complementares e o acompanhamento do desenvolvimento da audição. Em caso de deficiência auditiva permanente, o Ministério da Saúde recomenda que o diagnóstico funcional e a intervenção sejam iniciados antes dos seis meses de vida, como a adaptação de aparelhos auditivos ou implante coclear, garantindo melhores resultados para o desenvolvimento da função auditiva, da linguagem e da fala, do processo de aprendizagem

e, naturalmente, para a futura inclusão no mercado de trabalho e melhor qualidade de vida (BRASIL, 2012).

Mesmo na criança sem indicadores de risco para a deficiência auditiva, na idade escolar é comum apresentar algum tipo de alteração auditiva, como o acúmulo de cera ou otite secretora, ou seja, alterações tratáveis, mas que interferem no desenvolvimento das habilidades auditivas e no rendimento escolar. Um estudo que investigou a prevalência de perda auditiva em alunos de 4 a 5 anos no Município de São Luís do Quitunde/AL, realizou triagem auditiva em 190 alunos matriculados na educação infantil. A triagem auditiva foi composta por timpanometria e emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente. Do total, 27 (14,2%) apresentaram alguma perda auditiva, sendo a do tipo condutiva a mais frequente (13,5%, n=25), seguida de perda auditiva neurossensorial (7,4%, n=2) (MARQUES, 2010).

Essas alterações auditivas, ainda que transitórias e de grau leve, podem causar uma série de dificuldades nas crianças, como, por exemplo, déficits na aquisição do vocabulário, déficits na articulação dos sons da fala, desatenção, entre outras, comprometendo um período importante da escolarização que é a alfabetização. Por esse motivo, o desenvolvimento da audição e fala/linguagem não deve ser observado apenas pelo profissional de saúde e pais, mas também pelos educadores. As reações da criança a sons e ruídos, sua fala/linguagem, a compreensão de ordens e a interação com outras crianças permitem identificar os casos suspeitos de alteração auditiva, sendo indicada a avaliação especializada. O Programa de Saúde Escolar propõe as seguintes estratégias em saúde auditiva:

- Capacitação aos educadores e profissionais da rede básica sobre o desenvolvimento auditivo de crianças e ações para promoção e prevenção de problemas auditivos;
- Aplicação de instrumento de avaliação auditiva, a ser indicado como referência pelo Ministério da Saúde. Crianças com possíveis alterações auditivas deverão ser encaminhadas para avaliação audiológica nas Unidades Básicas de Saúde e submetidas a intervenções clínicas necessárias, como a remoção de cerúmen, tratamento das otites e problemas respiratórios ou encaminhadas para tratamento na rede especializada de serviços do SUS, como os serviços de Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, entre outros. (BRASIL, 2011).

Deficiência Intelectual × aprendizagem

A Deficiência Intelectual (DI) é o termo atual que exclui o uso do termo deficiência mental, de forma a evidenciar o déficit no nível cognitivo e minimizar a associação errônea com as doenças mentais (SANTOS, 2012).

A Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento (AAIDD) define a deficiência intelectual como um funcionamento intelectual abaixo da média, com limitações significativas das competências práticas, sociais e emocionais, além de limitações adaptativas em habilidades como a comunicação, autocuidado, interação social, saúde e segurança, vida no lar, autodeterminação, funções acadêmicas, lazer e trabalho. Um importante critério para a sua identificação é a manifestação dessas limitações antes dos 18 anos de idade, ou seja, pode ser diagnosticada durante a adolescência. Cada indivíduo com deficiência intelectual apresenta peculiaridades e diferentes possibilidades de adaptação e aprendizagem. As limitações podem variar quanto à forma e ao grau de comprometimento. O prejuízo cognitivo é a principal característica diagnóstica, cuja manifestação ocorre por meio de: restrito raciocínio lógico, restrita capacidade de planejamento, solução de problemas deficitária, fraco pensamento abstrato, baixa fluidez da aprendizagem, memorização restrita, baixa coordenação visuoespacial e lateralidade, esquema corporal dificultado, atenção e generalização limitadas, prejuízo da capacidade expressiva (principalmente a verbal), deficitária capacidade de percepção, ausência de autodirecionamento etc. (SANTOS, 2012).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014), ao se referir às características diagnósticas de deficiência intelectual (DI), existem déficits em capacidades cognitivas variadas e prejuízo na função adaptativa diária.

Os déficits no funcionamento adaptativo estão relacionados à independência pessoal e responsabilidade social. O funcionamento adaptativo envolve raciocínio adaptativo em três domínios: conceitual, social e prático. O primeiro, conceitual, envolve competência em termos de memória, linguagem, leitura, escrita, raciocínio matemático, aquisição de conhecimentos práticos, solução de problemas e julgamento em situações novas, entre outros. O segundo, social, envolve percepção de pensamentos, sentimentos e experiências dos outros, empatia, habilidades de comunicação interpessoal, habilidades de amizade e julgamento social. Já o terceiro, prático, envolve aprendizagem e autogestão em todos os cenários de vida, inclusive cuidados pessoais, responsabilidades profissionais, controle do dinheiro, recreação, autocontrole comportamental e organização de tarefas escolares e profissionais (APA, 2014).

O diagnóstico de DI ocorre por meio de uma avaliação clínica, associada à realização de testes padronizados das funções adaptativa e intelectual (DUARTE E VELLOSO, 2017).

Considerando os déficits no domínio adaptativo, o atraso no desenvolvimento da linguagem é uma das características da deficiência intelectual. Por esse motivo, a linguagem é um aspecto muito importante a ser avaliado, seja em sua estrutura, em seu conteúdo ou em seu uso funcional na comunicação com os demais. Durante o desenvolvimento da linguagem, a criança está aprendendo os conceitos existentes no

mundo por meio da própria linguagem e, dessa forma, construindo sua própria noção de realidade. São as habilidades cognitivas que garantem todo esse desenvolvimento (BEFI-LOPES et al., 2000). Santos (2012) ao realizar uma revisão de literatura sobre o tema, refere que:

> Sobre o desenvolvimento da linguagem na deficiência intelectual, merece destaque o fato de ser comum um déficit na produção da linguagem, como problemas com a morfologia e, em decorrência disso, a construção de frases curtas e simples. Devido à limitada capacidade expressiva, ocorrem poucas interações diárias que favoreçam o aperfeiçoamento, o que acaba gerando uma realimentação: como as pessoas não entendem muito bem o relato daquele com deficiência intelectual, então ele acaba por não insistir na fala. Entretanto, a fala é o elemento primordial para o maior desenvolvimento dos demais processos cognitivos (SANTOS, 2012).

Educação especial

A educação é entendida como fator fundamental de desenvolvimento global do indivíduo, pois tem como finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Um dos princípios da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) é a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, desafiando os sistemas de ensino a organizar projetos pedagógicos que promovam a inclusão de todas as crianças.

Nesse sentido, em seu capítulo V, a lei institui e direciona o funcionamento da Educação Especial, entendida como uma modalidade de ensino oferecida aos educandos portadores de necessidades especiais. O Ministério da Educação (2006) desenvolveu material de apoio aos professores com temas específicos sobre o atendimento educacional de crianças com necessidades educacionais especiais, do nascimento aos seis anos de idade, desde que atendam às seguintes condições: atraso ou limitação significativos no desenvolvimento cognitivo, e/ou no desenvolvimento motor e físico, e/ou no desenvolvimento da comunicação, e/ou no desenvolvimento socioemocional, e/ou no desenvolvimento adaptativo; ocorrência de alguma condição de risco, conhecida ou iniciada após intercorrência pré, peri ou pós natal, para o desenvolvimento mental, que possa interferir no processo de aprendizagem ou limitar o desenvolvimento, como doenças neurológicas, deficiências visuais e auditivas, prematuridade associada ao baixo peso de nascimento, malformações genéticas e quadros sindrômicos (BRASIL, 2006).

Sobre a avaliação psicossocial

O Programa Saúde na Escola (PSE), buscando integrar a atenção em saúde com o ambiente escolar, orienta a realização de algumas triagens no espaço escolar para identificação de problemas e o estabelecimento da melhor conduta, integrando a escola, os serviços de saúde e a família de crianças e adolescentes, como já visto. Uma dessas triagens é a avaliação psicossocial (BRASIL, 2011).

A partir de 2002, a saúde mental de crianças e adolescentes passou a ter visibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS), culminando na criação de serviços especializados para essa população. Os profissionais de saúde mental passaram a receber casos variados, considerados graves, além dos casos leves, como as dificuldades de aprendizagem. A resolutividade não era boa, causando filas de espera nos ambulatórios e um número crescente de pacientes sem diagnóstico fechado, mas que passaram a conviver estigmatizados (BRASIL, 2011).

Atualmente, a Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes preconiza que apenas os casos de maior gravidade sejam encaminhados para o SUS (e suas redes de complexidade), que deverá propor estratégias resolutivas para a complexidade de demandas envolvidas na saúde mental infanto-juvenil (BRASIL, 2011).

Diante de toda a abrangência dos transtornos mentais na vida de crianças e adolescentes, a integração entre os profissionais da saúde e da educação se faz necessária para a melhor abordagem das situações ocorridas no espaço escolar. Nesse sentido, a avaliação psicossocial deve considerar todas as informações relacionadas às condições sociais, educacionais e familiares dos educandos. Muitos conflitos ocorridos no ambiente escolar podem ser acolhidos e trabalhados na própria escola, ressaltando a importância da aproximação da família com a escola. Se a escola achar necessário o encaminhamento para os serviços de saúde, a decisão deverá ser tomada em conjunto com as equipes do PSE, de Saúde da Família e do NASF, completando a articulação entre família, escola e a saúde (BRASIL, 2011).

Transtorno do espectro do autismo (TEA)

A Organização Mundial de Saúde definiu que os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) são um grupo de condições que se caracterizam por alterações do comportamento social, da comunicação e linguagem, além de um restrito, estereotipado e repetitivo repertório de interesses e atividades (MELLO, 2007).

Segundo o DSM-5 (2014), o TEA é composto pelos Transtornos Autistas, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento, devido às características semelhantes, como os prejuízos na comunicação e interação social, além da apresentação de comportamentos restritivos e repetitivos.

Dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) estimam que, em todo mundo, um em cada 160 habitantes tem Transtorno do Espectro Autista. Sua incidência é três a quatro vezes maior no sexo masculino e as manifestações ocorrem antes dos três anos de idade, segundo a Organização Mundial da Saúde. Apesar de os TEA se iniciarem na infância, na grande maioria das vezes, existem casos em que o diagnóstico é feito tardiamente, já na adolescência, e, até mesmo, na fase adulta (MELLO, 2007).

As causas do TEA não são totalmente conhecidas. Acredita-se na provável predisposição genética, na relação com problemas ocorridos durante a gestação e/ou parto, além de funcionamento anormal em alguma parte do cérebro, ainda desconhecida. (MELLO, 2007). O estudo de Serbai e Priotto (2021), em sua revisão integrativa, discutiu sobre a possível relação do TEA com problemas no sistema de neurônios espelho, visto que esse sistema fornece o mecanismo psicológico para a interação da percepção com a ação, propiciando a aquisição motora por meio da imitação, sendo importante para o desenvolvimento de relações interpessoais – dificuldades comumente encontradas em indivíduos com Transtornos do Espectro Autista.

Segundo Mello (2007), o autismo é visto como um *continuum* que varia do grau leve ao severo. Por isso, as manifestações autísticas podem variar muito de um indivíduo para o outro. As dificuldades mais comuns são as de comunicação, que se caracterizam pela dificuldade no uso de todos os aspectos da **comunicação**, seja verbal ou não verbal, como gestos, expressões faciais, linguagem corporal, além de ritmo e modulação na linguagem verbal; de **socialização**, traduzida pela dificuldade em relacionar-se com os outros, a incapacidade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções, pela dificuldade na discriminação entre diferentes pessoas e também pela dificuldade de se colocar no lugar do outro e de compreender os fatos a partir da perspectiva do outro; e pela dificuldade no uso da **imaginação**, que compreende a rigidez e inflexibilidade encontradas com frequência no comportamento e linguagem do autista, podendo ser exemplificado por comportamentos obsessivos, ritualísticos e repetitivos, compreensão literal da linguagem, falta de aceitação das mudanças e dificuldades em processos criativos. Pessoas com TEA também podem apresentar comorbidades como epilepsia, depressão, ansiedade, déficit de atenção, além de transtornos alimentares, como a seletividade alimentar.

A revisão bibliográfica realizada por Zanetti e Quaresma (2020), que analisou a produção científica brasileira sobre o TEA na adolescência, reforça que o diagnóstico do TEA, quando feito na adolescência, requer muita cautela, visto que é um período delicado de transição no desenvolvimento humano. A passagem da infância para a adolescência pode ser mais conturbada, pois o adolescente pode não estar preparado para as mudanças físicas e as sensações características desse período da vida. Nessa fase, o TEA é considerado um distúrbio do neurodesenvolvimento, sendo assim, a idade mental pode não acompanhar a idade cronológica. O estudo também anali-

sou que, no processo terapêutico, profissionais e pais prolongam a infância de seus filhos com TEA, representando-os, mesmo na adolescência, como crianças. Os autores destacaram que a continuidade dos cuidados é a principal tarefa do processo terapêutico, garantindo um ambiente facilitador. Para tanto, destaca-se a importância da atuação conjunta de mães e pais na vida dessas crianças e adolescentes, atenuando as turbulências que possam acontecer no processo de maturidade.

Vale destacar que o tratamento do adolescente com TEA requer intervenções psicoterápicas, como terapia comportamental e programas de treinamento para pais, que tenham como foco o diálogo, auxiliando no entendimento do mundo que o cerca e no relato dos fatos cotidianos. É por meio da apropriação da linguagem para a comunicação que esse adolescente passa a pertencer cada vez mais às suas relações de convivência social, melhorando o comportamento social e impactando positivamente no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas com TEA e seus cuidadores (ZANETTI e QUARESMA, 2020).

A Lei n.º 13.977, sancionada em 8 de janeiro de 2020, também conhecida como Lei Romeo Mion, cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). Como o TEA não pode ser identificado visualmente, essa lei visa a facilitar o acesso a atendimentos prioritários e a serviços aos quais os autistas têm direito, como estacionar em uma vaga para pessoas com deficiência. Os órgãos estaduais e municipais são responsáveis pela emissão gratuita desse documento (FERNANDES, 2020).

Cabe destacar que crianças e adolescentes com TEA possuem todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e Adolescente (Brasil, 1990). Além disso, a Lei Berenice Piana (12.764/12) criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, garantindo o direito a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde; o acesso à educação e à proteção social; ao trabalho e a serviços visando a igualdade de oportunidades. Para todos os efeitos legais, essa lei também estipula que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, incluindo-as nas leis específicas de pessoas com deficiência, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (FERNANDES, 2020).

Como foi possível demonstrar, as inúmeras deficiências não necessariamente serão diagnosticadas logo ao nascimento. Atrasos no desenvolvimento motor, da linguagem ou cognitivo podem nos dar pistas para diagnósticos na primeira infância em diferentes graus. Assim como as dificuldades de aprendizagem escolar podem ser vistas como afetações secundárias a uma deficiência não diagnosticada, destacando-se a importância da relação saúde/educação para o acompanhamento de crianças e adolescentes que apresentem essa queixa.

Referências

- **ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA.** DSM-V. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.* 5ª ed. [internet]. Porto Alegre: Artmed; 2014. Disponível em: http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf. Acesso em: 05 set. 2022.
- **ÁVILA M; ALVES MR; NISHI M.** *As Condições de Saúde Ocular no Brasil.* CBO – Conselho Brasileiro de Oftalmologia [Internet]. São Paulo; 2015 [cited 2015, Aug]. Available from: www.cbo.net.br/novo/publicacoes/Condicoes_saude_ocular_IV.pdf.
- **AYRES, J R; CASTELLANOS, M E P e BAPTISTA, T W F.** *Entrevista com José Ricardo Ayres. Saúde e Sociedade* [online]. 2018, v. 27, n. 1 [Acessado 25 Outubro 2022] , pp. 51-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018000002>. ISSN 1984-0470. https://doi.org/10.1590/S0104-12902018000002.
- **BEFI-LOPES, D.M.; CATTONI, D.M.; ALMEIDA, R.C.** "Avaliação de aspectos da pragmática em crianças com alteração no desenvolvimento da linguagem". *Pró-Fono*, v.12, n. 2, p. 39-46, 2000.
- **BIBERG-SALUM, TG; PICOLI, RP; BUDIB, CB; DE SOUZA, CC; GUIMARÃES, CM; AGUIAR, ES; CUNHA, LO; KAWABATTA, MA; COMPARIN, MR; & ENGELMAN, WL (2016).** "Triagem de distúrbios visuais em escolares do município de Campo Grande", Mato Grosso do Sul, Brasil. *Scientia Medica*, *25* (4), ID21389. https://doi.org/10.15448/1980-6108.2015.4.21389.
- **BRASIL.** Decreto n.º 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm Acesso em: 18 nov. 2022.
- **BRASIL.** *Lei de diretrizes e bases da educação nacional.* – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 58 p. Conteúdo: Leis de diretrizes e bases da educação nacional – Lei no 9.394/1996 – Lei no 4.024/1961. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bases_1ed.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.
- **BRASIL.** Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 25 nov. 2022.
- **BRASIL.** Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Lei Berenice Piana (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm Acesso em: 02 set. 2022.
- **BRASIL.** Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 30 ago. 2022.
- **BRASIL.** Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10 set. 2022.
- **BRASIL.** Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Educação infantil – saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento. Elaboração de Rosana Maria Tristão e Ide Borges dos Santos. Brasília: MEC/SEESP, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dificuldadesdeaprendizagem.pdf Acesso em: 10 set. 2022.

- **BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://tinyurl.com/54dze262. Acesso em: 18 nov. 2022.
- **Brasil.** Ministério da Saúde. Projeto Olhar Brasil : triagem de acuidade visual : manual de orientação/Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 24 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1419-8. Disponível em: https://tinyurl.com/yc8zh3xz. Acesso em: 18 nov. 2022.
- **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://tinyurl.com/5jsntwyb. Acesso em: 23 set. 2022.
- **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.46 p. Disponível em: https://tinyurl.com/5c9c8rjw. Acesso em: 15 set. 2022.
- **CORDEIRO, E S; BIZ, M C P org.** *Implantando a CIF: o que acontece na prática*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2017. ISBN 978-85-7854-406-5.
- **DUARTE, C. P., & VELLOSO, R. de L.** (2017). *Linguagem e comunicação de pessoas com deficiência intelectual e suas contribuições para a construção da autonomia*. Inclusão Social, 10(2). Recuperado de https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4034.
- **FERNANDES, F R.** *Convivendo com o TEA – Leis e direitos*. 2020. Disponível em: https://autismoerealidade.org.br/convivendo-com-o-tea/leis-e-direitos/ Acesso em: 2 dez. 2022.
- **GASPARETTO, TEMPORINI, CARVALHO E KARA-JOSÉ.** Dificuldade visual em escolares: conhecimentos e ações de professores do ensino fundamental que atuam com alunos que apresentam visão subnormal. Arq. Bras. Oftalmol. 67 (1) • Fev 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0004-27492004000100011. Acesso em: 11 nov. 2022.
- **MARQUES, L R.** *A prevalência da perda auditiva detectada por meio da triagem auditiva escolar.* 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2010. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/8840.
- **MELLO, A M S. R.** *Autismo: guia prático*. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. 104 p.: il. ICS 618.928982.
- **RIBEIRO, GB et al.** "Avaliação oftalmológica de crianças de escolas públicas de Belo Horizonte/MG: um panorama acerca da baixa acuidade visual". *Revista Brasileira de Oftalmologia* [online]. 2015, v. 74, n. 5 [Acessado 17 Outubro 2022] , pp. 288-291. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0034-7280.20150059. Epub Sep-Oct 2015. ISSN 1982-8551.
- **SANTOS, D C O.** "Potenciais dificuldades e facilidades na educação de alunos com deficiência intelectual". *Educação e Pesquisa* [online]. 2012, v. 38, n. 4 [Acessado 17 Outubro 2022] , p. 935-948. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1517-97022012000400010. Epub 26 nov. 2012. ISSN 1678-4634.
- **SERBAI, F; PRIOTTO, E M T P.** "Autismo na adolescência: uma revisão integrativa da literatura". EDUR • *Educação em Revista*. 2021; 37:e26472. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-469826472. Acesso em: 22 nov. 2022.
- *WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE WORD BANK***.** Relatório mundial sobre a deficiência/World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p. Título original: World report on disability. 2011. ISBN 978-85-64047-02-0.
- **ZANETTI, E B y QUARESMA, D R.** (2020). "Autismo na adolescência: uma análise da produção científica brasileira". *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales* (marzo 2020). En línea: https://www.eumed.net/rev/cccss/2020/03/autismo-adolescencia.html http://hdl.handle.net/20.500.11763/cccss2003autismo-adolescencia. Acesso em: 08 out. 2022.

Capítulo 19

Estratégias Exitosas de Mediação

Adriana da Silva Mello[1]

Ana Paula de Almeida Barça[2]

Thiago Roseiro[3]

Margareth Attianezi[4]

Neste capítulo, iremos apresentar algumas estratégias de mediação desenvolvidas pelo Setor de Fonoaudiologia do NESA, exitosa em seus resultados. Tratam-se de projetos de pesquisa e extensão universitária, que envolveram profissionais e estudantes da universidade em sua realização.

Projeto Casa Ateliê

O projeto Casa Ateliê: Arte, Saúde e Educação iniciou-se em 2014 com a parceria entre o Instituto de Artes e do Serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Tem como proposta ser um espaço experimental de artes voltado para os pacientes e seus familiares que de alguma forma integram o serviço, sendo esses pacientes ou acompanhantes dos ambulatórios e enfermarias. Inicialmente, o projeto foi composto por professores e alunos bolsistas do Instituto de Artes e pela

[1] Fonoaudióloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela UNESA. E-mail: adriana.mello@hupe.uerj.br.

[2] Fonoaudióloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ) e da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Fez Residência em Fonoaudiologia pelo Programa de Motricidade Orofacial com ênfase em Disfagia e Cuidado Hospitalar pelo HUPE/UERJ. E-mail: ana.barca@hupe.uerj.br.

[3] Fonoaudiólogo da Prefeitura Municipal de Itaguaí/RJ e Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ. E-mail: thiago.roseiro@gmail.com

[4] Fonoaudióloga hebiatra, Doutora em Ciências pelo IFF/FIOCRUZ e professora adjunta do Departamento de Fonoaudiologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: margareth.bracet@ufes.br.

equipe técnica do Setor da Psiquiatria (médicos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e residentes).

Em 2018, iniciou a participação no Núcleo de Estudo da Saúde do Adolescente (NESA), através de oficinas de linguagens visuais voltadas para adolescentes e seus acompanhantes, que são convidados a participarem. As oficinas são desenvolvidas de forma integrada com os alunos do projeto, a equipe técnica do NESA e os usuários do serviço que aguardam atendimento multidisciplinar no espaço da "sala de espera". A parceria acontece através da equipe de Atenção Primária, (formada por fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, dentista, psicólogo, além de médicos).

Os alunos bolsistas utilizam material de artes plásticas e incentivam a participação do público nas atividades, logo após uma pequena explanação sobre a história da arte. Material como guache, cola, giz de cera, papel cartão, tesoura e pincel ficam expostos na junção de duas mesas ao fundo da sala de espera e é conduzido por dois ou mais facilitadores. Os trabalhos manuais produzidos ficam exibidos no próprio ambulatório ou são levados pelos seus criadores.

O ambiente tornou-se um espaço de acolhimento, escuta, reflexão social e de trocas de experiências intergeracionais. Em vários momentos, presenciamos cumplicidade entre o adolescente e seu responsável, o surgimento de contação de histórias pessoais, relato de preocupação com a violência no território de suas residências e o compartilhamento de informações. Essas são algumas das temáticas oralizadas e manifestadas em suas produções.

Essas oficinas de artes contribuem para a estimulação da criatividade, da coordenação motora, para o aumento da percepção das várias formas de linguagem (não só oral e escrita), além de estimular a sensibilidade das pessoas em relação ao outro, oferecendo um enfoque amplificado sobre a saúde ao proporcionar trocas coletivas de saberes, de sentimentos, de escuta, todos mediados pela arte. Como produto do desenvolvimento dessas habilidades, ocorre a alfabetização visual, permitindo ao indivíduo lidar com a própria realidade por meio da expressão artística de suas emoções e sentimentos, por meio da criação e compreensão de mensagens visuais. "A experiência em produzir rompe com a passividade, desenvolve a consciência crítica e a solidariedade" (PHILIPPINI, 2004, p. 75).

Em 2020, devido à epidemia de Covid-19, todas as atividades presenciais com os estudantes foram suspensas na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), impedindo a realização das oficinas de arte no ambulatório do NESA. Como a arte se manifesta de diferentes modos, os alunos e os bolsistas do projeto juntamente com a professora responsável desenvolveram uma "Websérie" que consiste na contação de histórias encenadas a partir de literatura infanto-juvenil. Os vídeos abordam temáticas contextualizadas com o público e, ao final de cada Apresentação, sugere-se a produção de uma atividade com o material plástico sugerido. Os vídeos foram dis-

ponibilizados em uma página da internet[5] e objetivaram a divulgação e a facilitação de acesso aos interessados pelo uso dessa ferramenta para desenvolver oficinas em qualquer ambiente.

O projeto Casa Ateliê configura-se numa iniciativa exitosa, do encontro entre a Saúde e a Arte, possível tanto no ambiente da saúde, como por meio do uso de recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação, estando disponíveis para uso do público em geral.

Projeto Saúde e Escolaridade dos Jovens da Ilha Grande

A Ilha Grande é um território de grande importância para a história nacional. Entre esses marcos históricos, houve a construção, em 1903, da Colônia Correcional de Dois Rios, que se tornou na década de 1930 o Instituto Penal Cândido Mendes, implodido durante o governo Brizola. O território, antes ocupado pela prisão, foi cedido à UERJ pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro, em 1994, para a implantação do CEADS – Centro de Estudos Ambientais e Desenvolvimento Sustentável. O CEADS assumiu o compromisso de inventariar, documentar e preservar os recursos locais, com ações que promovam o desenvolvimento sustentável da região.

Em parceria ao CEADS, o NESA foi convidado a compor um estudo que produzisse uma maior união entre Saúde, Educação e Sustentabilidade, compreendendo que um ambiente sustentável envolve sujeitos capazes de produzir conhecimento e ações diante de suas realidades, sendo para tal, fundamental estarem plenos em seus processos de aprendizagem.

O projeto Saúde e Escolaridade dos Jovens da Ilha Grande foi desenvolvido entre os anos de 2008 até 2011. Nessa época, a Ilha Grande contabilizava um total de 11 escolas do Ensino Fundamental ao Médio. Ao mesmo tempo, na Saúde, havia um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) 24 horas, 4 equipes da Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 3 da Estratégias de Saúde Bucal. Para serviços de média e alta complexidade, era necessário ao ilhéu se deslocar até o continente.

O projeto se caracterizou por "um estudo epidemiológico e de intervenção cujo objetivo foi realizar uma macro visão sobre os processos de saúde, meio ambiente e aprendizagem dos adolescentes ilhéus", entendendo estes como fundamentais ao desenvolvimento sustentável da região. Propôs, portanto, uma pesquisa socioeconômica e cultural, e uma análise sobre a aprendizagem da leitura e da escrita dos adolescentes ilhéus e a elaboração de intervenções no espaço escolar. A equipe era composta por por uma coordenadora fonoaudióloga, um fonoaudiólogo em Treinamento Profissional e uma estagiária. Foi campo de ação de outros profissionais e estagiários

[5] https://casaatelieuerj.wixsite.com/casaatelie.

do NESA, residentes de Medicina e um mestrando em Ciências Médicas. A intervenção teve por foco:

> […] a formação/capacitação de profissionais de saúde do município, de professores de uma escola, de agentes comunitários de saúde, na detecção precoce dos transtornos de aprendizagem, além de oficinas estimulação de habilidades de leitura e escrita destinada aos alunos com dificuldades de aprendizagem (ATTIANEZI E ROSEIRO, 2012).

A parte de pesquisa ocorreu em três fases: aplicação de questionário socioeconômico e cultural; aplicação de um protocolo de triagem dos transtornos de aprendizagem; e a realização de avaliações audiológicas. Isso nos trouxe à época uma melhor percepção dos adolescentes e suas possibilidades, nos permitindo em seguida ações mais objetivas e potentes na relação Educação, Saúde e Meio Ambiente.

O processo de intervenção, proposto pelo projeto, levou em consideração a necessidade de aproximação e vínculo com a escola e a unidade de saúde local, assim como com a rede de saúde de Angra dos Reis e na aproximação dessa rede com a população da Ilha Grande.

Inicialmente, nossa equipe participou das reuniões dos Conselhos de Classe, realizando atividades de formação permanente dos professores sobre linguagem e cognição. Ao mesmo tempo, a escola encaminhou alunos que, segundo a mesma, apresentavam baixo desempenho escolar e dificuldades no aprendizado. Com esses alunos, foram desenvolvidas Oficinas de Fotografia, Produção de Vídeos e de Textos para um Jornal Escolar. Optou-se pelo uso dos murais da escola como espaço para as notícias produzidas, que eram desde apresentações da banda da escola, até uma coluna de "fofocas", relatando os acontecimentos do cotidiano. Nessa aproximação do cotidiano, com a produção visual (fotografias e vídeos) e textual, foi oportunizado aos alunos e à escola reconhecer a potência destes jovens, assim como iniciar, junto à escola, uma discussão sobre as dificuldades na aprendizagem.

Tal aproximação com a escola para o desenvolvimento de ações nos exigiu uma presença constante não somente nas reuniões, mas também nas conversas nos corredores, no almoço refeitório e no café na sala dos professores, o que nos permitiu ampliar a intervenção para dentro das salas de aula. Nesse movimento, realizamos atividades como nos exemplos:

- Utilizar fita crepe e o pátio da escola para explorar a aula de Geometria, em que o professor ministra o tema: Ponto de equilíbrio de estruturas geométricas. Quando nos encaminhamos ao pátio, e com o auxílio do professor, desenhamos as figuras com fita crepe no chão, e com um estudante em cada vértice, e um centro, brincamos de "joão bobo", tornando a abstração que as aulas Geometria exigem, um processo concreto e corporificado;

- Ao entrarmos em uma aula de Língua Portuguesa, o professor estava lecionando sobre análise sintática de frases e nos informou que aquela turma teve dificuldades nesse aspecto na última prova. Como havia algumas frases para análise no quadro, optamos por dividir a turma em dois times, marcamos uma palavra na frase, e o time que informasse primeiro e de forma correta a classe gramatical da palavra marcada, ganharia um ponto no jogo. Rapidamente, os alunos se organizaram, em grande "bagunça", para responder. Ao final, havia o processo de análise sintática e uma experiência, enquanto memória vivida, entre a Gramática e a diversão de um jogo.

A partir de ações como as apresentadas, os professores perceberam a necessidade de desenvolver metodologias que trouxessem os alunos a um processo de aprendizagem diferenciado. De forma participativa, organizamos uma Oficina de Produção de Atividades Lúdicas para aplicação em sala de aula a partir dos conteúdos das disciplinas.

Outra importante ação realizada foi o Curso de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, com carga horária de 16 horas, discutindo com as equipes de saúde e da escola, os principais eixos ligados à saúde dos adolescentes. O que produziu também uma maior aproximação com a equipe do posto de saúde, principalmente o fisioterapeuta e a psicóloga atuantes nesta unidade de saúde.

Como resultado, o relatório apontou principalmente que:

> o projeto proporcionou ao núcleo escolar um entendimento diferenciado do universo e do cotidiano do adolescente ilhéu. Assim como, apontou que a liberdade do adolescente da Ilha Grande, encontrava-se em contraposição ao cerceamento da sala de aula. Desta forma, a proposta do projeto de intervenção, utilizando da tecnologia, da brincadeira e dos jogos de linguagem para o apoio ao conteúdo escolar, permitiu ao professor a experimentação de outras estratégias de aproximação e aproveitamento do momento cognitivo característico da adolescência, o uso e a regulação do pensamento abstrato (ATTIANEZI E ROSEIRO, 2012).

Oficinas Anima Animação

Ação 3 do Projeto NESA no Caminho Melhor Jovem

O projeto Caminho Melhor Jovem foi desenvolvido pela antiga Secretaria de Estado de Assistência Social do Governo do Estado do Rio de Janeiro, na segunda década dos anos 2000, em regiões periféricas onde estavam alocadas as Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs), com um financiamento do Banco Inter Americano de

Desenvolvimento (BID). Em 2013, o NESA foi convidado a apresentar uma proposta de atuação com adolescentes e jovens moradores dessas localidades, apresentando um projeto em três eixos, *NESA no Caminho Melhor*. No primeiro eixo, foram realizadas nove turmas do curso Promoção de Saúde de Adolescentes, voltados para profissionais de saúde, educação e garantia de direitos de cada território e seu entorno. No segundo eixo, foram realizadas oficinas com as mesmas temáticas do curso, focadas no protagonismo juvenil, com adolescentes e jovens moradores dos territórios, resultando em cartas abertas destinadas aos profissionais participantes dos cursos. E, como terceiro eixo, foram elaboradas as Oficinas Anima Animação, exclusivamente para adolescentes e jovens com histórico de dificuldade de aprendizagem, abandono escolar e/ou com algum tipo de deficiência.

A Ação 3 surgiu da necessidade percebida pelo Setor de Fonoaudiologia do NESA de desenvolver metodologias inovadoras de intervenção para adolescentes com queixas de dificuldades de aprendizagem. No encontro entre dois fonoaudiólogos e dois arte educadores, surgiu a proposta que nos trouxe a arte (produção de filmes de animação) como forma de estimulação.

O trabalho se dividiu em 2 etapas, a primeira, voltada para a pesquisa, propôs a avaliação individual de cada adolescente e jovem participante das Oficinas. Seu objetivo foi de avaliar a cognição e a linguagem através da aplicação do Mini Mental e análise de narrativas orais e escritas. Ao término das avaliações, os participantes foram orientados, também de forma individual, e receberam laudos e encaminhamentos.

Ao grupo inicial foram integrados quatro bolsistas da graduação, estudantes de diversos cursos da universidade, como Ciências Sociais, Psicologia, Comunicação e Artes Visuais, o que permitiu a ampliação das reflexões sobre saúde do adolescente e jovem, para além daquelas produzidas no âmbito da saúde.

A seguir, apresentaremos de forma resumida as Oficinas Anima Animação.

■ Oficina 1 – Exergames

Única oficina realizada no espaço do território, a oficina apresentou os jogos eletrônicos que são controlados pelo próprio corpo. Foi utilizado o jogo xxx e plataformas construídas pelos arte educadores e estagiários. Essa oficina, além de objetivar a estimulação cognitiva e psicomotora, também serviu de convite para participação na Ação 3 do projeto.

As demais atividades foram realizadas no campus Maracanã da UERJ, nos ateliês da COARTE (Coordenadoria de Artes e Oficinas de Criação da UERJ) e em diversos espaços públicos da universidade.

■ Oficina 2 – Leituras do mundo

Nessa oficina, os adolescentes e jovens foram apresentados aos equipamentos de fotografia, realizando um passeio no campus da universidade, orientados para que através da fotografia fizessem uma leitura pessoal e singular do espaço universitário. Os princípios teóricos que norteiam essa atividade são os da semiótica, no entendimento da fotografia enquanto produção simbólica, carregada de significados e consequentemente, de narrativas. Os jovens foram incentivados a observar aquilo que lhes chamava a atenção, sendo acompanhados em pequenos grupos pelos mediadores do projeto. Ao retornarem ao ateliê, eram estimulados a escolherem sua melhor foto, atribuindo-lhe um título, e encorajados a explicar sua escolha, auxiliados pelos mediadores na construção de uma narrativa. Nossos objetivos foram de estimular aspectos cognitivos como a percepção visual, a atenção, a memória de trabalho e o raciocínio lógico, fazendo um caminho do concreto para o abstrato, fundamental na aquisição e desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita, além de propor a relação entre a imagem (fotográfica) e a palavra e encorajar a apropriação do campus da universidade pelos jovens como seu espaço de circulação e de afetos.

■ Oficina 3 – Vamos dominar o mundo!

No terceiro encontro, nosso objetivo foi aproximar os adolescentes e jovens do conhecimento sobre o funcionamento do cérebro, entendendo que tal percepção pode auxiliar na criação de estratégias singulares para o aprendizado. Para isto, os participantes vivenciaram as formas que o cérebro tem de perceber o mundo através dos cinco sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar) e integrar estas informações para lhes dar significado, de forma lúdica e dinâmica. Em nossa oficina, privilegiamos o entendimento do funcionamento dos sentidos, assim como, da memória, da atenção e da percepção como formas de integração das informações vindas do mundo. A brincadeira inicial tratava-se de cada jovem representar um neurônio respectivo a um sentido e, a partir de uma informação (um objeto ou uma palavra), os jovens deveriam buscar relações com os colegas para tentar dar conta da informação como uma rede neural. Durante esse momento, situações da vida surgiam e eram utilizadas em exemplos de como as mãos (ou as "conexões neurais") poderiam se conectar e desconectar, ou conectar com outras mãos e ir produzindo novos caminhos para se relacionar com a experiência presente. Na dinâmica seguinte, um grupo de cinco jovens eram escolhidos, cada um representado novamente um sentido. Exceto o jovem que representava o sentido da visão, todos os outros permaneciam vendados. Todos experimentaram um objeto a partir do sentido que representava e aparentavam esse objeto ao grupo. Essa atividade nos despertou para uma reflexão sobre as dinâmicas de relações entre o cérebro e a vida que apontaram para uma ideia central: o desenvolvimento e a organização/reorganização neurofisiológica de um sujeito são parte de seu processo de subjetivação e o reconhecimento desta relação pode auxiliar na percepção desse processo.

■ Oficina 4 – Que história essa história te mostra?

Com o objetivo de trabalhar diversos aspectos da memória e da produção de narrativas orais por meio da contação de histórias, essa oficina partiu do princípio de que lembrar e esquecer são capacidades que o cérebro tem de construir, desconstruir e reconstruir circuitos de neurônios. A memória, como a forma que temos de guardar e organizar nossas experiências, ao dialogar com as formas que temos de integrar a linguagem nos permite, entre outras coisas, contar história. A contação de histórias, ou a capacidade de produzir e compreender narrativas, é uma das grandes exigências da aprendizagem escolar. Essa oficina, especificamente, teve essa intenção: produzir uma história para o roteiro de um filme de animação. Ou seja, selecionar, entre tantas possibilidades de palavras e histórias que surgiram até ali, uma que será contada através de um filme, com o desafio de realizar isto coletivamente. A estratégia utilizada como atividade foi dividir o grupo de adolescentes e jovens em dois subgrupos, e aleatoriamente, cada grupo ficar com um grupo das palavras que foram título das fotografias feitas na primeira oficina. Cada grupo se reunia separadamente e montava uma cena, sem expressão oral, somente pela expressão corporal. Um grupo apresentava a cena para o outro e vice-versa. Ao final, escolhia-se aquela cena que resultaria no tema do filme.

■ Oficina 5 e 6 – Oficina pensamento em cena – *storyboard*

Nessa oficina, os adolescentes e jovens iniciaram a elaboração do roteiro para a produção da animação. Isso exigiu raciocínio lógico, percepção, memória, atenção e compreensão na organização dos eventos a serem filmados, bem como na preparação dos personagens e figurinos. Essa oficina permite a integração entre a lógica e a intuição, o concreto e o abstrato. Objetivo: trabalhar o raciocínio lógico e as outras habilidades estimuladas anteriormente, por meio da elaboração de um *storyboard*, da produção de cenário e da caracterização dos personagens para o roteiro da animação. Essas transições: da fotografia para as palavras, das palavras para a expressão corporal, da expressão corporal para a narrativa oral e da narrativa oral para o desenho, nos possibilitou uma avaliação conjunta sobre o desenvolvimento da linguagem e da cognição dos adolescentes e jovens integrantes do projeto. Nesse momento, os participantes escolhiam como gostariam de participar: se como ator, com qual figurino; manuseando as câmeras, em quais locais, quais ângulos; ou na direção/produção do filme, auxiliando na orientação dos personagens e objetos durante a cena.

■ Oficinas 7 e 8 – Filmagens “anima animação”.

Mediante as diversas possibilidades apresentadas pelas técnicas da animação, essa oficina propõe a produção de um filme animado que foi a produção final das oficinas anteriores. Os adolescentes e jovens adaptaram a linguagem escrita presente no roteiro pré-produzido para a linguagem visual, tendo como ferramenta de adap-

tação a técnica de animação chamada *pixilation* (utilização do corpo como objeto a ser animado). Nessa técnica, são feitas uma série de fotografias representando as cenas do *storyboard* que ao serem posteriormente editadas em um editor de vídeo, ganham a perspectiva de movimento. Para cada minuto de animação, são feitas de 400 a 600 fotografias, possibilitando uma reflexão sobre como o corpo e a linguagem e se relacionando com o ambiente e as diferentes possibilidades de exploração dessa relação. Objetivos: trabalhar a linguagem (verbal e não verbal), a percepção de espaço, a composição visual e a sensação que o adolescente tem do próprio corpo em relação ao ambiente externo e as suas possibilidades de interação; propor a observação acerca das possibilidades de adaptação entre a linguagem escrita (verbal – roteiro) e a linguagem visual (não verbal – filme de animação).

- Oficina 9 – Encerramento

No encerramento da participação de cada grupo, foram preparadas Rodas de Conversa, possibilitando os diálogos e reflexões sobre a participação de cada técnico, estudante e adolescente/jovem. Esses encontros, realizados nos jardins da Quinta da Boa Vista, propiciaram narrativas que nos levaram a análise da importância da produção de espaços de afeto e criação, que unam a Saúde e a Arte, no estímulo às potencialidades de adolescentes e jovens previamente rotulados como sujeitos com dificuldades.

Foram produzidos seis filmes de animação, disponíveis em https://vimeo.com/nesanocmj. Um dos filmes foi selecionado e apresentado no Festival AnimaMundi, Escola de Amor. Foram produzidas também duas exposições fotográficas – Olhares de Mundo.

Escola do Amor

- **Escola do Amor** – CMJ CDD e Borel/Formiga – 2014
- **A Ave Mãe –** CMJ CDD e Borel/Formiga 2014
- **A Aventura do Milho Verde e a Sua Galera Radical –** CMJ Manguinhos – 2014
- **Carnaval** – CMJ Jacarezinho – 2015
- **A Última Chance –** CMJ Manguinhos e Jacarezinho – 2015
- **A Prisão da Cor –** CMJ CDD e Borel/Formiga -2015
- **Só entende de amor quem vive o amor –** CMJ Mangueira – 2016

Considerações finais

Os projetos apresentados representam iniciativas do Setor de Fonoaudiologia do NESA que procuram desenvolver metodologias de intervenção nas Dificuldades de Aprendizagem na Adolescência pouco convencionais. Acreditamos que o traba-

lho coletivo, participativo e integrado com outras áreas de conhecimento permite que a atenção seja direcionada para as potencialidades dos sujeitos e não para suas dificuldades.

As metodologias desenvolvidas identificam o adolescente como sujeito de sua história, respeitando suas individualidades e singularidades, estimulam a circulação por outros ambientes que não o seu território, como o campus universitário, além de fomentar o trabalho coletivo e o encontro intergeracional.

Nesse sentido, a Arte se apresenta como aliada fundamental da Saúde, ampliando o repertório de práticas e fazeres.

Referências

- **ATTIANEZI, F.; MORATELLI, L.** "Anima Animação: oficina de arte e linguagem" – *Cartilha de Orientação*. Rio de Janeiro: UERJ, Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, 2016.
- **ATTIANEZI, M.; ROSEIRO, T.** *Saúde e Escolaridade dos Jovens da Ilha Grande: proposta de avaliação e intervenção* – Relatório. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/Setor de Fonoaudiologia, 2012. 80p. Relatório técnico.
- **BASTOS, F G *et al.*** *Eixos para a saúde de adolescentes e jovens*. Rio de Janeiro: Flizo, 2014. ISBN 978-85-68806-00-5.
- **INSTITUTO DE ARTES, Projeto Casa Ateliê.** Casa Ateliê é um projeto iniciado em 2015, que se propõe à criação de um trabalho integrado entre arte, saúde e educação, através da realização de oficinas artísticas e eventos culturais em duas unidades do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), se desdobrando, assim, em duas frentes de trabalho: o Ateliê de Múltiplas Linguagens, na Vila da Psiquiatria – Unidade Docente de Atendimento Psiquiátrico e as atividades educativas no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – NESA. Acesso em 02 nov. 2022. Disponível em: https://casaatelieuerj.wixsite.com/casaatelie.
- **MELLO, A S *et al.*** "Projeto Casa Ateliê: Arte, saúde e educação". In: ABRACE sua vulnerabilidade, volume 1: cultivar as artes, teatralidades, performatividades em tempos de catástrofe. e-book, 2022. p. 144-151 Disponível em: https://www.academia.edu/81637498/E_book_Abrace_sua_vulnerabilidade_cultivar_as_artes_teatralidades_performatividades_em_tempos_de_cat%C3%A1strofe.
- **PHILIPPINI, Angela.** *Para entender Arte Terapia: Cartografias da coragem*. Rio de Janeiro: WAK.2004.



ISBN: 978-65-984712-0-0

CBL

9 786598 471200

UERJ
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

nesa
EDITORIAL

Escola de Gestão Socioeducativa Paulo Freire

DEGASE-RJ
DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS