



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

**Políticas Públicas e Promoção da Saúde dos Adolescentes e Jovens do
Sexo Masculino: Saúde Sexual e Reprodutiva, Masculinidades e
Violências.**

Maria Rita de Cássia Macêdo

**Dissertação apresentada à Escola Nacional
de Saúde Pública com vistas à obtenção do
título de Mestre em Ciências na área de
Saúde Pública – área de concentração
Saúde e Sociedade- Promoção da Saúde.**

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Regina Cele de Andrade Bodstein

Rio de Janeiro

2010



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

**Políticas Públicas e Promoção da Saúde dos Adolescentes e
Jovens do Sexo Masculino**

Maria Rita de Cássia Macêdo

**Rio de Janeiro
2010**

Folha de Aprovação

Maria Rita de Cássia Macedo

Políticas Públicas e Promoção da Saúde dos
Adolescentes e Jovens do Sexo Masculino

**Dissertação apresentada à Escola Nacional
de Saúde Pública com vistas à obtenção do
título de Mestre em Ciências na área de
Saúde Pública – área de concentração
Saúde e Sociedade- Promoção da Saúde.**

Aprovado em:

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a. Fátima Cecchetto
Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Prof^a Dr^a. Kathie Njaine
Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ

Prof^a Dr^a. Regina Cele de Andrade Bodstein - Orientadora
Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

M141 Macêdo, Maria Rita de Cássia
Políticas públicas e promoção da saúde dos adolescentes e jovens
do sexo masculino: saúde sexual e reprodutiva, masculinidades e
violências. / Maria Rita de Cássia Macêdo. Rio de Janeiro: s.n., 2010.
100 f.

Orientador: Bodstein, Regina Cele de Andrade
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio
Arouca, Rio de Janeiro, 2010

1. Promoção da Saúde. 2. Violência. 3. Adolescente. 4. Identidade
de Gênero. I. Título.

CDD - 22.ed. – 613

Dedicatória

Antonia e Porfírio, mãe e pai, ouro de mina!

*À ela, mãe, saudade imensa e a força de seus olhos verdes e profundos que continuam
iluminando meu caminho;
como mulher, admiração, pelo amor e coragem, de quem aos 42 anos me deu a luz.*

*À ele, pai, homem sertanejo, migrante da fome que conheceu o mundo;
trabalho, segurança, disciplina e caráter;
Pai, que bom, que descobri em tempo e com você, que tudo isso era feito de puro amor.*

Agradecimentos

“O que darei ao Senhor por todos os benefícios para comigo”?

Salmos 116- v.12.

Agradecer: alinhar emoções, afetos e sentido.

À professora Regina Bodstein, orientadora desse trabalho, pelo envolvimento e contribuições. Inicialmente, o gosto pela leitura de seus artigos; mais tarde, como sua aluna e orientanda, admiração pelo conhecimento e disposição para orientação, além do incentivo constante. A orientação desse trabalho à luz da teoria social e promoção da saúde se tornou um processo de enorme aprendizado acadêmico e pessoal;

Ao professor Willer Baumgarten Marcondes, por sua contribuição no exame de qualificação. Por suas palavras fraternas, tão essenciais no convívio acadêmico, mesmo diante de tantos afazeres. A interlocução constante e contribuição acadêmica com os alunos fazem de você pessoa e professor muito especiais;

À professora Rosana Magalhães pela contribuição no exame de qualificação, além das palavras constantes de incentivo e confiança. Seu excelente curso sobre Exclusão, Pobreza e Políticas Públicas é parte fundamental desse estudo;

À professora Célia Leitão Ramos que se tornou parte afetiva e intelectual em minha trajetória. A porta de sua sala sempre “literalmente” aberta me acolheu e incentivou ao estudo e ao pensamento;

Às professoras Maria de Fátima Lobato Tavares e Rosa Maria da Rocha, primeiros cursos nesta escola e o encontro com a Promoção da Saúde, mas acima de tudo, encontros humanísticos, que representam o melhor na trajetória acadêmica;

Aos meus irmãos, afinal, ser caçula de oito tornou a vida mais divertida e segura, mas amor e respeito, só a irmandade verdadeira pôde construir. Em especial, à Marcinha e Calé, irmãs e parceiras fundamentais no momento da finalização desse trabalho;

Ao meu sobrinho Reinaldo, sua humanidade em ser Neto, me ensina sempre. Uma alma Franciscana em nossa família. Paz e Bem, Naldo!

Aos meus sobrinhos, pois cada uma de suas ‘juventudes’ faz parte da minha história. Que tenham liberdade, cultivem o conhecimento e participem da sociedade, para que resistam aos apelos para que cada jovem viva no seu quadrado;

Às cuidadoras do meu pai Janaína, Luciana, Sandrinha e Daína, pelo respeito, carinho, dedicação e solidariedade ao meu pai, mesmo nos momentos mais difíceis e dramáticos que o Mal de Alzheimer pode expressar;

À Cristiane Novaes, amizade e afeto tão essenciais, quanto à confiança que sempre depositou em mim. Vindo de uma pesquisadora jovem e talentosa, me ajudou a seguir em frente;

Ao Kleber, amigo presente desde o início dessa jornada. Nosso diálogo acadêmico e humanístico afinados tornou possível uma grande amizade. Com arte e poesia tudo fica melhor, companheiro!

Aos amigos da biblioteca da ENSP, de modo especial à Rita, Beth e Fátima, que conseguem na rotina do trabalho, ensinar e valorizar a pesquisa bibliográfica e, mais do que tudo, cultivar a gentileza e amizade. Afinal, a biblioteca virou praticamente minha segunda casa;

Aos funcionários da ENSP, que ressignificam com qualidade, competência e valor humano o trabalho em uma instituição pública;

À FAPERJ, contar com a bolsa-auxílio dessa instituição no segundo ano da pós-graduação tornou possível maior tempo de dedicação e aquisição de grande parte da bibliografia.

Sumário

Introdução	10
CAPÍTULO 1	
MARCOS LEGAIS DAS POLÍTICAS DE JUVENTUDE.....	17
1.1 Contexto Internacional	17
1.2 Contexto Brasileiro.....	21
1.2.1 Estatuto da Criança e do Adolescente	22
1.2.2 Secretaria Nacional de Juventude (SNC) e Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE).....	23
1.2.3 Contexto social no final do século XX	
1.3 Aspectos sócio-demográficos e as mudanças na condição juvenil.....	28
CAPÍTULO 2	
POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUDE	32
2.1 Juventude como questão social	32
2.2 A incorporação dos jovens nas políticas: debates e principais programas.....	41
2.2.1 Programa Comunidade Solidária	42
2.2.2 Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM).....	45
CAPÍTULO 3	
JUVENTUDE E POLÍTICAS DE SAÚDE.....	50
3.1 Saúde do Adolescente.....	52
3.2 Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente.....	54
3.3 Marcos Referenciais para a Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens	56
3.3.1 Sexualidade, reprodução e gênero	58
CAPÍTULO 4	
VIOLÊNCIA E SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS DO SEXO MASCULINO ...	70
4.1 Violência, relacionamentos afetivo-sexuais e masculinidades	72
4.2 Atenção Integral à Saúde dos Homens Adolescentes e Jovens na perspectiva da Promoção da Saúde.....	80
Considerações Finais	85
Referências Bibliográficas	89

Lista de abreviaturas

CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CF	Constituição Federal
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CLAVES	Centro Latino-Americano de Estudos de Violência
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONAS	Conselho Nacional de Saúde
CONJUVE	Conselho Nacional de Juventude
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Adquirida/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
GTI da Juventude	Grupo de Trabalho Interministerial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
OEA	Organização dos Estados Americanos
OIJ	Organização Iberoamericana de Juventude
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações não governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PEC 42/2008	Proposta de Emenda Constitucional
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNJ	Política Nacional de Juventude
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROJOVEM	Programa Nacional de Inclusão de Jovens.
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
SNJ	Secretaria Nacional de Juventude

SUS	Sistema Único de Saúde
TEIAS	Territórios Integrados de Atenção à Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

Resumo

Esta dissertação é um estudo sobre os referenciais teóricos que do ponto de vista histórico fundamenta a emergência da juventude na agenda pública. Contextualiza o debate em torno da formulação das políticas de juventude no Brasil, através do levantamento de estudos e da literatura produzida, que sob a perspectiva das ciências sociais, problematizam a condição juvenil na sociedade contemporânea. Através da leitura e análise da literatura é possível um aprofundamento teórico necessário para compreender, não só a importância do desenvolvimento de políticas específicas para a saúde e qualidade de vida dos jovens, como também para acompanhar os desdobramentos destas políticas, diante da diversidade das temáticas. Dessa forma, sinaliza a saúde sexual e reprodutiva e as violências, como temáticas emergentes que permitem desdobramentos importantes para as ações de saúde sob análise de gênero. Como referencial teórico metodológico para as ações de saúde voltadas para os jovens do sexo masculino privilegiou a promoção da saúde, especialmente por suas estratégias que incluem a participação social e ações intersetoriais, que não se resumem ao campo da saúde, ampliando o olhar sobre a sociabilidade masculina e abordagens mediante a noção de gênero que podem repercutir favoravelmente, quando de dois processos biológicos e sociais vividos simultaneamente, que entendemos ocorrer com o homem adolescente e jovem.

Palavras-chave: juventude; promoção da saúde, violência; gênero.

Abstract

This dissertation is a study of the theoretical referential that historically grounded the emergence of youth on the public agenda. Updates the debate on the formulation of youth policies in Brazil, through a survey of studies and literature produced from the perspective of social sciences that guides the discussion about youth in contemporary society. Through reading and analysis of literature is possible a theoretical knowledge to understand not only the importance of developing specific policies for the health and quality of life of youth, but also to follow the development of these policies on the diversity of topics. Thus, sexual and reproductive health and violence emerge like important themes that can be analysed under gender perspective. As a theoretical reference for health actions aimed at young males, we propose the health promotion, especially by strategies that include social participation and intersectorial action, which is not restricted to the field of health, focusing on male sociability and approaches through the notion of gender that may cause important impacts when two crucial processes exist simultaneously, which we consider occurs with social and biological with the teen and young man.

Key words: youth; health promotion; gender; violence.

INTRODUÇÃO

O interesse em estudos sobre a juventude tem crescido proporcionalmente à magnitude de um contingente populacional, que se expressa no Brasil em 51.093 milhões de jovens, entre 10 a 24 anos em dados atualizados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2008^{1,2,3}.

Na modernidade e pela globalização ser jovem tanto representa o novo, como materializa grandes desafios: os jovens nos dias atuais enfrentam as mudanças estruturais do mercado de trabalho, o aumento da escolaridade, se engendram na malha social como atores que vivenciam mudanças na sexualidade, nos novos arranjos familiares, nas relações de gênero, nas diferenças de classe e raça, na urbanização intensa, na violência e, enfrentam, sobretudo, o débito acumulado das políticas públicas que, no Brasil, somente a partir da década de 90, iniciam um processo de revisão e atualização para esse grupo populacional^{2,3,4,5,6}.

Os primeiros estudos sobre saúde, sexualidade e gravidez na adolescência, são marcados pelo viés das questões socialmente negativas, enfatizando os aspectos do comportamento sexual dos jovens, fortalecendo o discurso do desvio e da anormalidade de acordo um padrão de comportamento ditado pela lógica dos adultos⁷.

O Programa Saúde do Adolescente (Prosad), criado em 1989, é considerado o primeiro movimento em direção a um programa voltado para a adolescência destacado das políticas de atenção à saúde da criança e da mulher, tendo sido implementado de forma mais sistemática a partir de 1992^{6,8,9}. A perspectiva consistiu no enfrentamento dos desafios de garantir a prioridade do adolescente e ampliar as ações de saúde, que pudessem contemplar as singularidades das relações de gênero, vínculos familiares, condição sócio-econômica, escolaridade e trabalho e, sobretudo, mudar o enfoque de adolescente problema, para integrá-lo na participação das atividades dos serviços de saúde e ações de promoção da saúde. O programa também deveria estimular o treinamento e a educação continuada dos profissionais, favorecendo a avaliação permanente¹⁰.

Mudanças importantes se destacam nessa trajetória pelo aumento dos estudos acadêmicos e das pesquisas oficiais, estimulando os debates, permitindo a problematização de novas temáticas juvenis e contribuindo para a renovação das políticas. A Política Nacional da Juventude, Secretaria Nacional de Juventude e o

Conselho Nacional da Juventude (CONJUVE)¹¹, criados no mesmo ato, através da Medida Provisória 238, foram constituídos com o intuito de formular e propor diretrizes da ação governamental voltadas à promoção de políticas públicas para a juventude, além de fomentar estudos e pesquisas sobre a realidade socioeconômica juvenil ¹¹.

Em 2008, a I Conferência Nacional de Juventude, realizada após a criação desses órgãos governamentais, lançou o Pacto Nacional da Juventude: “O Brasil precisa, a Juventude quer”, reafirmando como princípios na continuidade das reivindicações a transversalidade das políticas, os jovens como sujeitos de direitos e a ampliação da participação nos Conselhos de Juventude ^{11,12}.

Diante desse conjunto de políticas, ao qual acrescentamos a Política Nacional de Promoção da Saúde ¹³, uma perspectiva de avanços é sinalizada. Para nortear nossas análises com o pressuposto do fortalecimento da saúde como um direito social e de cidadania da juventude, surge uma questão premente que consiste em analisar como estão sendo demarcadas essas temáticas na atenção à saúde dos adolescentes e jovens? Além disso, qual o marco teórico conceitual fundamental para a atualização da condição juvenil nas políticas públicas?

As reflexões que inspiraram meu interesse inicial na temática juventude surgiram a partir da leitura e vivência freqüentes das indagações que cotidianamente impactam a sociedade, sobre a violência que se destaca tanto, por novas formas de expressão, como, por vitimizar em geral jovens, negros, pobres e do sexo masculino. À medida que avançamos nossas leituras, o termo *juventudes* ia ganhando contorno, conforme novos referenciais conceituais estavam informando as políticas públicas, e ajudando a delinear uma agenda pública promissora. O marco dessa nova agenda e, portanto, sua principal diferença, era determinada pela participação dos jovens no processo de desenvolvimento das políticas ^{11,12,14,15}. Esse fato relevante, é atribuído principalmente à capacidade de manifestação, troca de experiências e participação que esses atores desenvolvem através de redes sociais eletrônicas e territoriais. Portanto, encontramos um cenário de pesquisa rico em temáticas, diferenças e complexidade, que concordamos com a literatura pode certamente ser denominado de *juventudes*^{12,14,15,16}.

A pesquisa baseada na teoria social ocorreu a partir da pergunta de Karl Mannhein em artigo clássico da sociologia da juventude: “*qual o significado da juventude na sociedade?*” ¹⁷. Uma primeira pista dada pelo autor indicava que somente através de análises concretas e contextualizadas dos referenciais históricos, políticos e culturais tornam-se possível o desvendamento dos novos significados da condição

juvenil. O estatuto societário, portanto, como elemento crucial para encontros disciplinares, fundamentais para a revisão crítica das políticas de saúde, e, também, caminho fecundo para a Saúde Coletiva atualizar suas temáticas que não se esgotam sob enfoque macrossociológico; o imperativo, como indica Bodstein¹⁸ é recuperar, as políticas sociais e de promoção da saúde como movimento de construção e reconstrução histórica, um campo relacional entre sujeitos sociais.

O percurso metodológico conjuga os aportes teóricos da pesquisa social e dados demográficos e epidemiológicos. Neste caso, os estudos destacam os altos índices de mortalidade por causas externas e violentas – incluindo HIV/Aids e o alcoolismo como importantes agravos, sobretudo, nos jovens do sexo masculino – que pautam as diretrizes das políticas e programas de saúde para jovens e adolescentes. São esses princípios que orientam a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, e são fundamentais, portanto, para analisar como vem sendo construída a trajetória da adolescência e juventude como agenda da saúde^{19,20,21}.

a) Justificativa

Como justificativa a esse trabalho, o Relatório dos Determinantes Sociais da Saúde (2008) evidencia uma importante modificação na estrutura etária da população brasileira, resultado do declínio da fecundidade, redução da mortalidade infantil e envelhecimento da população, ressaltando que, embora, esta modificação tenha um peso importante para a economia e sociedade, o número absoluto de jovens é significativo, atingindo em 2010 seu maior valor²².

Os indicadores sociais apurados a partir da PNAD 2006 constataam que quase metade (48,9%) das famílias brasileiras, cerca de 28,9 milhões, tem crianças e adolescentes com até 14 anos de idade, demarcando, portanto, um quadro relevante para a atenção para as políticas públicas do país²³. São dados que devem ser interpretados à luz das mudanças de natureza econômica, social e cultural e, sobretudo pelo quadro de pobreza e desigualdade social. Basta assinalar que o percentual de famílias consideradas pobres (com rendimento mensal per capita de até ½ salário mínimo) era de 25,1% em relação ao total das famílias no País, mas chegava a 40,4% entre as famílias com crianças de 0 a 14 anos²³.

Esse quadro sócio-demográfico destaca-se como importante demanda para as políticas de saúde voltadas para a adolescência e juventude, incluindo tanto os eventos

mais contemporâneos, como gravidez na adolescência e DST/AIDS, bem como, a persistência e agravamento de outros nem tão novos, como a violência, que apresenta desfechos alarmantes, atingindo particularmente a adolescência e juventude no Brasil, em especial os jovens do sexo masculino ^{24,25,26}.

Estudos de caráter mais qualitativo têm ressaltado a necessidade de romper a associação ou, como mostra Zaluar²⁴, a integração perversa, entre juventude, pobreza e violência. Essa associação coloca em evidência a hipótese de que as ações de saúde – ao não levarem em conta as singularidades dos jovens do sexo masculino, especialmente atingido pelo fenômeno da violência no Brasil –, acabam por contribuir para o que Sales ²⁶, define como a (in) visibilidade do jovem. Dessa forma, o jovem só se torna visível pelo ponto de vista da delinquência, quando esse jovem aparece em destaque, narrado pela linguagem do crime utilizada pela mídia. Sua invisibilidade é dada quando os mecanismos (re) produtores de violência (que também impedem o desvendamento do modo como as instituições funcionam) nas variadas configurações sociais, são naturalizados ^{24,25,26,27,28}.

A atualização dos elementos nas análises da juventude e adolescência tem grande relevância, já que constituem um segmento da população diretamente atingido pelos modelos de desenvolvimento econômico e social adotados no Brasil nas últimas décadas. Em dados do Projeto Juventude - Diagnóstico da Juventude Brasileira-2004 ²⁹- 47% do total dos desempregados em 2001 era de jovens, como também a taxa de homicídios na população jovem era de 54,5, para cada 100 mil habitantes, quando na população em geral, era de 21,7 ²⁹. Situações alarmantes que mostram a relevância em analisar o marco legal e conceitual que influenciam na elaboração das políticas de saúde no Brasil, diante da variedade e complexidade de temáticas acerca da adolescência e juventude, em especial para o sexo masculino. Cabe ressaltar, nesse sentido, os estudos sobre os coeficientes de mortalidade masculina, que mostra que de três mortes masculinas, ocorre uma feminina, dentro do grupo etário limite e posterior a adolescência – 20 a 39 anos ^{19,20,21}. Apesar de no Brasil a expectativa de vida geral ter aumentado, isso acontece de forma desigual nos grupos sociais e sob enfoque de gênero. Os elevados índices de mortalidade dos homens, e em particular de jovens, em decorrência da violência urbana, refletem na expectativa de vida maior das mulheres ^{19,20,21,31}.

O Ministério da Saúde (2008) destaca na publicação - Saúde do Adolescente: competências e habilidades³⁰, a persistência de alguns obstáculos nos serviços de saúde,

no âmbito da atenção à saúde desse grupo, que corresponde aproximadamente 30% da população brasileira, enfatizando que as ações devem entender a adolescência para além de simples transição para a vida adulta, contemplando-a como processo, caracterizado por diferentes segmentos etários: adolescência inicial de 10 a 14 anos; intermediária de 15 a 16 anos e tardia de 17 a 20 anos, o que implica como prioridade, o conhecimento integral do contexto de vida e dos determinantes sociais da saúde, justificando a importância do conteúdo programático das ações nos níveis de promoção, prevenção e atenção à saúde de jovens e adolescentes.

As análises a partir dos referenciais da Promoção da Saúde permitem apontar os adolescentes como sujeitos sociais, valorizando a vocalização de suas demandas, parâmetros fundamentais para ampliar as práticas dos serviços de saúde^{13,30}. A partir do imperativo do *ethos* coletivo, as práticas de promoção da saúde incluem ainda a valorização do circuito local de sociabilidade, o diálogo interdisciplinar, articulação intersetorial, a mobilização e participação social^{13,32}.

Norteadas pelo conceito ampliado de saúde, justificamos o enfoque da Promoção da Saúde¹³ que pode contribuir através da participação dos jovens do sexo masculino como *sujeitos históricos* – à expressão de Giffin³³ nos estudos de gênero, ultrapassando, o homem como sujeito secundário e instrumental a promoção da saúde da mulher. Esse sentido parte da perspectiva relacional da noção de gênero sobre as questões de saúde, em especial, quanto ao objetivo de ampliar questões sobre as singularidades da socialização masculina, que representam dimensões essenciais nos desfechos de saúde, ultrapassando a lógica da medicalização^{34,35}.

b) Percurso Metodológico

Este estudo pretendeu reconstruir os referenciais teóricos que do ponto de vista histórico fundamenta a emergência da juventude na agenda pública, inspirando a compreensão da situação social dos jovens *vis-à-vis* as políticas e programas de saúde específicos no país.

Procurou-se contextualizar o debate em torno da formulação das políticas de juventude no Brasil através do levantamento de estudos e da literatura produzida, que sob a perspectiva das ciências sociais, problematizam a situação e experiência dos jovens dentro da sociedade contemporânea. A leitura e análise dessa literatura permitiram um aprofundamento teórico necessário para entender não só a importância

do desenvolvimento de políticas públicas específicas para a saúde e a qualidade de vida dos jovens, como para acompanhar os desdobramentos destas políticas, e a diversidade de temáticas e de linguagens utilizadas nos textos legais. Dessa forma, os programas de saúde para jovens e adolescentes foram analisados à luz da literatura científica consolidada no campo das ciências sociais que define a importância de se qualificar os jovens como atores e sujeitos sociais.

A revisão da literatura sobre o tema foi a principal estratégia proposta, pois, desde que se tenham boas perguntas de partida permitem ao pesquisador ter um fio condutor. Por outro lado, possibilitou ampliar a leitura para estudos que incluíram elementos de interpretação e explicação sociológicos, isto é, que estudos que não se limitaram a apresentar dados sobre o fenômeno estudado. A discussão de caráter metodológico é um debate de idéias e práticas ³⁶. Para nosso estudo o campo da pesquisa bibliográfica e análise documental, traduzem, o que qualifica esse caminho metodológico como fundamental ³⁷: a possibilidade de articular conceitos, sistematizar a produção de conhecimento, qualificar o estado da arte dos debates e, a partir daí, analisar como esse conhecimento vai sendo incorporado ou não ampliando ou limitando o alcance das políticas.

Uma etapa importante do trabalho metodológico foi identificar conceitos e categorias-chave que contribuíram para o entendimento da significação social da juventude, partindo da indicação de Abramo² de que, “*nem sempre a juventude apareceu como etapa singularmente demarcada*” e que esta demarcação no cenário brasileiro deveria ser problematizada de tal forma que permitisse o aparecimento de diferenças e desigualdades.

Ao definir o marco temporal do estudo a partir da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)³⁸ em 1990, a questão principal foi conhecer como os jovens se constituem sujeitos de direitos, vocalizando problemáticas e singularidades na sociedade conforme indicado por Minayo³⁷: “*Toda investigação social precisa registrar a historicidade humana, respeitando a especificidade da cultura que traz em si e, de forma complexa, os traços dos acontecimentos de curta, média e longa duração, expressos em seus bens materiais e simbólicos*” (p.39). A análise documental partiu desse primeiro marco legal voltado para jovens e adolescentes e vai incluindo *pari passu* um conjunto de políticas e de textos legais formulados mais recentemente.

É a partir desse contexto que se analisa a criação do principal programa direcionado aos jovens, o **Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD** – 1989 até

hoje vigente⁸, e os demais programas que pautam a temática entre nós: a **Política Nacional da Juventude – Programa Nacional de Inclusão de Jovens**¹¹ – PROJOVEM – 2005; a **Política Nacional de Promoção da Saúde**¹³ – 2006; a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens**¹⁹ – submetida à consulta pública em 2005, aguarda lançamento pelo Ministério da Saúde e, finalmente, a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**³⁹ – 2009.

Também foram utilizados dados secundários do IBGE^{1,23,40}, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)⁴¹, Relatório da Comissão Nacional dos Determinantes Sociais de Saúde²², documentos do Ministério da Saúde^{19,20,30,42,43} e pesquisas demográficas de âmbito nacional.

Na revisão bibliográfica, identificamos fortemente uma consolidação na justificativa de ampliar as análises de como são contemplados os seguintes aspectos nas políticas e programas destinados aos jovens e adolescentes: gênero, sexualidade, educação, emprego e violência. Nesse sentido, pelo caráter pioneiro, o estudo de Rua⁵ *“As políticas públicas e os jovens dos anos 90”* é quem parece expressar melhor o cerne das questões: *“Como ocorre com os demais grupos etários, a juventude exhibe diferenciações internas a partir de agudas assimetrias nas suas condições de vida. É óbvio que as assimetrias sociais criam um leque extremamente diversificado de categorias de cidadãos, conforme os atributos não apenas econômicos, mas também de gênero, raça, instrução e, até mesmo, de origem regional”*(p.6).

Referenciamos estudos nacionais, que consideramos cruciais, sobretudo, em relação ao potencial de contribuição à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens¹⁹ e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem³⁹, lançada em 2009, ainda em fase de implementação. Um recurso fundamental, que conforme pontua Marcondes⁴⁴, experiências referidas e sistematizadas contribuem para a intervenção social e diálogo com práticas específicas.

De acordo com o pressuposto indicado na justificativa desse estudo, sobre promoção da saúde, utilizamos os textos das políticas para conhecer como esse enfoque é incorporado, em relação conceito ampliado de saúde e a inclusão dos jovens nos objetivos das ações, que pode tornar-se bastante reduzida diante da ausência de fóruns que atualizem as temáticas juvenis, nos serviços de saúde. Parece desafiador *“o envolvimento ativo da juventude no planejamento, na implementação e avaliação das atividades que tenham impacto direto sobre suas vidas”*⁵.

CAPÍTULO 1

MARCOS LEGAIS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUDE

A juventude como tema para as políticas públicas tem apresentado evolução crescente desde as últimas décadas do século XX. Como vem sendo destacado, a construção dessa agenda é um fenômeno dessa primeira década do século XXI, e ocorre *pari passu* avanços significativos no plano dos direitos ^{3,9,11,14,15,45,46,47}.

Esse capítulo pretende conhecer e descrever os marcos referenciais que forjaram o arcabouço legal dos direitos da criança e adolescente e têm contribuído para a consolidação de leis e políticas públicas voltadas à juventude.

1.1 Contexto internacional.

Em 1946 a Organização das Nações Unidas (ONU) criou o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) ⁴⁸. A proteção à infância passava a ser pauta prioritária no âmbito internacional, em decorrência das vulnerabilidades que atingiram essa população após duas guerras mundiais. A Declaração Universal dos Direitos Humanos promulgada em 1948, em Assembléia Geral da Organização da ONU ⁴⁹, representa marco jurídico inicial para consolidação dos direitos civis e sociais da criança e do adolescente, apontando a urgência dos Estados Membros criarem marcos legais para avançarem nessa matéria ⁴⁶. Portanto, é no marco dos Direitos Humanos que se configura o arcabouço legal em torno desse segmento da população no âmbito do direito internacional. Os principais eventos, listados abaixo, são protagonistas nesse avanço ^{43,46}.

- a) Declaração Universal dos Direitos da Criança -1959.
- b) Ano Internacional da Criança - 1979.
- c) Ano Internacional da Juventude: Participação, Desenvolvimento e Paz -1985.
- d) Convenção Internacional dos Direitos da Criança – 1989.

A aprovação da Convenção Internacional dos Direitos da Criança na Assembléia Geral da ONU em 1989 consolida um ciclo histórico pelo reconhecimento de direitos e gestão pública da infância e juventude. A Convenção representa um dos mais importantes tratados de direitos humanos e marco jurídico internacional. Nesse sentido,

mais do que recomendar, estabelece normas aos países signatários, inspirando mudanças na legislação dos Estados Membros. A obrigatoriedade dos Estados Membros¹ adotarem medidas pactuadas nas Convenções Internacionais implica a adoção de estatutos comuns, cooperação multilateral, e mecanismos de controle para garantir a não-violação dos direitos estabelecidos pela comunidade signatária^{41,46,48,49}.

A partir do reconhecimento das convenções da ONU com diploma jurídico do Direito Internacional, a ratificação da Convenção Internacional dos Direitos da Criança pelo Brasil em 1990 representa marco histórico na perspectiva da proteção integral da criança e do adolescente⁴⁶. Nesse mesmo ano foi criado no Brasil o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Lei Federal 8079/90³⁸. No âmbito da agenda para a juventude da ONU, em 1998 foi realizado um movimento importante que se consolidou a partir da I Conferência Mundial de Ministros Responsáveis pelos Jovens, Fórum Mundial de Juventude no âmbito da ONU e a Declaração de Lisboa sobre juventude; a criação de políticas de juventude se constitui o principal objetivo do Plano de Ação de Braga, que pactua o intercâmbio, e pelo essencial, se transforma em incentivo global de participação dos jovens como atores estratégicos para a formulação das políticas e promoção dos direitos humanos^{41,46}.

Ventura⁴⁶ ressalta que uma mudança de paradigma acontece quando a ONU reconhece a criança e o adolescente como sujeitos sociais portadores de direitos e inclui na normativa internacional: *“o valor intrínseco da criança e do adolescente, o reconhecimento como sujeitos de direito e sua prioridade absoluta nas políticas públicas”* (p. 35).

Na América Latina, a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) em conjunto com organismos do sistema interamericano da ONU- Organização dos Estados Americanos (OEA), Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) desempenham papel estratégico na pesquisa e diagnóstico da situação social, econômica e demográfica dos jovens das Américas.

¹ O Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, vigente desde 1976, foi o instrumento do direito internacional que permitiu aos Estados Membros continuarem avançando nessa matéria⁷.

Tendo como referência os esforços internacionais em torno da infância e adolescência, um conjunto de documentos regionais incorpora os avanços pactuados no âmbito da ONU, repercutindo na articulação dos países iberoamericanos para a conquista dos direitos da juventude^{14,41,45,46,47}. Destacam-se nesse sentido:

- a) Convenção Ibero-Americana de Direitos dos Jovens –2005.
- b) Juventude e Desenvolvimento é tema da Cúpula Ibero-Americana de Chefes de Estado e de Governo – 2008.
- c) Ano Ibero-Americano da Juventude – 2008.

A Organização Iberoamericana de Juventude (OIJ) criada na Espanha em 1996 é um organismo de colaboração multilateral que participou do processo de elaboração da Convenção Ibero-Americana de Direitos dos Jovens e tem buscado posicionar esse tratado de maneira que os países possam incorporar os mandatos internacionais em matéria de juventude aos marcos legais internos, objetivando a formulação e implementação de Políticas Nacionais de Juventude na perspectiva de política de Estado^{14,41,47}. Essa Convenção é um tratado internacional de direitos humanos, referenciado como marco jurídico, por se tratar do primeiro e único instrumento em vigor para proteger e promover os direitos dos jovens que vivem nos 22 países da comunidade Iberoamericana de Nações.²

Nesse sentido, a CEPAL⁴⁷ através do relatório “*La juventud en Iberoamérica Tendências y Urgências*” (2004) qualifica esse movimento em torno do tema juventude, como marco político regional, tendo em vista, seus eixos orientadores: jovens como sujeitos de direito e o enfoque de cidadania plena. O documento registra os desafios para essas conquistas, diante da complexidade em criar instâncias nacionais de juventude em países de contextos sociais e políticos tão desiguais: (...) *Sin embargo, todavía persiste una gran dispersión en los avances existentes, sobre todo cuando se intenta definir la situación global de la juventud en Iberoamérica. La precaria y dispar institucionalidad pública de juventud en los países latinoamericanos y la falta de participación juvenil dificultan la configuración de estrategias para posicionar este tema en las agendas gubernamentales, más allá de su debate coyuntur*”.⁴⁷ (p.298).

Com relação às políticas nacionais de juventude no contexto iberoamericano, esse estudo da CEPAL⁴⁷ realizado em 2004, destacou a inexistência de instâncias

² Formada pelos países da América Latina, Portugal e Espanha.

oficiais de juventude no Brasil. Como descreveremos no decorrer desse trabalho, o processo de criação e implantação da Política Nacional da Juventude foi iniciado a partir desse ano ⁴⁷ (Quadro 1).

Quadro 1 – Políticas e instâncias de juventude na Ibero-América – 2004.

PAÍS	ORGANISMO VIGENTE ENCARGADO DE LA JUVENTUD	ÁREA DE LA QUE DEPENDE
ARGENTINA	DIRECCIÓN NACIONAL DE JUVENTUD	MINISTERIO DE DESARROLLO E MEDIO AMBIENTE
BOLIVIA	VICEMINISTERIO DE LA JUVENTUD, NIÑEZ E TERCERA EDAD	MINISTERIO DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y PLANIFICACIÓN
BRASIL	SECRETARÍA DE ALFABETIZACIÓN	MINISTERIO DE EDUCACIÓN
COLOMBIA	COLOMBIA JOVEN	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
COSTA RICA	VICEMINISTERIO DE JUVENTUD	MINISTERIO DE CULTURA, JUVENTUD Y DEPORTE
CUBA	UNIÓN DE JÓVENES COMUNISTAS (UJC)	PARTIDO COMUNISTA
CHILE	INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD Y COOPERACIÓN	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN
ECUADOR	DIRECCIÓN NACIONAL DE LA JUVENTUD	MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL
EL SALVADOR	SECRETARÍA DE ESTADO DE LA JUVENTUD	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
ESPAÑA	INSTITUTO DE LA JUVENTUD (INJUVE)	MINISTERIO DEL TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
GUATEMALA	CONSEJO NACIONAL DE LA JUVENTUD	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
HONDURAS	COMISIÓN ORDINARIA DE JUVENTUD	CONGRESO NACIONAL
MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD (IMJ)	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
NICARAGUA	SECRETARÍA DE LA JUVENTUD	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
PANAMÁ	MINISTERIO DE LA JUVENTUD, LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA FAMILIA	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
PARAGUAY	VICEMINISTERIO DE JUVENTUD	MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTO
PERÚ	COMISIÓN NACIONAL DE LA JUVENTUD	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
PORTUGAL	SECRETARÍA DE JUVENTUD	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
REPÚBLICA DOMINICANA	SECRETARÍA DE ESTADO DE LA JUVENTUD	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
URUGUAY	INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD (INJU)	MINISTERIO DE DEPORTES Y JUVENTUD
VENEZUELA	INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD	MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Fonte: IBEROAMÉRICA: FORMAS INSTITUCIONALES Y ESTRUCTURA GUBERNAMENTAL DE LOS ORGANISMOS OFICIALES DE JUVENTUD. CEPAL⁴⁷- La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgências: 2004.

Abramo² ressalta que a partir dos anos 80, a Espanha influenciou ativamente o debate sobre políticas para a juventude nos países de língua espanhola da América Latina. O Brasil passou ao largo desse movimento, passando a fazer parte dele após a redemocratização política em 1985 e da promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF-1988)⁵⁰.

1.2 Contexto brasileiro.

Na sociedade brasileira os direitos da criança e adolescente permaneceram regulados no Código de Menores de 1924 até o final da década de 80. A atualização desse Código pela Lei nº 6697 de 1979, não retirou o termo Menor empregado para crianças e adolescentes até 18 anos e continuou adotando a lógica setorial da Educação para abordar as necessidades da infância e juventude, característica marcante da legislação do Estado Novo^{51,52}.

A inclusão da sociedade e da família na proteção da criança e adolescente teve garantia constitucional muito breve na Constituição Federal de 1946. Esse documento inspirado no contexto internacional democrático do pós-guerra sucumbiu diante do regime ditatorial instaurado por golpe militar no Brasil em 1964^{51,52}.

A criação de leis de proteção para grupos específicos, no âmbito da legislatura internacional dos direitos humanos, tem início no Brasil com o processo de redemocratização política em 1985, consolidando-se pela promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF- 1988), que se constitui em marco jurídico que adotou a proteção integral e cidadania plena. Resultado do processo de democratização do Estado Brasileiro, a nova constituinte representa um avanço no campo da normatização de direitos e garantias fundamentais⁵¹.

De acordo com Passetti⁵², a participação da sociedade foi decisiva para a revisão do código de Menores: “A *Constituição de 1988 expressou o fim da estigmatização formal pobreza-delinquência e pode-se pensar, então, novo no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*” (p.364).

1.2.1 Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

A ratificação da Convenção Internacional dos Direitos da Criança pelo Brasil em 1990 permitiu transformá-la em lei interna (Decreto Legislativo Nº. 28/1990) garantindo a inclusão de seus princípios e dispositivos no Estatuto da Criança e do Adolescente³⁸ - Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990, que entrou em vigor no mesmo ano^{51,53}.

Marco jurídico no âmbito dos direitos da Criança e do Adolescente, o ECA declara em seu Art. 1º que os sujeitos do ECA são as crianças e os adolescentes em qualquer situação jurídica e seu objeto é a proteção integral. As crianças são as menores de 12 anos e os adolescentes de 12 aos 18 anos³⁸. Nos casos expressos na lei são incluídos os jovens de 18 a 21 anos⁵¹. As dimensões e abrangência dessa conquista para a cidadania dos jovens se concretizam quando o ECA revoga o regime jurídico anterior da Lei 6697/79, que circunscrevia os menores em situação irregular, e segue a Constituição Federal de 1988 no regime de proteção integral. O Estatuto propõe um olhar diferenciado para a criança e o adolescente, como pessoas em formação e cujos direitos devem ser respeitados^{38,46,51}.

De acordo com Ventura⁴⁶, os princípios estabelecidos pela Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1989) e aceitos no plano normativo internacional, do valor da criança e do adolescente como ser humano, do respeito de sua condição de pessoa em desenvolvimento e seu reconhecimento como sujeitos de direitos e prioridade nas políticas públicas são incorporados pelo ECA. A repercussão desses valores implica a consolidação dos primeiros avanços, destacados pela autora⁴⁶:

- a) Criação da Justiça da Infância e Adolescente;
- b) Criação dos Conselhos Tutelares com poder para requisitar serviços públicos necessários; encaminhar ao Ministério Público as violações dos direitos; atendimento e aconselhamento do adolescente e responsável;
- c) No âmbito dos serviços de saúde e educação torna-se obrigatório a comunicação de casos suspeitos de maus-tratos contra criança e adolescente;
- d) Direito a privacidade, ao sigilo e ao consentimento informado. Especialmente no caso de adoção, é direito de o adolescente ser ouvido e expressar opinião.

Um avanço significativo nas relações entre a sociedade e Estado se concretiza pela participação da sociedade na gestão do ECA e das políticas, através de Conselhos de Direitos da Criança e Adolescente em todas as esferas de governo: os Conselhos são paritários, deliberativos, normativos, formuladores de políticas, controladores de ações. O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) foi criado pela Lei 8.242/91^{46,52,53}.

1.2.2 Secretaria Nacional da Juventude e Conselho Nacional da Juventude.

A criação da Política Nacional de Juventude (PNJ)¹¹, como política de Estado inscreverá um marco político inédito no Brasil. O início do processo de implantação ocorreu através de ampla mobilização da sociedade civil, movimentos juvenis, instâncias de juventude dos três níveis de governo e do Poder Legislativo. Em 2003 foram criadas a Frente Parlamentar em Defesa das Políticas Públicas para a Juventude e a Comissão Especial de Políticas Públicas para a Juventude, pela Câmara Federal¹¹.

Em 2004 o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) da Juventude, formado 19 ministérios³ foi instituído no âmbito da Secretaria Geral da Presidência da República, com a principal função de fazer um levantamento dos aspectos sócio-demográficos e dos programas federais destinados aos jovens. O GTI identificou nove desafios para a consolidação da PNJ⁴, além de duas questões prioritárias: as ações e programas deveriam ser integrados, permanecendo a cargo dos ministérios executores; criação de um programa emergencial destinado aos jovens em situação social mais vulnerável^{11,54}.

Em 2005 foram criados, dois órgãos em nível federal de governo, que atuam até os dias atuais na aprovação do arcabouço legal para as políticas públicas de juventude: a Secretaria Nacional de Juventude (SNJ) e o Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE)^{11,54}.

³ Ministérios e Secretarias: Secretaria Geral da Presidência da República; Gabinete de Segurança Institucional; Casa Civil, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos; Secretaria Nacional de Políticas e Igualdade Racial; Secretaria de Políticas para as Mulheres; Defesa; Fazenda; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Turismo; Esportes; Educação; Cultura; Trabalho; Saúde; Desenvolvimento Agrário; Meio Ambiente e Planejamento.

⁴ Ampliar o acesso ao ensino e a permanência em escolas de qualidade; erradicar o analfabetismo; preparar para o mundo do trabalho; gerar trabalho e renda; promover uma vida saudável; democratizar o acesso ao esporte, ao lazer, à cultura e à tecnologia da informação; promover os direitos humanos e as políticas afirmativas; estimular a cidadania e a participação social; e melhorar a qualidade de vida no meio rural e nas comunidades tradicionais.

No âmbito da Secretaria Geral da Presidência da República, a SNJ desempenha as seguintes funções ^{11,54}.

- Articular programas e projetos para jovens de 15 a 29 anos de idade;
- Fomentar junto aos Poderes Legislativo e Judiciário na aprovação da legislação que garanta políticas amplas;
- Promover a participação da juventude nos espaços de criação das Políticas Públicas de Juventude.

O CONJUVE é um órgão consultivo representado em 1/3(um terço) pelo Poder Público: Ministérios que formam o GTI da Juventude; Frente Parlamentar de Políticas Públicas de Juventude; Gestores Municipais e Gestores Estaduais. A sociedade civil tem representação em 2/3(dois terços) através de entidades que atuam na defesa e promoção dos direitos da juventude; pessoas com notório reconhecimento no âmbito acadêmico da temática políticas públicas de juventude ^{11,54}.

O Art. 2º da Lei 11.129 que institui o conselho determina as funções listadas abaixo⁵⁴:

- Propor estratégias de acompanhamento e avaliação da política nacional de juventude;
- Apoiar a Secretaria Nacional de Juventude da Secretaria-Geral da Presidência da República na articulação com outros órgãos da administração pública federal, governos estaduais, municipais e do Distrito Federal;
- Promover a realização de estudos, debates e pesquisas sobre a realidade da situação juvenil, com vistas a contribuir na elaboração de propostas de políticas públicas;
- Apresentar propostas de políticas públicas e outras iniciativas que visem a assegurar e ampliar os direitos da juventude;
- Articular-se com os conselhos estaduais e municipais de juventude e outros conselhos setoriais, para ampliar a cooperação mútua e o estabelecimento de estratégias comuns de implementação de políticas públicas de juventude;
- Fomentar o intercâmbio entre organizações juvenis nacionais e internacionais.

Destacamos no Quadro 2, o arcabouço legal e algumas matérias que estão em tramitação no Congresso Nacional. A Proposta de Emenda Constitucional – PEC 42/2008 ⁵⁵, se aprovada representará marco legal inicial da história pela conquista dos direitos da juventude. Essa Lei altera o Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal (1988), que passa a denominar-se “Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso”.

A PEC 42/2008 estabelece o Estatuto da Juventude, destinado a regular os direitos dos Jovens e o Plano Nacional da Juventude de duração decenal, com objetivo de integrar as esferas de poder público na execução de políticas públicas ⁵⁵.

Quadro 2 - Arcabouço Legal das Políticas Públicas de Juventude.

LEI	ANO	ORIGEM	O QUE ESTABELECE	OBSERVAÇÕES
Nº. 11.129	30/06/2005	Presidência da República	Programa Nacional de Inclusão de Jovens PROJOVEM	Criado em caráter experimental e emergencial. Destinado aos jovens entre 18 e 24 anos.
Nº. 11.129	30/06/2005	Presidência da República	Secretaria Nacional de Juventude	Implantar a Política Nacional de Juventude e promover a participação juvenil
Nº. 11.129	30/06/2005	Presidência da República	Conselho Nacional da Juventude.	Competências serão exercidas em consonância com o ECA.
Projeto de Lei 4530/2004	25/11/2004	Câmara Federal	Plano Nacional de Juventude	Em tramitação aguardando aprovação no Congresso Nacional
Proposta de Emenda Constitucional PEC 42/2008	20/11/2008	Câmara Federal	- Estatuto dos Direitos dos Jovens. -Plano Nacional da Juventude*.	Em tramitação. Aprovada na Câmara aguardando aprovação no Congresso Nacional

Fonte: Senado Federal ⁵

*O Plano Nacional da Juventude de duração decenal, visando à articulação das várias esferas do poder público para a execução de políticas públicas.

⁵ Senado Federal – projetos e matérias legislativas.

http://www.senado.gov.br/sf/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=88335

1.2.3 O contexto social no final do século XX.

Historicamente, o primeiro marco social significativo para a ligação entre políticas públicas e os jovens no Brasil pode ser traçado a partir dos movimentos estudantis no final da década de 60². Esses movimentos aconteceram em várias partes do mundo inspirados no Maio de 68, como foi chamado na França. Como característica marcante, a singularidade em ter sido cunhado pelos próprios jovens, através de intensa rebeldia nas manifestações por mudanças na cultura, na sociedade e na política, encarnando na juventude um futuro de esperança e luta por transformações sociais^{2,4,56}.

É certo que, mesmo sendo uma imagética reelaborada posteriormente² - da rebeldia ao idealismo e utopia - inspirou uma concepção de participação da juventude na vida social, politizada e valorizada no Brasil, devido ao contexto político pelo fim da ditadura e de sua importância na democratização do país^{2,56}. Porém, o retorno à democracia não solucionou os problemas econômicos e sociais, que se agravaram nos anos finais da ditadura (1964-1985). Esse fato é atribuído por Carvalho⁵⁶, à natureza do percurso na conquista dos direitos empreendido no Brasil. Por um lado, a herança ibérica patrimonialista que marca a sociedade brasileira reforça a valorização do Executivo como encarregado de dar cidadania. Essa questão permaneceu no imaginário da população, em decorrência dos avanços nos direitos sociais ocorridos durante dois regimes ditatoriais. Esse fato, mais contundente no Estado Novo do que na ditadura militar pós 1964, forjou um tipo de cidadão que teve nos direitos sociais a base da cidadania, garantidos por um Estado forte, que suprimia os direitos civis e políticos⁵⁶. O Dia da Juventude, durante o período getulista, conclamava ao dever cívico a força e vigor dos jovens e crianças, perante um governo que se comprometia com avanços na educação e saúde⁵⁷.

De outro modo, o aumento acelerado da urbanização entre os anos 1960-80⁶ favoreceu a formação de populações aglomeradas, segregadas e marginalizadas nas grandes cidades brasileiras^{28,56}. Ainda que, a Constituição de 1988 tenha ampliado os direitos sociais, as maiores dificuldades se concentram na enorme desigualdade social, agravada pelo cenário de crise mundial e baixo crescimento econômico no Brasil⁵⁶.

⁶ Em 1960 a população urbana era de 44,7%. Em 1980 já chegava a 67,6%^{20,22}.

Na segurança pública, fica evidenciado que nos direitos civis, não ocorreu a mesma ampliação observada nos direitos políticos. Diante de órgãos de segurança que não reconhecem a segurança pública como um direito de cidadania, a violência nas cidades e o comércio ilegal de drogas - desde então, denominado tráfico de drogas - apresentam expansão acelerada e datada entre os anos 1970-80^{24,28,56,58}.

Em uma conjuntura econômica de inflação e necessidade de duro ajuste fiscal, os cortes nos gastos públicos, especialmente dos benefícios sociais, colocam o país em recessão econômica, gerando aumento do desemprego e crescimento do trabalho informal⁵⁶.

Nesse processo surge, paradoxalmente, a organização da sociedade em torno dos movimentos de cidadania vis-à-vis aumento da desigualdade social e violência⁵⁶. Nesse sentido, as mobilizações da sociedade civil pela revisão do Código de Menores (1924) contribuíram efetivamente para a conquista dos direitos da criança e do adolescente, que repercutiram na criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)^{46,53,57}.

De acordo com Passetti⁵², mesmo após a revisão do Código em 1979, o termo “Menor”⁷ em situação irregular foi mantido na lei, permanecendo a estigmatização às crianças pobres. Essas eram, grosso modo, as crianças privadas de meios de subsistência, saúde, alimentação e educação, fosse por falta de condições econômicas ou ausência dos pais ou responsáveis, por orfandade ou abandono. Algumas condições morais e de maus-tratos também eram consideradas. O autor⁵² ressalta que nessa revisão, os objetivos educacionais e do bem-estar ficaram em segundo plano, sobressaindo a vinculação da pobreza com a delinquência, além da valorização do aspecto biopsíquico do abandono e da infração. O menor deveria ser internado quando sua família não tivesse meios de sustentá-lo, por desvio de conduta, grave inadaptação familiar/comunitária ou por cometer grave infração. Essa legislação só foi revogada pelo ECA em 1990^{46,51,52}.

No início da última década do século XX, o adolescente e o jovem são colocados no centro de uma conjuntura de desemprego crescente, descarte de mão de obra e ideologia do consumo, via massificação dos meios de comunicação e crescente influência da mídia. Além disso, não é improvável, como ressalta Batista⁶⁰, que na falta de políticas públicas integradas às condições juvenis contemporâneas, a lógica

⁷ “Menor” grifo conforme o original⁵².

criminalizante e penal permaneça, tanto diante da falta de perspectivas de trabalho, como, das estratégias de sobrevivência e resistência cultural que brotam nas periferias.

O ECA enquanto marco constitucional pode ser considerado o maior avanço no âmbito dos direitos dos adolescentes e jovens, entretanto, tem à frente o importante desafio de superar a mentalidade encarceradora de vários setores da sociedade no que, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente aponta como central: continuar transformando as conquistas em políticas públicas^{26,46,51,52,53,58}.

Conforme destaca Aquino¹⁵, a visibilidade do tema juventude no debate público emerge nesse contexto, tangenciada pelas informações sócio-demográficas, que expressam indicadores sociais fundamentais para a formulação de políticas sociais. Porém, o que forja a principal diferença nesse debate é a mobilização dos próprios jovens, desde a I Conferência Nacional de Juventude realizada em 2004, organizada pela comissão parlamentar para acompanhar e estudar as propostas de criação das políticas públicas de juventude¹⁵.

Além dos grupos tradicionais de participação através de partidos políticos e uniões estudantis, a mobilização atual⁸ incorpora temáticas globais, de valorização cultural, causas ambientais, identidades de gênero, saúde, comunitárias e de desenvolvimento sustentável, como pautas importantes do novo protagonismo juvenil^{15,16}. As políticas públicas de juventude ganham concretude e entram na agenda pública nesse contexto social ao mesmo tempo conturbado e inovador, onde o que está em jogo é o reconhecimento dos direitos dos jovens.

1.3 Aspectos sócio-demográficos e as mudanças na condição juvenil.

As políticas de juventude na América Latina se desenvolveram nas últimas décadas do século XX, marcadas por distintos enfoques sobre juventude, em que pese à diversidade social, política e cultural da região^{9,47}.

⁸ Coordenação Nacional dos Movimentos Sociais – Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra - MST, Hip Hop – MHHOB e Rede Nacional de Organizações Juvenis/Conselho Juv. Partidárias, União Nacional dos Estudantes – UNE, União Estadual de Estudantes Secundaristas – UBES, Coletivo de Jovens da Central Única dos Trabalhadores – CUT e Confederação Nacional de Jovens Empresários – Conaje, União de Negros pela Igualdade - Unegro, Movimentos GLBTT (Gays, Lésbicas, Travestis e Transgêneros).

De acordo com a CEPAL⁵⁹, no âmbito iberoamericano coexistem, tanto, a heterogeneidade na forma de conceber os jovens nas políticas, como também, diferentes respostas por parte dos governos. Em especial, nos países latinoamericanos, a pobreza e a deterioração das condições de vida permitem reunir problemáticas comuns relacionadas ao desemprego dos jovens, principalmente, a qualidade dos empregos disponíveis, educação e qualificação para o mercado de trabalho e exposição aos riscos associados à saúde.

No Brasil, somente a partir de 2004 ocorre o processo de criação de uma política nacional de juventude⁴⁷ (Ver Quadro1). Em primeiro plano podemos afirmá-lo na conjuntura de cumprimento dos pactos internacionais e regionais em torno dos direitos dos jovens. Porém, o contexto social e econômico prévios ao cenário atual de tramitação de leis e consolidação da Política Nacional da Juventude compõe chave de leitura para a especificidade, que pretendemos descrever em relação à criação dessa política.

Primeiramente, o século XX registra um crescimento populacional mundial sem precedentes. Esse crescimento, em linhas gerais, é derivado do declínio da mortalidade em países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, em especial na América Latina, destaca-se o declínio significativo da mortalidade, combinado com a manutenção relativa dos níveis elevados de fecundidade⁴⁰.

O Brasil seguiu a tendência da região e manteve altas taxas de fecundidade durante todo o século, contribuindo, portanto, para o crescimento substancial que ainda será mantido nas próximas décadas⁹. O envelhecimento populacional que a sociedade brasileira experimenta a partir dos anos 1980, não significa uma redução grande da população jovem, em virtude do passado recente de alta fecundidade que manterá a pirâmide etária de base jovem por algumas décadas⁴⁰.

No segmento entre 15 e 24 anos, alguns dados relativos ao crescimento e fecundidade são destacados nas Estatísticas do Século XX do IBGE⁴⁰. Enquanto, a fecundidade apresenta queda generalizada e acelerada, a taxa em mulheres jovens com menos de 20 anos tem permanecido estáveis, aumentando, sobretudo, na faixa etária da adolescência⁴⁰ (15 a 19 anos).

⁹ A população brasileira passou de 17 milhões em 1900 para quase 170 milhões em 2000. Censo 2000- IBGE.

O fenômeno demográfico conhecido como onda jovem, implicou em aumento relativo da população em idade ativa. Aquino⁴¹ destaca, nesse dado, os avanços qualitativos que poderiam ganhar forma através da educação e inserção no mercado de trabalho. No entanto, o contingente de 47 milhões de jovens entre 15 a 29 anos no ano 2000, para usar uma expressão da autora, um bônus demográfico, contribuiu para o aumento de indicadores sociais desfavoráveis, diante da maior desocupação dos jovens.

Esse cenário tem como pano de fundo a recessão econômica instalada a partir dos anos 1990, que pelo seu prolongamento, dá contorno a questão social juvenil pela crise do emprego até os dias atuais^{41,60,61}. A empregabilidade dos jovens, em sua maioria oriundos de extratos mais empobrecidos da população, que chegam a essa condição à custa da interrupção dos estudos e qualificação para o mercado de trabalho, é a que sofre maior impacto negativo. A Síntese de Indicadores Sociais²³, baseados PNAD 2006 agrega dados importantes sobre esse segmento populacional e pobreza. Quase metade (48,9%) das famílias brasileiras, cerca de 28,9 milhões, tem crianças e adolescentes com até 14 anos de idade. Tais famílias compõem um segmento vulnerável da população quanto ao nível de pobreza, quando se considera o percentual de famílias consideradas pobres (com rendimento mensal per capita de até ½ salário mínimo) era de 25,1% em relação ao total das famílias no País, mas chegava a 40,4% entre as famílias com crianças de 0 a 14 anos²³.

Quando os dados são desagregados por região, a região Nordeste concentra o maior número de famílias na faixa mais baixa de rendimentos, 63,1%. O traço de desigualdade social é registrado pelos 2,2% de famílias na faixa de rendimento mais alta – mais de 5 salários mínimos - variando de 0,2% no Amapá para 8,6% no Distrito Federal²³. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) a vulnerabilidade ao desemprego é destacadamente, a face mais visível das desvantagens juvenis⁶⁰.

Na relação emprego e educação juvenil, a PNAD 2006 apresenta um quadro referencial importante sobre a situação juvenil atual. A pesquisa mostra que o acesso escolar aumenta quando a família detém maior renda²³. Nos adolescentes de 15 a 17 anos existe uma disparidade na frequência escolar que se expressa na frequência de 72,7% nos 20% de famílias mais pobres, enquanto nos 20% de maior rendimento a frequência é quase total, 93,6%. Nos dados desagregados, a Região Norte apresenta menor frequência, 65,3% entre os 20% mais pobres e a Região Sudeste, 95,1% entre os

20% mais ricos. No momento de ingressar no ensino médio, fica mais clara a relação entre o rendimento das famílias com o acesso e frequência escolar, sobretudo, nos jovens entre 15 e 17 anos. Nos 20% de famílias mais pobres 72,7% e 93,6% nos 20% mais ricos ²³.

Essa correlação fica mais forte a partir dos 18 anos, quando na faixa etária entre 18 a 24 anos de idade 24,6% nos 20% mais pobres frequentavam a escola, enquanto nos 20% mais ricos, a frequência chega a 51,5%. A relação entre trabalho e frequência escolar, destaca o subgrupo de 18 a 19 anos onde 50,6% trabalhavam, sendo que 30,6% só trabalhavam e 20% trabalhava e estudava. Menos de um terço, 27% desses jovens tinha como atividade apenas o estudo ²³.

A OIT atribui algumas especificidades à empregabilidade dos jovens no Brasil, no que tange a taxa de desemprego juvenil ser aproximadamente três vezes maiores do que para o adulto: falta de significado do trabalho juvenil como parte das estratégias de sobrevivência das famílias; o salário do jovem é menor; as relações trabalhistas não incluem garantias legais e são marcadas por contratos temporários e ocupação de baixa qualificação ^{60,61}.

A América Latina segue a tendência internacional de contração do mercado de trabalho em termos absolutos, com maior diminuição das oportunidades para jovens. O que os dados da OIT sinalizam é que no Brasil essa proporção é notoriamente mais desfavorável para os jovens. Entre os anos 2008-9 o mercado regrediu em 1,5 vezes para os jovens de 15 a 24 anos ⁶⁰.

Na pesquisa nacional Perfil da Juventude Brasileira²⁹ os dados levantados na faixa etária de 15 a 24 anos, com relação ao que mais preocupa o jovem atualmente, 52% apontou a relação emprego/profissional. No sentido do maior interesse dos jovens a educação (38%) e emprego/profissional (37%) demonstram certa consonância com os jovens de outras gerações. A conjuntura que apresentamos não esgota todos os aspectos da condição juvenil atual, porém, do que estudamos podemos concordar com Abramo ^{2,14} que no século XXI, a juventude experimenta uma situação singular que impõe desafios concretos na conquista de direitos e nas políticas voltadas para os jovens.

CAPÍTULO 2

POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUDE

A incorporação da juventude nas políticas públicas nessa primeira década do século XXI no Brasil pode ser caracterizada como um campo de grande diversidade. Se como descrevem Aquino ¹⁵ e Venturi & BoKany ¹⁶ os movimentos juvenis avançam um ativismo inovador por conquistas sociais e políticas no âmbito da cidadania no Brasil, as pesquisas e estudos sobre juventude esboçam, de outra forma, tanto, a complexidade, como as renovações ocorridas acerca dessa temática.

De acordo com Sposito & Carrano ⁹, Abramo ¹⁴, Sales ²⁶, Caldeira²⁸, Birman⁶², Abramovay e colaboradores ⁶³, Minayo e colaboradores ⁶⁴, a moldura desse quadro é dada no marco da modernidade, que imprime um ritmo de mudança importante à um período crucial para a inserção social dos jovens. Esse enquadramento na conjuntura brasileira torna algumas problemáticas juvenis bastante específicas, haja vista, as novas formas de violência e vulnerabilidades que impactam os indicadores sociais, em especial na saúde. Pelo essencial a violência tem sido abordada como problema de saúde pública, agregando referenciais de gênero, raça/etnia e ciclos da vida aos recortes tradicionais de desigualdade social e pobreza ^{27,62,64,65}.

O objetivo desse capítulo é conhecer o contexto de formulação das políticas de juventude no Brasil. Inicialmente referenciaremos alguns estudos e pesquisas nacionais que aprofundam e destacam as principais temáticas da condição juvenil nessa primeira década do século XXI; em seqüência descreveremos o início dos programas voltados para a juventude e o contexto de criação da Política Nacional de Juventude.

2.1 Juventude como questão social.

Abramo ² em artigo de 1997 chamou atenção para o aumento do interesse sobre juventude nas pesquisas nos anos 1990, ressaltando, no entanto, que os estudos se concentravam acerca das instituições socializadoras tradicionais – família e escola - e nos aspectos legais dos jovens em situação de risco social. Raramente, ressaltava a autora ², a vivência e as formas de inserção dos jovens no espaço social eram abordadas.

Conforme registramos anteriormente, na década de 90, ao contrário da maioria dos países latino-americanos, o Brasil não havia criado políticas de juventude. Para

Abramo ², essa pode ser considerada a principal razão pela qual a tematização social da juventude se dava de forma tão circunscrita.

Em artigo de 2005, Abramo ¹⁴ destacou o início do debate político sobre a juventude voltado para o incremento das ações públicas sob abordagem, sobretudo, das Ciências Humanas. Para a autora, longe da obviedade que se possa atribuir à juventude, os estudos tentam estabelecer singularidades e diferenças, no desvendamento da condição juvenil no início do século XXI. Essa condição parte da imagética do jovem estudante escolarizado ², emblema da condição juvenil dos anos 1960-70, transitando para o jovem perigoso e da adolescência como risco social nos anos 1980-90 ^{52,28}. De acordo com Abramo ¹⁴, esse último aspecto repercutiu na emergência dos movimentos de defesa dos direitos do adolescente.

Na pesquisa “O estado da arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: educação, ciências sociais e serviço social” (1999-2006) Sposito ⁶⁶ constata que essa diversidade temática em relação à juventude é indicativa do interesse pelas formas contemporâneas de leitura do universo juvenil, que tem se destacado na pesquisa social. A autora ressalva que mesmo diante de certa dispersão que a variedade dos estudos possa ocasionar, esse quadro sinaliza percursos teóricos e empíricos recentes para o entendimento da condição juvenil atual; salienta, no entanto, a ausência notória de espaços acadêmicos voltados para a temática juventude ⁶⁶.

Conforme descrevemos nos marcos legais, as primeiras mudanças significativas aconteceram no âmbito dos direitos da infância. Porém, os marcos etários definidores da criança e do adolescente como questão jurídica causou certa indistinção entre essas fases da vida ^{2,9}. Para Abramo ², as temáticas da juventude ficaram subsumidas à adolescência. O entendimento do jovem como sujeito de direitos, para além do reducionismo à condição de risco e vulnerabilidade, ou aos jovens escolarizados, que excluía um contingente importante de jovens rurais, urbanos e das classes populares, acontece sob três aspectos: primeiro as profundas transformações, sociais e econômicas, implicam na perda da linearidade dos processos de entrada para a vida adulta, entre os mais importantes, o aumento da escolarização e as dificuldades de ingresso no mercado de trabalho; em seqüência, o entendimento de que os problemas de vulnerabilidade não se encerram pela entrada na vida adulta; por último, o surgimento de atores juvenis, sobretudo, dos setores populares, caracterizado por um estilo cultural muito particular

de colocar publicamente o imperativo ético de inclusão na agenda pública, de temáticas muito diferentes das gerações anteriores^{2,3,5,9}.

A noção de juventude na transitoriedade entre a infância e a idade adulta vem sendo desconstruída mediante a pesquisa social e do ponto de vista sociológico. Na acepção de Mannheim¹⁷, os estudos devem se interessar *a priori* pela natureza concreta da sociedade na qual a juventude se encontra, porém, o quadro de análise requer a reciprocidade como dispositivo teórico à abordagem entre os grupos de idade e a sociedade. Sua pergunta feita em ensaio sobre a sociologia da juventude em 1968: "*será sempre o mesmo o significado de juventude?*"¹⁷ (p.70), se atualiza no quadro diferenciado da problematização da condição juvenil atual.

Nesse mesmo sentido Bourdieu⁶⁷ destaca que é preciso atentar sempre para o fato que a rigidez de um conceito pode "subsumir universos sociais que praticamente não tem nada em comum" (p.114). O autor destacou através dos estudos sobre o contexto escolar, como ocorria o prolongamento da juventude ou uma transição mais rápida dos jovens de diferentes classes sociais, tendo como pano de fundo o acesso aumento da escolarização.

Esse aspecto da condição juvenil implica na relativização dos recortes etários, acentuando sua importância para as pesquisas demográficas e como referência programática das políticas, no entanto, este enfoque deixa de lado a multiplicidade de significados e abordagens de juventude como processo e construção social dos próprios jovens.

No Brasil, o ECA³⁸ representa uma inflexão, onde a noção de adolescência adquiriu maior visibilidade, principalmente, pela atuação mais próxima da sociedade através dos conselhos tutelares. Seu recorte etário é delimitado dos 12 aos 18 anos pelo Estatuto e, seu conceito ampliado de um processo de crescimento e desenvolvimento biológico, psicológico e social, deve ser norteado pelo entendimento de que, essa trajetória rumo à maturidade biológica é vivida simultaneamente e desigualmente mediante processos culturais e sociais. No âmbito da Organização Mundial de Saúde (OMS), o critério cronológico difere bastante do marco legal brasileiro. A adolescência corresponde ao período dos 10 aos 19 anos de idade e a juventude é delimitada entre os 15 e 24 anos; os desdobramentos concebem dos 15 aos 19 como adolescentes jovens e dos 20 aos 24 anos, como adultos jovens⁴³. No Brasil de acordo um consenso entre os

referenciais legais, IBGE e âmbito internacional, estabelece o recorte etário entre 15 a 24 anos como juventude^{43,68,69,70}.

A juventude incorpora os processos da adolescência e, ao mesmo tempo, coloca em evidência a importância da experimentação e integração social¹⁷. A partir dos anos 1980, a inserção do jovem no espaço social tem se caracterizado por uma autonomia bastante diferente daquela dos marcos tradicionais de transição para a vida adulta. O término da escolarização, inserção no mercado de trabalho, autonomia e saída da casa dos pais, casamento e parentalidade e formação de uma nova família são marcadores que inscrevem profundas transformações na condição juvenil^{14,69,70,71,72}.

As mudanças nesses mecanismos conforme indica Dubet⁷³ têm impactado os modos de integração dos jovens na sociedade. Como dispositivo para análise, o autor propõe a resistência aos discursos da decadência e da “violência das mudanças”, para que a noção de integração receba novas leituras, diante da complexidade que envolve os mecanismos tradicionais de socialização, como por exemplo, a escola. Essa questão passa indiscutivelmente pelo entendimento de que, mesmo diante da universalização e alongamento da escolarização, esse mecanismo institucional de integração social e universalização da cultura, paradoxalmente, deve atender a um sistema complexo e globalizado, que exige qualificações múltiplas e contínuas. A formação é relegada à um segundo plano, e as competências e qualificações para o mercado de trabalho surgem como mecanismos, através do qual, a escola adquire um novo papel integrador⁷³.

Outra acepção de integração de acordo com Dubet⁷³, que consideramos crucial em relação à juventude, se refere à reflexividade entre formas subjetivas de integração. De uma forma mais geral, que também pode ser chave de leitura sobre a condição juvenil: “*os indivíduos são menos definidos pelo seu papel, concebido como integração de uma subjetividade e de uma posição social, do que pela sua experiência e pela sua capacidade de se construírem a si próprios enquanto atores sociais.*”⁷³ (p.56).

Nesse mesmo sentido Abramo¹⁴ destaca que as experiências juvenis devem ser incluídas nas análises da juventude como categoria histórica e socialmente constituída *pari passu* transformações culturais, econômicas e sociais, e, portanto, período onde se processam etapas definidoras, em uma sociedade que vive um fluxo contínuo de mudança. Portanto, a noção de preparação, antes, exclusiva da adolescência, se prolonga à juventude e, diante desse contexto apresentado, passa a ser vivida de forma diferente *vis-à-vis* desigualdades sociais, questão crucial na sociedade brasileira, onde a

visibilidade da problemática é constantemente reduzida à relação entre pobreza, violência e juventude.

Essa problemática desdobra alguns referenciais de análise sobre a juventude que não se detêm aos enquadramentos por faixa etária. A condição juvenil, entendida como construção social, significando as transformações vividas pelos jovens diante das mudanças da sociedade, põe em discussão as diferentes formas de inserção no espaço social^{14,68,70,71,74}. Por outro lado, a situação juvenil, significa as diferentes formas que os jovens e adolescentes vivenciam a condição juvenil, sobretudo, a diversidade de trajetórias de vida, diante da despadronização de marcos sociológicos que implicam a quebra da rigidez e linearidade dos eventos de passagem para a vida adulta, importando análise de classe social, raça/etnia e gênero^{14,68,70,71,74}.

Dubet⁷³ ressalta o papel das políticas públicas na integração social. No nosso caso, destacamos em relação à juventude, sobretudo, a quase total ausência ou inexistência dos mecanismos de integração; onde muitas vezes, nada é oferecido diante da exigência de que o jovem prossiga, por vontade e iniciativa pessoal, como sujeitos de sua própria experiência.

Camarano⁷¹ e colaboradores descrevem algumas mudanças significativas na esfera das famílias: a saída da casa dos pais, a união conjugal e parentalidade, não detêm mais a centralidade na formação de novas famílias; nesse sentido se acentua o descolamento da sexualidade e casamento em relação à parentalidade. De outra forma, conforme registramos nos capítulos 1 e 2, os autores acrescentam o acesso universalizado à educação, o aumento da escolarização e da preparação profissional para a inserção no mundo do trabalho como sinalizadores para a juventude de um modo geral, além de fonte de análise sob os recortes de gênero. Na faixa etária dos 20 anos, as mulheres expressam duas dinâmicas simultâneas: participam da escola e trabalho, ou trabalho, casamento e maternidade, o que não ocorre com os homens jovens; na transição para a vida adulta a constituição de domicílio é importante tanto para os homens quanto para as mulheres, sendo que para os homens ocorre a partir da inserção no mercado de trabalho; para a mulher constituir um novo domicílio pode ocorrer sem necessariamente com o vínculo a atividade econômica⁷¹.

Heilborn & Cabral⁷² salientam na esfera da sexualidade e reprodução um dado importante às novas formas de passagem para a vida adulta; a transição curta ou condensada que resulta da aceleração da transição em decorrência da parentalidade na

juventude. Para os autoras⁷² esse evento nas camadas populares representa muitas vezes a conclusão do processo rumo à vida adulta. Kelh⁷⁴ acrescenta que esse fenômeno tem crescido em aceitação, tanto, em estratos sociais mais favorecidos, como também, entre as adolescentes pobres, para as quais a gravidez carrega um significado positivo, mesmo diante das dificuldades em criar uma criança ou da incerteza de que as condições de vida possam ser mais favoráveis; ter um filho tão cedo, merece um olhar atento, quanto ao que sinaliza: a busca por novos laços familiares ou marco mais sólido e possível para tornar-se adulto^{72,74,75}.

Por outro, pode igualmente estar sinalizando uma violência de gênero vivida precocemente pelas jovens. Isto é, o exercício de uma masculinidade ainda dominante que reproduz uma opressão sobre as mulheres em uma sociedade ainda marcadamente machista.

Nesse quadro, a violência é incluída como uma das temáticas relevantes, quando se problematiza a juventude, em vários estudos em seu aspecto multifacetado que adquire neste século XXI, novas configurações⁷⁶. Um dos aspectos, que tem renovado o debate acerca da violência e juventude, se refere à perda, ausência ou, para usar uma expressão de Birman⁶² no âmbito da psicologia, a “*vivência infeliz*” da subjetividade; o descompasso entre demandas subjetivas individuais ou coletivas em relação às profundas transformações simbólicas no âmbito econômico, institucional, social e político⁶⁴.

Sales²⁶ aborda a violência através da negação da condição juvenil no âmbito das medidas sócio-educativas e o reforço do viés punitivo, que segundo a autora, produz uma dualidade perversa que reduz essa condição à *(in)visibilidade*¹⁰. A visibilidade dos jovens e adolescentes tem como um dos ângulos a linguagem midiática do crime valorizada pelos variados veículos de informação em eventos de grande violência envolvendo esses atores. A invisibilidade fecunda e recrudescer na naturalização dos mecanismos produtores de exclusão e violência. A pesquisa da autora²⁶, apesar de ter como foco os jovens autores de ato infracional, coloca em cena todos os jovens e adolescentes. Torna-se impossível não visualizar os milhares de crianças *malabaristas* nos sinais de trânsito das cidades brasileiras. De acordo com a tese da autora²⁶, a discussão sobre a maioridade penal, se constitui no ápice da invisibilidade da condição juvenil no Brasil, quando prefere um atalho - a criminalização - ao possível

¹⁰ Grifo no original.

desvendamento dos mecanismos que reproduzem perversamente essa questão social ao limite.

No sentido dessa invisibilidade, podemos apontar o estudo de Caldeira²⁸ “*Cidade de Muros*” – que chama atenção para novas formas de segregação espacial nas cidades, e ainda que, esse estudo não tenha os jovens como objeto específico, é inegável que se trata de um segmento social atingido, tanto, pelas novas configurações do espaço público através de enclaves privados e fortificados, que reproduzem desigualdades e reorientam os espaços, como também, pela fala do crime, que conforme conclui a autora²⁸: “*constrói sua ordenação simbólica do mundo elaborando preconceitos e naturalizando a percepção de certos grupos como perigosos*” (p.10).

O estudo de Birman⁶² destaca a incerteza que caracteriza a trajetória de jovens e adolescentes diante da sociedade. Nesse caso, os contextos econômico, social e político, que abordamos no primeiro capítulo, são inscritos pelo autor como processo articulado – *orgânico* - expressão usada por ele, numa perspectiva contemporânea onde ocorre a desconstrução das fronteiras rígidas entre as idades da vida *pari passu* transformações em dois contextos tradicionais de socialização representados pela família e trabalho.

Com relação à violência, Birman⁶² destaca um conjunto de signos, em especial no contexto das grandes metrópoles do Rio de Janeiro e São Paulo, que podem servir de referência à outras cidades. Nesse quadro, são episódios de violência intensa envolvendo jovens e adolescentes que forjam uma diferença à condição juvenil atual, que extrapola o padrão comportamental clássico de rebeldia, contestação e violência nos ritos de passagem à adultez, marcada por traços bastante específicos; primeiramente, não se limitam às classes populares e aos jovens desocupados diante da crise do emprego do final do século passado. Em segundo lugar, o envolvimento de jovens pertencentes ao estrato sócio-econômico médio e alto, muitas vezes, universitários, tem sido caracterizado pela criminalização crescente, onde se mesclam crimes brutais contra a própria família, contra homossexuais, e mulheres pobres, assaltos a residências de luxo e tráfico de drogas⁶². Vale ressaltar, que como Sales e Caldeira^{26,28}, Birman⁶² destaca a narrativa sobre violência na mídia no sentido alarmante e reducionista. O que parece ficar claro é a perplexidade diante da quebra da associação perversa entre pobreza e violência. De acordo com o autor⁶², “*O que está hoje em causa não se resume mais a essa possibilidade de leitura. Não se trata apenas da inscrição da violência na cultura da sobrevivência das classes populares.*” (p..31).

A subjetivação dos comportamentos violentos, no essencial, “*o estilo violento de ser*”, na condição juvenil atual, se estabelece na relação ao outro, pelo *ethos* viril que tenta impor pela força, culto ao corpo fisicamente perfeito e agressividade um reconhecimento simbólico, antes representado pela inserção no mundo do trabalho, sendo o desamparo hoje, uma categoria obrigatória na abordagem da condição juvenil⁶²⁷⁴. Birman⁶² marca as mudanças profundas no contexto familiar que reorientam novos espaços iniciais de socialização, não mais restrito à família nuclear tradicional.

Nesse sentido, ganha complexidade, como ressalta Soares⁷⁷, no *ethos* guerreiro e viril²⁴ as armas de fogo para os meninos pobres de áreas dominadas por facções criminosas. O estilo violento se justifica pelos rituais hierárquicos rígidos em cenários de guerra que parecem validar a existência dos que fazem parte do *grupo*.

Abramoway e colaboradores⁷⁸ analisaram os desafios para as políticas públicas da articulação juventude, violência e vulnerabilidade social no contexto latino-americano, destacando como os outros autores, que a violência não se restringe mais a determinados grupos sociais, geográficos e econômicos, estando as diferenças caracterizadas por novas modalidades e por recortes de gênero, raça, idade e classe social. A violência não sendo consequência direta da pobreza, tem na diferença de acesso as oportunidades fundamentais para a mobilidade social, importante correlação com a violência sofrida e praticada pelos jovens. Como alternativa de enfrentamento de condições adversas de reduzido capital social, os autores apresentam a perspectiva da valorização cultural das diversas formas de participação desses atores – como exemplo, válida da mesma forma que Alvito⁷⁹, Souto⁸⁰ e Cechetto⁸¹, o Funk e o Rap como importantes mecanismos de denúncia social, resistência à criminalidade, fortalecimento da auto-estima, e, sobretudo, de produção e consumo da própria cultura.

Em outra pesquisa de Abramoway e colaboradores⁶³, “*Gangues, galeras, chegados e rappers: juventude, violência e cidadania nas cidades de periferia de Brasília*” foi analisado as formas de sociabilidade transgressora entre os jovens de algumas cidades da periferia da capital brasileira. No plano teórico, uma das hipóteses relaciona a violência ao descompasso entre valores culturais vigentes e as metas que a sociedade impõe para a entrada dos jovens no espaço social e as restrições as oportunidades de acesso à esse espaço⁶³. A crise de instituições socializadoras – família, escola e igreja, nesse estudo é pano de fundo para acentuação dos rompimentos de laços de reciprocidade e solidariedade. A perda desses laços – que muitas vezes são

mantidos como resistência em comunidades expostas a violência e domínio de facções criminosas, por relações de vizinhança em pequenos pedaços das comunidades ⁷⁹- em uma fase de estabelecimentos de vínculos importantes para a juventude, causam muitas vezes expectativas negativas diante do coletivo. Os códigos e vínculos individuais de lealdade passam a ser um fator decisivo para a formação de sub-grupos, que desenvolvem seus próprios códigos e normas de comportamento. São formas de apartar os jovens de condições socializadoras e regras universais que podem favorecer as “*subculturas do crime.*” (p.14).

No plano empírico dessa pesquisa ⁶³, mais do que a expressão estatística, vale ressaltar algumas características, à diferença do traçado geográfico de Brasília, como uma cidade concebida sob baixa densidade demográfica, que podem fornecer pistas importantes sobre o contexto de formação das gangues; na periferia foram construídas cidades, a maioria em forma de assentamento, na tentativa de solucionar a urbanização intensa a partir dos anos 1980; o centro da capital é visto pelos jovens como uma ilha isolada, tendo a sua volta comunidades segregadas e violentas. Essa fala dos jovens traduz a assimetria do espaço urbano, e, conforme afirmam os autores ⁶³: “*Faz com que as relações sociais tornem-se segmentadas a partir dos locais de moradia, impedindo que existam locais comuns de encontro das classes sociais que, em geral, não têm contato entre si e não se misturam no seu dia-a-dia.*” (p.37).

Alguns dados qualitativos informam um conjunto de condicionantes de exclusão/discriminação⁶⁷ que os jovens das cidades de Planaltina, Ceilândia e Samambaia expressam como valores e diferenças: no Plano Piloto (centro da capital), os jovens não são incomodados pela polícia, mas se forem presos os pais tiram da cadeia; estudam em escolas particulares, não precisam trabalhar, tem carro, são vistos como Barão, individualistas; medrosos; não são solidários; não são companheiros. Os jovens do conjunto de cidades afirmam que são molestados constantemente pela polícia; vão presos e apanham; não podem estudar em escola particular; têm que “ralar”; não têm carro; são vistos como favelados, desprezados e ladrões; não são individualistas; são espertos; são solidários/compartilham; são companheiros ⁶³.

2.2 A incorporação dos jovens nas políticas: os debates nos anos 1990.

O período entre os anos 1990-2000 é destacado por Rua ⁵, Sposito ⁹, Abramo ¹⁴ e Aquino ¹⁵ como um cenário de transição na agenda pública no que tange a formulação das políticas voltadas para a juventude. No plano dos jovens como sujeitos de direitos essa transição é descrita no estudo clássico de Rua ⁵ como de “*um estado de coisas*” até a entrada na agenda pública, como: “*situações mais ou menos prolongadas de incômodo, injustiça, insatisfação ou perigo, que atingem grupos mais ou menos amplos da sociedade sem, todavia, chegar a compor agenda governamental ou mobilizar autoridades.*” (p.2).

No entanto, a construção dessas políticas, longe de ser unanimidade, é marcada por debates e oposições na definição de um campo social, no sentido dado por Bourdieu ⁸², para um universo intermediário situado entre pólos, no qual existem agentes, interesses e instituições.

Nesse sentido, Sposito & Corrochano ⁸³ registram dois aspectos da divergência que marca a introdução dessa problemática na agenda pública e os debates que seguem.

Um primeiro aspecto marca a polarização quanto à necessidade de políticas específicas de juventude, já que as demandas desse segmento populacional pertenceriam ao escopo das políticas estruturais e universais, como, por exemplo, educação, trabalho e saúde. Um segundo aspecto aponta os movimentos sociais onde os principais agentes são os próprios jovens e, as políticas de juventude, concebidas sob a perspectiva de ampliação da cidadania. O foco é o protagonismo juvenil, a valorização da cultura e do espaço público para as conquistas sociais. Em oposição a este, os autores ⁸³ defendem a formulação específica para jovens, porém, o foco deve ser direcionado para as vulnerabilidades e exclusão social. Essa abordagem irá predominar nas ações voltadas para a inserção no mercado de trabalho no contexto latinoamericano ^{9,47}.

No Brasil o período entre os anos 1990-2000 representa uma modernização das políticas voltadas para a juventude, marcada, no entanto, por simultaneidade⁹ dos debates: a juventude como risco social ou sujeitos de direitos, na perspectiva de que as políticas devem investir nos jovens como agentes de mudança. Para Sposito⁹ os avanços nos direitos da criança e do adolescente norteiam a concepção das ações nesse período, porém ressalta a autora, estabelecem, de certo modo, uma limitação, que se impõe por

duas vias: o recorte sócio econômico e o cronológico de 18 anos adotado em relação aos adolescentes em processo de exclusão ².

Apesar da forte heterogeneidade e diversidade nas propostas, nesse período, as perspectivas transversal e relacional das questões da juventude começam a ser valorizadas ⁹. Isso pode ser visto através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação ¹¹ que estabeleceu a saúde, sexualidade, ética, meio ambiente e pluralidade cultural como temas transversais através dos Parâmetros Curriculares Nacionais ⁸⁴ (PCN). Nesse quadro, tem início uma concepção intersetorial das propostas como estratégia diferenciada dos programas no âmbito do executivo federal e municipal ⁹.

No âmbito federal, em atendimento ao marco legal de proteção integral da criança e do adolescente é criada pelo Ministério da Justiça, a Política de Promoção e Proteção Integral da Infância e da Adolescência ⁹ (1995), cujo foco é a violência, prevenção ao uso de drogas e erradicação do trabalho infantil. Conforme destacamos no capítulo 1, a influência do ECA ³⁸ se expressa, nesse caso, pela extinção da Política Nacional de Bem-Estar do Menor, que de certa forma mantinha-se vinculada ao antigo Código de Menores, sendo coordenada pela FEBEM até os anos 90 ⁶.

2.2.1 Programa Comunidade Solidária.

Foi criado em 1995, no âmbito da Casa Civil da Presidência da República, na Gestão Federal entre 1995-2003, sendo a principal estratégia de organização das políticas sociais nesse período, e teve como alvo o combate à fome e redução da pobreza. O programa propôs a articulação em rede da sociedade civil, Organizações não-governamentais (ONGS) e todos os níveis de governo e, se consolidou na formação de uma agenda básica *bottom up*, voltada para prioridades no conjunto de municípios ⁸⁵.

Destaca-se nesse programa o início da articulação intersetorial a partir dos Ministérios da Saúde, Educação, Trabalho, Planejamento, Agricultura, Desporto e Abastecimento. Na base da Agenda foram identificados no âmbito do Comunidade Solidária os programas Geração de Ocupação e Renda e Qualificação Profissional, Alfabetização Solidária Capacitação de Jovens e Universidade Solidária foram

¹¹ LDB – Lei nº 9394/96.

destacadamente focalizados para os jovens. Em relação à juventude essas formulações caracterizam uma agenda pública voltada para a capacitação e inserção no mercado de trabalho e combate a desocupação e pobreza juvenil ⁸⁶.

De acordo com Sposito ^{9,83} é preciso atentar para o fato de que a variedade de programas criados sob perspectiva intersetorial, porém mantidos sob coordenação do ministério de origem, não implica acompanhamento e gestão adequada das ações. A autora ⁸³ destaca como exemplo bem sucedido, o Programa Saúde do Adolescente (Prosad) ⁸ criado em 1986; este programa tem passado por atualizações e continua ativo até os dias atuais. O Prosad, ainda que seja o único programa do Ministério da Saúde voltado para a adolescência, se destaca por articulação em rede que permite o controle social e avaliação das ações ⁸.

Como balanço desse período no âmbito federal, a criação de programas voltados para a juventude mostra um incremento importante a partir de 1997 caracterizados por forte institucionalização, articulada pelo Executivo Federal e pelo Poder Legislativo ^{6,83}.

A criação do Programa Comunidade Solidária, de certa forma influenciou as iniciativas de âmbito municipal que apresentam aumento substancial a partir de 1997, que, pelo essencial, se consolidou na formação de uma agenda social para municípios menos desenvolvidos, gerando a diversificação das ações ⁸³.

No Projeto Juventude, Escolarização e Poder Local¹², Sposito e colaboradores ⁴⁵ pesquisaram entre os anos de 2003-2004 as ações voltadas para a juventude em 74 prefeituras metropolitanas das regiões brasileiras, com exceção da região Norte. Os dados fornecem pistas importantes de como se deu a inclusão das demandas juvenis nas políticas. A pesquisa parte de 21% de ações da gestão municipal entre os anos 1997 e 2000, para 64,8%, entre 2001 e 2004 ⁴⁵.

Nesse quadro ⁴⁵, o nível municipal seguiu a tendência do governo federal, de maior demanda de ações por parte da assistência social; 23% das ações foram destinadas à inclusão e ação social. Em segundo lugar, a educação se manteve da mesma forma prioritária do nível federal. No dado sobre as ações voltadas para o trabalho, foi verificada a maior diferença entre as ações nessas duas esferas: entre as demandas municipais por educação (16,2%) e trabalho com (4,4%), surgiram novas temáticas; Saúde, Esporte, Cultura, Participação/Cidadania, Turismo, Habitação e Meio

¹² CNPq e FAPESP –Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

Ambiente que podem ser entendidas como demandas importantes surgidas a partir dos novos movimentos de participação juvenil. Os resultados da pesquisa ⁴⁵ mostram, sobretudo, no último período estudado, o surgimento de novas problemáticas, representadas pelo número expressivo de ações de cultura, turismo, meio ambiente, esporte, participação e cidadania, sugerindo como pano de fundo uma participação maior dos jovens na formação de uma agenda pública mais contemporânea.

Esse período coincide com o início do processo de criação de uma política específica para juventude no Brasil, iniciado em 2004, sob articulação intersetorial coordenada pelo Grupo de Trabalho Interministerial da juventude. A Política Nacional de Juventude (PNJ) ¹¹ foi criada em 2005 e seu processo de implementação, em curso até os dias atuais, se destaca pela participação juvenil ⁴⁵. As Conferências Nacionais de Juventude tem forte representação dos movimentos sociais tradicionais, como por exemplo, as associações de moradores e de estudantes e também pela criação de movimentos juvenis contemporâneos que incorporam novas tecnologias, que favorecem a comunicação e formação de redes sociais ^{11,14,15}.

Conforme destacamos no capítulo anterior este processo tem indicado a consolidação de dois marcos importantes: o primeiro marco legal inédito em torno da proteção dos direitos dos jovens, conforme assinalado no Quadro 2; o segundo, destacamos na base dos desafios elencados pelo GTI da juventude de combate ao analfabetismo, valorização da cultura e atenção aos jovens que vivem no meio rural e comunidades tradicionais, entre outros ⁵⁴. Conforme citamos no capítulo anterior, parece estar sendo esboçada a superação do enfoque tradicional das ações sob demanda da segurança pública e assistência social, que predominaram até o início dos anos 2000, orientando os programas sociais voltados para adolescentes e jovens, pelo essencial, as situações de pobreza e delinquência; identificadas como maiores causas da vulnerabilidade social desse segmento da população. Entre as iniciativas que pretendem fazer essa transição podemos destacar a proposta contida no ProJovem ⁸⁷, descrito a seguir.

2.2.2 Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem.

O ProJovem ⁸⁷, programa estratégico da PNJ ¹³, foi implantado em caráter emergencial e experimental, inicialmente voltado para os jovens de 18 e 24 anos, com os objetivos específicos:

- a) elevação do grau de escolaridade dos jovens – mediante critério de ter concluído a 4ª série e não ter concluído a 8ª série do ensino fundamental;
- b) a qualificação profissional, em nível de formação inicial, voltada a estimular a inserção produtiva cidadã; o jovem não pode ter vínculo formal com o mercado de trabalho;
- c) desenvolvimento de ações comunitárias com práticas de solidariedade, exercício da cidadania e intervenção na realidade local.

De acordo com Costa ⁸⁸, a articulação intersetorial foi coordenada pela Secretaria Nacional de Juventude, em parceria com os Ministérios do Trabalho e Emprego, Educação e Desenvolvimento Social e Combate à Fome, além de um conselho técnico formado por universidades federais. A implementação através de convênios com as prefeituras seguiu metodologia e projeto pedagógico formulados centralmente pela coordenação do programa. O programa não se caracteriza pela participação de voluntariado e os profissionais têm qualificação e experiência com educação de adultos. A supervisão e avaliação são executadas pelas universidades. No desenho avaliativo destinado aos alunos, o autor destaca um questionário inicial para diagnóstico socioeconômico, além da metodologia de grupo focal após seis meses de frequência no programa.

No modelo do programa a Estação da Juventude é uma ferramenta inovadora, como local de articulação dos núcleos formados pelas turmas dos alunos, concebido principalmente para ser espaço de convivência, participação, troca de experiências e desenvolvimento de atividades culturais ⁸⁸.

Costa ⁸⁸ salienta o caráter de política educacional do ProJovem, ainda que tenha sido concebido sob uma condição juvenil específica: ensino fundamental incompleto e sem inserção formal no mercado de trabalho. Na avaliação do ProJovem, o autor chama atenção para a pouca visibilidade do programa, ainda que essa seja uma característica

¹³ Foi criado pela Medida Provisória nº 238, convertida na Lei nº 11.129/2005, de 30 de junho de 2005. Regulamentado pelo Decreto nº 5.557/2000.

geral de políticas focalizadas, há de se considerar adicionalmente nesse caso: “*a baixíssima visibilidade da parcela da população a que se dirige.*”⁸⁸ (p.1). Essa característica parece reforçar a invisibilidade sobre o jovem, que não consegue ultrapassar a lógica criminalizante dos jovens pobres e desocupados. O quadro de baixa escolaridade, analfabetismo (entre jovens de 15 anos de 13,6% no ano 2000), desemprego e precariedade dos empregos e relações trabalhistas existentes não conseguem repercutir na visibilidade dessas situações de vulnerabilidade como problemáticas relevantes da juventude.

Na primeira avaliação do ProJovem⁸⁷ realizada no final de 2006, a faixa etária de 20 a 21 anos concentrava a maioria dos jovens inscritos no programa, sendo que 55% eram do sexo feminino; mais da metade (53%) trabalharam entre 13 e 18 anos e 20% nunca haviam trabalhado; dos que trabalhavam, a maioria (90%) ganhavam até 1 salário mínimo e uma parcela mínima, menos de 10%, tiveram vínculo empregatício. Os espaços de convivência social desses jovens podem ser considerados a própria comunidade e a participação em cultos religiosos, já que 84% moravam na mesma localidade há pelo menos cinco anos e 60% frequentavam semanalmente cerimônias religiosas. Quanto à evasão escolar, a taxa de 55% no primeiro ano reproduziu a tendência encontrada na educação de adultos⁸⁸.

Os dados qualitativos, verificados pelo grupo focal – no total de 20 realizados em cinco capitais – fornecem pistas importantes sobre a qualidade do ensino no Brasil. Entre os fatores responsáveis pelo abandono escolar, a experiência na escola é considerada ruim pela maioria, sendo que, a permanência no ProJovem é atribuída à qualidade e respeito que os professores demonstram pelos alunos, em relação às experiências escolares negativas anteriores e, também, pelo acesso a outros equipamentos educacionais, com destaque à informática⁹⁰.

Como considerações importantes, destacamos os aspectos inovadores como, por exemplo, as Estações de Juventude, ao mesmo tempo, que o monitoramento para a implantação desse e de outros recursos previstos, como a qualificação em informática, que muitas vezes não é viabilizada, deve ser rigoroso. Os desafios maiores continuam sendo o acompanhamento e avaliação na gestão do programa, principalmente, quanto à efetividade na inclusão de jovens em situação de risco e desvantagem social⁸⁸.

Em 2007 um novo grupo de trabalho foi instituído no intuito de reformular o ProJovem⁸⁷ O grupo foi constituído pela Secretaria-Geral da Presidência da República,

da Casa Civil e dos Ministérios da Educação, do Desenvolvimento Social, do Trabalho e Emprego, da Cultura, do Esporte e do Planejamento, com finalidade de articular todos os programas voltados para os jovens dispersos em outros ministérios. O **ProJovem Integrado**⁸⁷ é lançado com vistas à inclusão social sob a perspectiva da universalidade nas oportunidades e direitos ampliando a faixa etária para os jovens de 15 a 29 anos.

Nessa reformulação, o **ProJovem Adolescente** substitui o programa Agente Jovem. Sua diferença se refere a faixa etária que passa a incluir jovens de 15 a 17 anos, egressos de outros programas sociais, sob as seguintes condicionalidades: pertencerem a famílias beneficiárias do Bolsa Família; egressos ou em cumprimento de medidas sócio-educativas - de acordo com previsto no ECA; egressos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); egressos ou vinculados a programas e serviços de combate ao abuso e à exploração sexual⁸⁷.

O **ProJovem Urbano** reformula o ProJovem e amplia a faixa etária até 29 anos; **ProJovem Campo** reformula o Programa Saberes da Terra com focalização para a conclusão do ensino fundamental e qualificação profissional. A programação para os jovens rurais respeitará os ciclos agrícolas que envolvem mão-de-obra familiar. O **ProJovem Trabalhador** unifica os programas Consórcio Social da Juventude, Juventude Cidadã e Escola de Fábrica; o objetivo específico é a preparação para o mercado de trabalho e ocupações alternativas geradoras de renda. O **ProJovem Prisional** faz parte do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci) e é desenvolvido em parceria com a Secretaria Nacional de Juventude, da Secretaria-Geral da Presidência da República, e pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), do Ministério da Justiça. O objetivo é a conclusão do ensino fundamental para os detentos na faixa etária de 18 a 29 anos, que cumprem pena em regime fechado⁸⁷.

O incremento na formulação de políticas específicas de juventude voltadas para inclusão ocorreu, sobretudo, a partir de 2005. De acordo com Sposito⁸³, a transferência de renda como mecanismo para evitar a entrada precoce no mercado de trabalho e diminuir a evasão escolar, é uma herança do final dos anos 1990, que vem sendo mantida nos programas atuais, permanecendo, no entanto, como fonte de debates entre gestores e sociedade civil, sobretudo nos movimentos juvenis. Para a autora⁸³, dois aspectos tornam-se imperativos nessa discussão: primeiramente, os pressupostos que sustentam que os objetivos de inclusão devem ser elucidados no sentido afirmativo dos

jovens como sujeitos de direitos, superando a lógica de risco social e tutela institucional; e de outra forma, o esforço avaliativo deve ser empreendido na verificação do fator inclusivo e seu impacto nos indicadores sociais dessa população.

Nesse quadro, emerge a percepção do desafio que se inscreve no campo das ações públicas, na perspectiva da condição juvenil sob um mosaico de enquadramentos singulares e complexos; a complexidade é orgânica à modernidade, acentua-se à globalização e inscreve abordagens através de três dimensões: as assimetrias sociais, a vulnerabilidade social e exclusão, além da relativização dos enfoques tradicionais das políticas pautadas exclusivamente em recortes etários, atualizando-as sob análises de raça/etnia, gênero e desigualdades sociais^{2,3,4,5}.

As temáticas sociais se atualizam na contemporaneidade: a dinâmica trabalho/desemprego, que não sendo mais abordada exclusivamente em relação aos jovens de extratos sociais desfavorecidos, amplia-se nas discussões sobre o aumento da escolarização e adequação do ensino superior ao mercado de trabalho, cada vez mais dependente de novas tecnologias *pari passu* incerteza da relação maior escolaridade/garantia de emprego^{3,4,5,14,70,71}. A geração jovem mais instruída, a que mais conclui o ensino superior e, paradoxalmente, a que tem o maior número de expectativas profissionais não atendidas.

As análises sobre os comportamentos e estilos de vida sinalizam outras práticas e formas de participação; religiosidade, ativismo ambiental, participação política, mudanças no âmbito da sexualidade/reprodução, uso de drogas, múltiplas expressões culturais e mudanças profundas nas relações familiares, no dizer de Camarano⁷¹ “*são trajetórias mais erráticas do que as do passado*” (p.57), cresce o número de jovens que casam, têm filho e continuam morando com a família; saem de casa e continuam recebendo ajuda financeira da família e que saem de casa e retornam maior número de vezes.

O nosso objetivo nesse capítulo foi conhecer o processo de criação das políticas de juventude, ampliando o foco a partir dos estudos e temáticas mais recentes que sinalizam novos eixos de análise, para temas tradicionais e atuais da condição juvenil no século XXI. Consideramos relevantes para nosso estudo duas questões colocadas por Abramo⁷⁰ a título de contribuição para o debate sobre políticas de juventude no âmbito acadêmico, político e da sociedade civil: em primeiro lugar, as novas expressões de participação juvenil constituem como imperativo ético a presença desses atores como

interlocutores e protagonistas para a conquista de direitos. Pelo essencial, os jovens se comunicam e participam efetivamente de movimentos sociais com pautas atuais e abrangentes, incorporam novas tecnologias e formam redes com grande poder de comunicação e participação. Abramovay⁶³ refere como exemplo, as redes de hip hop na internet que compartilham o estilo musical incentivando os diálogos e debates culturais, problematizando o cotidiano dos jovens urbanos e periféricos. A I Conferência Nacional de Juventude¹² em 2008 incorporou a tecnologia ao utilizar redes territoriais e virtuais como metodologia na conferência.

Venturi & Bokany¹⁶ ressaltam que a visão reiterada de que a juventude atual não participa ativamente da sociedade, merece ser relativizada; em um estudo sobre as formas de participação, quando os jovens e adultos são questionados se participam, os dados sobre o grau de participação não difere nos dois grupos; com relação às instituições tradicionais religiosas ou partidos políticos, a baixa participação é a mesma em jovens e adultos. Porém, em atividades locais e comunitárias onde fecundam novas expressões de participação política e cultural, a juventude configura maior grau de participação do que os adultos. Nesse sentido, é preciso atentar para certa incompreensão da atuação política embutida nas ações juvenis atuais, que tende a desqualificar expressões coletivas mais contemporâneas, quando comparadas às manifestações dos estudantes que tiveram seu auge entre no ativismo dos anos 1960 - 1970¹⁶.

Finalmente, a segunda questão apontada por Abramo⁷⁰ diz respeito à sexualidade e reprodução quanto aos debates muitas vezes reducionistas sobre a parentalidade jovem.

CAPÍTULO 3

JUVENTUDE E POLÍTICAS DE SAÚDE

No campo das políticas voltadas à juventude, a saúde se configura como um dos campos merecedores de debate, e a exemplo das políticas anteriormente descritas, as iniciativas nessa área envolvem esforços recentes em relação à redefinição de necessidades emergentes. A saúde é um dos componentes essenciais para o desenvolvimento fisiológico, psicológico e social na juventude, faixa etária considerada entre 10 a 24 anos, segundo critério adotado no âmbito da OPAS/OMS; na adolescência fase entre 10 e 19 anos, acontece o desenvolvimento cognitivo, sexual e estruturação da personalidade. Na juventude esses processos amadurecem em conjunto com a inserção social dos indivíduos em múltiplos contextos; essa transição, no jovem adolescente se evidencia por mudanças de comportamento, atitudes e práticas sociais, rumo à conquista da autonomia. No capítulo anterior constatamos que esses processos não acontecem de forma rígida e linear, sendo influenciados por mudanças nos espaços de socialização dos adolescentes e jovens. Esse quadro mostra com nitidez o alongamento do período considerado como juventude. Abramo¹⁴, Aquino¹⁵ e Kehl⁷⁴ ressaltam a conformação de uma moratória, pelo alongamento do período reservado para a juventude, um processo social que prossegue por mais tempo em atendimento as mudanças atuais de aumento de escolaridade e maior qualificação para conquista do emprego pelos jovens em geral. No Brasil, por exemplo, o principal programa da Política Nacional de Juventude¹¹, o ProJovem Integrado⁸⁹ foi reformulado em 2008 e ampliou as ações até 29 anos, como dito anteriormente.

Nas políticas de saúde algumas mudanças têm sido sinalizadas na perspectiva de ampliar a faixa etária para os programas antes voltados para a adolescência e também pela criação de uma política de atenção integral à saúde do homem. Este capítulo pretende, pois: a) mapear e conhecer as temáticas que norteiam a atenção à saúde dos adolescentes e jovens nas políticas de saúde e quais os desdobramentos que surgem à luz dos enfoques de gênero e sexualidade; b) descrever como a promoção da saúde tem sido incorporada na atenção à saúde de adolescentes e jovens do sexo masculino; c) apontar a contribuição da promoção da saúde para esses enfoques.

A Organização Pan-Americana da Saúde ⁸⁹ (OPAS) destacou em 2008, a importância das políticas e da promoção da saúde voltadas para adolescentes e jovens, pelo essencial, a maior coorte de jovens na história das Américas - 30% da população total (155 milhões de habitantes).

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens ²⁰ divulgadas pelo Ministério da Saúde em 2009 destacam nesse mesmo sentido, que no Brasil, ainda que a estrutura etária da população esteja passando por modificações decorrentes da transição demográfica, representada pelo envelhecimento populacional crescente, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é a mais numerosa, expressando um contingente populacional de 51.429.397 pessoas – 30,3%, sendo 35.287.882 adolescentes de 10 a 19 anos e 16.141.515 jovens com idades entre 15 e 24 anos. O IPEA ⁴¹ e o Relatório de Determinantes Sociais da Saúde ²² acrescentam que o ano 2010, esse contingente de jovens atingirá o máximo esperado.

Os estudos epidemiológicos da morbimortalidade dos jovens destacam que no sexo masculino o coeficiente de mortalidade se mostra 50% maior, verificando-se na razão de 3 mortes masculinas, para cada feminina, na faixa etária posterior à adolescência, majoritariamente por causas externas: acidentes de transportes, homicídios e suicídios ^{20,21,30}. De acordo com o IPEA ⁴¹, os elevados índices de mortalidade dos homens jovens, em decorrência da violência, refletem na expectativa de vida maior nas mulheres ^{20,21,30,90,91}.

Em relação às mulheres adolescentes e jovens se destacam tanto o declínio da mortalidade, como o impacto da violência. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) ^{31,91} foi implantado em 2006, no âmbito do SUS, em 27 municípios brasileiros, e segundo seus dados dos 2.370 registros de violência contra os adolescentes entre 10 e 19 anos, 1335 (56%) ocorreram por violência sexual, sendo que 78% ocorreram em adolescentes e jovens do sexo feminino.

O PROSAD⁸ foi criado no final dos anos 1980, período de surgimento da epidemia HIV/Aids. Essa questão histórica para o campo da saúde pública reorienta a atenção à saúde do adolescente, através do desmembramento da saúde sexual e reprodutiva, em um conjunto de problemáticas que permanecem como grandes desafios acerca da vulnerabilidade dos jovens ao HIV/Aids, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e o aumento da gravidez na adolescência^{7,95}.

3.1 Saúde do adolescente

No âmbito da saúde, as ações voltadas para adolescentes e jovens permaneceram até o final dos anos 1980, atreladas aos programas de saúde da mulher e da criança ^{6,7}. Em 1989, a portaria nº 980 do Ministério da Saúde define objetivos e estratégias para o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) ⁸, primeiro programa específico para a saúde do adolescente, que adotou como população alvo adolescentes entre 10 e 19 anos, dando contorno ao que seria o início de ações específicas para os jovens. O PROSAD foi criado no bojo do movimento da reforma sanitária, da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e no contexto de dois marcos internacionais: a Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde Alma-Ata (1978) e a estratégia saúde para todos no ano 2000 ¹⁰. As ações programáticas foram concebidas na Atenção Básica, tendo como objetivos principais a mudança do modelo de atenção na perspectiva da atenção integral e interdisciplinar, superação do paradigma biomédico e da problematização da saúde do adolescente sob a lógica do risco, como perigo e negatividade ^{7,10,92}. As bases iniciais para que as estratégias de promoção da saúde pudessem contribuir como referencial teórico e metodológico para formulação de ações que favorecessem a mudança de modelo de atenção à saúde foram estabelecidas pela Carta de Ottawa em 1986 ^{94,95,96}.

Esse documento símbolo da renovação da própria concepção de promover saúde, parte da concepção ampliada de saúde e acentua a centralidade das políticas públicas, da intersetorialidade e participação social. O movimento desencadeado por Alma Ata e a Carta de Ottawa constitui marco importante para a chamada global sobre a articulação entre equidade, justiça social e as condições concretas de vida, como pré-requisitos para a saúde ⁹⁸.

Concordamos com Buss ⁹⁴, quando situa como elementos renovadores (que incorporamos em relação à saúde integral do adolescente), o fortalecimento da participação dos adolescentes no âmbito dos serviços e nos espaços comunitários, a articulação intersetorial em torno de políticas públicas saudáveis e o olhar ampliado sobre os cenários de vivência juvenil, em especial, família, escola, o bairro e os serviços de saúde.

Bodstein ⁹⁷ acentua que a promoção da saúde permite agregar propostas interdisciplinares ao contexto dos programas, favorecendo ações multifocais que deslocam o enfoque preventivista e as ações meramente assistencialistas.

Nessa conjuntura, o PROSAD⁸ pode ser considerado um programa inovador que articulou a atenção básica e promoção da saúde como estratégia programática sob o eixo da integralidade dentro e fora dos serviços⁹⁸. De acordo com Mendonça⁶, desde a sua criação, o programa estimulou as ações fora das unidades de saúde.

Ainda que, sob forte enfoque preventivista inicial, o Prosad⁸ incorporou questões emergentes para a saúde dos adolescentes, em especial, a saúde sexual e reprodutiva, sob impacto da epidemia HIV/Aids e do aumento da fecundidade em adolescentes⁹². O programa identificou a adolescência como um fenômeno que se agravava no contexto da adolescência, e apontou a renovação das abordagens e dos debates acerca das mortes de jovens do sexo masculino por causas externas, maus-tratos e saúde mental⁸.

De acordo com Bursztin e Ribeiro¹⁰, o programa começou a ser implantado a partir de 1992, continua em funcionamento, e tem passado por sucessivas revisões. As Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente foram lançadas em 1993, embasadas nas diretrizes do SUS, com o objetivo de recomendar a capacitação específica dos profissionais envolvidos na atenção à saúde do adolescente. Os autores¹⁰ enumeram para o PROSAD⁸ alguns desafios na perspectiva da Promoção da Saúde: promover a intersetorialidade e o diálogo entre os profissionais; promover atividades integradas com outros espaços e atividades que possam promover saúde, como exemplo, esporte, lazer e arte; incentivar a participação do adolescente em atividades comunitárias; estimular os profissionais através da educação continuada e participação em processos avaliativos. Conforme ressalta Leão⁹⁸, atualmente o PROSAD⁸ convive com a tendência dos municípios de direcionarem as ações de saúde do adolescente para as Equipes de Saúde da Família (ESF).

O Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes⁴³, publicado pelo Ministério da Saúde em 2005 concebe os seguintes instrumentos legais para a proteção e pleno exercício do direito fundamental à saúde: Constituição Federal (CF-1988); Estatuto da Criança e do Adolescente; Sistema Único de Saúde - Leis nº. 8080/90 e nº. 8142/90, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. Lei nº. 8742/93, e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira - LDB – Lei nº. 9.394/1996.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008)³⁰, permanece como desafio, garantir o acesso de adolescentes e jovens a ações de promoção da saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral a Saúde do Adolescente

O Ministério da Saúde buscou através do documento Marco Legal da Saúde dos Adolescentes (2005)⁴³ relativizar os recortes etários previstos no ECA e no âmbito da OPAS/OMS. O enfoque cronológico continuaria sendo indicado como orientador para as investigações epidemiológicas, para as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e nas programações de serviços sociais e de saúde pública. No entanto, os aspectos biológicos, psicológicos e sociais são essenciais na abordagem integral da saúde do adolescente, indicando que as fronteiras cronológicas não conseguem fornecer limites que garantam elencar problemáticas e singularidades em uma mesma faixa de idade^{14,43,71}.

A noção de **vulnerabilidade** é enfatizada como eixo para abordar os jovens como sujeitos plurais, que vivem situações diferenciadas - *as adolescências e juventudes* – na perspectiva de contemplar a autonomia, as escolhas e os determinantes sociais da saúde num arco de vulnerabilidades e oportunidades. Identificar as situações que podem aumentar o grau de vulnerabilidade dos adolescentes frente aos riscos, implica incluir as análises de gênero, raça/etnia e classe social, condições de saúde, acesso à informação e a insuficiência de políticas públicas em saúde⁹⁹. O documento⁴³ destaca que para além das situações concretas de vida dos adolescentes, a vulnerabilidade se refere “*aos conceitos e às práticas de que dispomos para apreender e intervir sobre a situação*” (p.9).

O enfoque de risco, ao contrário, quando adotado isoladamente na programação em saúde, circunscreve a adolescência e juventude como trajetórias de comportamentos desviantes e nocivos à saúde^{43,99}. A superação dessa concepção se coloca como questão ética diante do que afirma Sposito⁹ e colaboradores, sobre a concepção dos programas. De acordo com os autores, “*a conformação das políticas e programas públicos não sofre apenas os efeitos de concepções, mas pode provocar modulações nas imagens dominantes que a sociedade constrói sobre seus sujeitos jovens* (p.238).

Esse pressuposto dos autores⁹ remete a teoria da estruturação proposta por Giddens¹⁰⁰ que concebe a estrutura social em um movimento entre a estrutura e ação dos agentes, que torna possível a reprodução de sistemas sociais, caracterizados pela dualidade, pela qual, o que é estrutura, é também o meio pelo qual os atores agem e também sua finalidade; a reflexividade é um dispositivo teórico que pode contribuir

para discutir as políticas através da dinâmica reflexiva, isto é, um movimento em que a política é o elemento estruturante das ações, portanto, antes de suas modulações, mas ao mesmo tempo, aparece como fruto dessa ação^{100,101}.

Essa configuração sistêmica põe em evidência a importância que detêm a teoria que inspira as políticas¹⁰². Para Bodstein, “*um caminho promissor é aquele que trata os programas como espaços sociais*”.¹⁰² (p.9). Nesse sentido, Abramo⁷⁰ e Heilborn e colaboradores⁷⁵ evidenciam que as adjetivações negativas, como por exemplo, indesejada e precoce, são utilizadas com frequência em relação à gravidez na adolescência, impedindo abordagens adequadas dos eventos que acontecem durante a gravidez, bem como, suas repercussões na trajetória de vida dos adolescentes.

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção da Saúde, na Prevenção de Agravos e de Enfermidades e na Assistência²⁰ lançadas em 2009 pelo Ministério da Saúde, ressaltam as repercussões das vulnerabilidades sociais e econômicas sobre a saúde dos jovens de 15 a 24 anos, e passam a orientar todos os programas e ações de saúde para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na faixa etária de 10 a 24 anos. Podemos considerá-lo um documento norteador, já que a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Adolescente¹⁹ não foi lançada. A primeira diretriz é voltada para o fortalecimento da Promoção da Saúde, através das seguintes propostas: desenvolver a autonomia e participação dos jovens na construção de ambientes saudáveis e favorecer a formação dos jovens como promotores de saúde; estabelecer parcerias e valorizar iniciativas governamentais e não governamentais que favoreçam a inserção social, práticas comunitárias, esportivas e culturais, estabelecendo mecanismos de referência e contra-referência, para as equipes de saúde que atuam no mesmo território; incorporar a abordagem transversal nas ações dos serviços de saúde dos seguintes temas estruturantes: a) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; b) saúde sexual e saúde reprodutiva; c)atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas²⁰.

A segunda diretriz é voltada para a Reorientação dos Serviços de saúde para favorecer a capacidade de respostas para a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens. De acordo com o documento, a Política Nacional de Atenção Básica é a reordenadora da rede de atenção, a partir dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS): “*que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o*

diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária.” ²⁰(p.41).

3.4. Marcos referenciais para saúde sexual e reprodutiva

Como ressaltamos no início desse capítulo as mudanças nas orientações programáticas em relação à saúde do adolescente a partir dos anos 1990, resultam dois aspectos importantes, que rebatem nas discussões sobre a relação adolescência, juventude e saúde nos dias atuais. Inicialmente, o descolamento programático da saúde da adolescência do âmbito materno-infantil, adotou a promoção da saúde como estratégia para as ações de saúde, incrementando o debate acerca da necessidade de outros setores e saberes sobre o processo saúde-doença dos jovens. A superação do paradigma biomédico na abordagem das necessidades de saúde passa pela valorização do olhar sobre as trajetórias de vida desses atores. Conforme indicam Heilborn e colaboradores ⁷⁵, essa análise permite entender a complexidade dessa transição nos sujeitos sociais. Essa abordagem, transdisciplinar por essência, se constitui inflexão importante em relação às problemáticas que norteiam a saúde dos jovens, e nesse sentido, a demografia e o enfoque de risco, dois planos de análise usados tradicionalmente na abordagem dos problemas de saúde dos adolescentes permitem desdobramentos importantes.

Considerado como um fenômeno importante para a mudança na Atenção à Saúde do Adolescente, o surgimento da HIV/Aids, marca o desmembramento da saúde sexual e reprodutiva dos jovens e adolescentes, em um conjunto de temáticas que seguem como desafios atuais, representados pela vulnerabilidade dos jovens às DSTs, e ao HIV/Aids e a gravidez na adolescência. Inicialmente foi o enfoque de risco e o caráter preventivista que marcaram as ações de saúde voltadas para essas temáticas. Na adolescência, marco de transição para a sexualidade com parceiro, esse enfoque adquiriu maior complexidade ^{7,75,92}.

De acordo com Ayres ⁹⁹, o conceito de vulnerabilidade, emerge nesse contexto, permitindo a epidemiologia incorporar saberes mediadores ao enfoque de risco sob perspectiva sociológica. O quadro conceitual a partir da vulnerabilidade permite avançar

sobre o conhecimento dos processos nos quais indivíduos e grupos de indivíduos se expõem à determinado agravo à saúde, deslocando a centralidade da responsabilização individual e comportamental na redução do risco de adoecimento; um desdobramento importante se refere a qualidade das informações sobre saúde e seus determinantes que chega aos indivíduos, e que está diretamente relacionada aos contextos de vida, isto é, a capacidade de elaborar as informações e alcançar mudanças concretas, depende, sobretudo, no plano social, do grau de escolarização, do capital social e acesso aos recursos materiais⁹⁹.

Os estudos sobre a população de jovens têm ressaltado sob aspecto demográfico alguns fenômenos relacionados, tanto, ao aumento expressivo desse contingente populacional, como também, pelo aumento da fecundidade e mortalidade nos adolescentes e jovens. Essas ocorrências de acordo com Camarano e colaboradores⁷¹, merecem ser analisadas, por acontecerem num regime demográfico de declínio geral da fecundidade e mortalidade. Para a autora, o que cobra atenção das políticas públicas é que 71% dos nascidos vivos em 2007 eram filhos de jovens de 15 a 29 anos, sendo que 16% eram filhos de jovens entre 15 a 19 anos⁷¹. Portanto, a gravidez na juventude continua sendo um fenômeno destacado para as políticas públicas, pois ainda que, apresente declínio atual na adolescência¹⁴, se mantém acentuada na faixa etária entre 15 e 19 e apresenta mudanças significativas pela desagregação dos dados por grupos de renda domiciliar *per capita*: o declínio mais expressivo verificou-se nas mulheres de renda mais alta⁷¹.

Conforme ressalta Damián¹⁰³, as pesquisas demográficas permaneceram até o início dos anos 1990 focalizadas na dimensão da população e na anticoncepção como metas para controle demográfico. Da mesma forma, no Brasil, a agenda da saúde voltada para juventude foi pautada, nesse mesmo período, pelo temor da explosão demográfica e aumento da fecundidade nas mulheres jovens, sobretudo nas adolescentes^{15,71}.

O temor da explosão demográfica foi reforçado pelos países desenvolvidos pela ligação desfavorável entre crescimento populacional, pobreza e deterioração ambiental. Essa relação de causalidade tem sido bastante questionada pela evidência de baixo crescimento e envelhecimento da população¹⁰³.

¹⁴ Em 1992, para cada mil adolescentes, observaram-se 91 filhos nascidos vivos e, em 2007, 70 filhos nascidos vivos por mil.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada no Cairo em 1994 é considerado marco histórico em torno dos direitos sexuais e reprodutivos, quando assume no âmbito dos Direitos Humanos, que o desenvolvimento humano com liberdade, tem repercussão direta sobre a magnitude, estrutura e distribuição da população. No âmbito mais geral, a Conferência reconheceu outros aspectos importantes para o desenvolvimento das populações. Isto é, a dinamicidade entre a economia, mudança social, consumo, ambiente e produção requer outros planos de análise, que não somente políticas focalizadas no crescimento demográfico¹⁰³.

Dessa forma, torna-se crucial para os estudos demográficos voltados à saúde da juventude incluir no escopo das análises os estudos de gênero, sobretudo em relação aos novos padrões familiares e de relacionamentos afetivo-sexuais entre os jovens, que permitem abordagens ligadas a vulnerabilidades com relação ao HIV/Aids, DSTs, bem como, novas formas de exposição à violência, sobretudo quando as relações sexuais ocorrem muito próximas do início da adolescência. Nesse quadro, Aquino e colaboradores¹⁰⁴ e Fonseca¹⁰⁵ recomendam a inclusão dos homens nos estudos demográficos voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos jovens, sobretudo, porque essa exclusão recrudescer a lógica da culpabilização das mulheres adolescentes pela gravidez incoerente e precoce, repercutindo em ações voltadas para o controle da gravidez e da sexualidade.

3.4.1 Sexualidade, reprodução e gênero

O Ministério da Saúde elaborou em 2006 o marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens⁴², com objetivo de atualizar essas temáticas no cotidiano dos serviços de saúde. O conceito referenciado é o da CIPD do Cairo - 1994: *A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não de mera ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos.*

O texto cobra atenção especial das questões sobre sexualidade e reprodução em adolescentes no âmbito dos Direitos Humanos e do direito à saúde, destacando o reconhecimento dos direitos garantidos pela doutrina de proteção integral do ECA⁴². Segue o eixo proposto pelo Marco Legal: saúde um direito de adolescentes⁴³ no qual os

direitos sexuais e reprodutivos: “*devem ser concebidos numa perspectiva integradora e harmônica dos direitos individuais e sociais, um direito tutelar que exclui qualquer outra norma que se mostre prejudicial ao bem juridicamente tutelado à saúde da pessoa humana.*”¹⁰⁶ (p.40).

Nesse sentido, os serviços de saúde devem valorizar e estimular o diálogo entre os jovens e familiares, observando a autonomia do ser tutelado, sem colocar em risco a relação de confiança entre profissional e o adolescente^{43,106}.

De acordo com Ventura¹⁰⁶, ainda que tenham ocorrido avanços significativos nos direitos dos adolescentes, o ECA não contemplou as temáticas de gênero, saúde, sexual e reprodutiva, que restam na maioria das vezes, como problemáticas ligadas aos casos de violência, abuso, e exploração. Dessa forma, o Brasil tem seguido as definições e planos de ação das conferências internacionais. A autora¹⁰⁶ ressalta que diante da variedade de parâmetros etários no sistema legal brasileiro, são frequentes os impasses e obstáculos no atendimento de adolescentes, devido a necessidade de autorização dos responsáveis durante o atendimento pela equipe de saúde. O recomendado é que os serviços de saúde cumpram as determinações legais, porém, como a autora¹⁰⁶ salienta, que seja preservado o melhor interesse da criança, adolescente e jovem.

O marco teórico e referencial da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens⁴² destaca as seguintes recomendações referenciadas a partir da CIPD do Cairo, denominada Plataforma de Ação do Cairo: *a) encorajamento de um comportamento reprodutivo responsável e saudável; b) que os programas e atitudes dos agentes de saúde não limitem o acesso das(os) adolescentes aos serviços e informações de que necessitam; c) que os serviços resguardem o direito das (os) adolescentes à privacidade confidencialidade, respeito e consentimento expresso; d) respeitem os valores culturais e crenças religiosas, bem como os direitos, deveres e responsabilidades dos pais; e) garantam mecanismos voltados para responder às necessidades peculiares dessa população, com a participação de ONGs e de movimentos organizados de adolescentes e jovens* (p.35).

Uma atitude consensual que inclua as recomendações internacionais, a legislação brasileira e o Código de Ética Médica é orientador primordial no sentido de preservar a autonomia, o direito a confidencialidade e de expressão do adolescente para o recebimento de orientações sobre sexualidade e reprodução, no âmbito dos serviços de saúde. A equipe de saúde deve estar informada sobre a penalidade legal acerca da

relação sexual com adolescente menor de 14 anos, que devem ser criteriosamente avaliadas quanto à presunção de abuso, violação e exploração ¹⁰⁶.

A recomendação da Plataforma de Ação do Cairo para a inclusão dos adolescentes e jovens do sexo masculino nas ações de saúde sexual e reprodutiva, voltadas para responsabilização no planejamento familiar e valorização da paternidade pode ser considerada marco histórico diante da participação reduzida dos homens nessas ações, frequentemente destacadas nos estudos ^{21,105,107}. A falta de diretrizes nas políticas de saúde sexual e reprodutiva quanto a participação masculina, tem sido considerado fator principal do afastamento dos pais adolescentes e jovens dos serviços de saúde, em especial no contexto da paternidade adolescente ^{105,108}. Medrado e colaboradores ¹⁰⁹ destacam que as relações de gênero influenciam fortemente não só o próprio homem em não se sentir responsável pelo cuidado, como também, os serviços de saúde, que mesmo diante do interesse na participação nessas atividades, não valorizam nem dispõem de estratégias que incentivem o envolvimento dos homens em todos os aspectos do cuidado.

A ampliação dos recortes etários nas novas diretrizes de atenção a saúde do adolescente acompanham o Censo 2000 (IBGE) e passa a considerar o segmento de 10 a 14 anos, como faixa etária reprodutiva ²⁰. A gravidez na adolescência, sobretudo, nessa faixa é destacada nessas diretrizes sob dois eixos complementares de análise: no quadro das vulnerabilidades se destacam a pobreza, baixa escolaridade, as relações sociais e de gênero que codificam baixo status social as mulheres adolescentes, principalmente pobres e negras, falta de acesso aos serviços de saúde e falta de informação; o aspecto biológico enfoca principalmente a imaturidade biológica, que tem sido relacionada à prematuridade e baixo peso ao nascer, porém Oliveira e colaboradores ¹¹⁰ ressaltam que esse quadro não deve ser avaliado por características puramente biológicas ¹¹³. A principal causa de internação de mulheres jovens no SUS está relacionada à gravidez, parto e puerpério; dos 1650 óbitos registrados em 2002, 58% atingiram mulheres jovens entre 10 e 24 anos ^{20,42}.

Recomendado pela Plataforma do Cairo, o planejamento familiar é destacado, como estratégia importante, não só para prevenção desses eventos, mas, sobretudo, para contribuir na equidade de gênero, através do envolvimento dos homens na responsabilização e sensibilização sobre o direito de decidir sobre a quantidade de filhos, o espaço entre os nascimentos e o método de contracepção ⁴². Com relação à

juventude a articulação intersetorial em torno do planejamento familiar tem papel crucial na prevenção da gravidez, especialmente nessas situações de risco, bem como, nas orientações sobre comportamentos e sexualidade relacionados ao HIV/Aids e infecções sexualmente transmissíveis, ressaltadas, nesse sentido, as afirmações de Berquó ¹¹⁰, sobre a transmissão sexual ser responsável pela maioria dos casos, além das práticas sexuais influenciarem nas vulnerabilidades dos indivíduos e populações frente a epidemia.

De acordo com o Ministério da Saúde⁴² as tendências mais gerais quanto as DSTs na população jovem tem sido relacionadas à iniciação da vida sexual cada vez mais próxima do início da adolescência e não utilização de preservativos, aumentando assim, vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis, pelo essencial, papiloma vírus (HPV). A epidemia HIV/Aids vem sendo destacada por sua feminilização; desde 1997, vem ocorrendo o predomínio de casos no sexo feminino nas adolescentes entre 13 e 19 anos, ao contrário da redução na relação da ocorrência de casos nas outras faixas de idade⁴².

Os marcos referenciais para a saúde sexual e reprodutiva⁴² ressaltam a necessidade de problematizar a discussão do enfoque de risco sobre a gravidez na adolescência, disseminado muitas vezes, por educadores, profissionais da saúde e pela mídia, espaços de dimensão pública e simbólica fundamentais na vivência da adolescência. Nessa conjuntura chama atenção, a recomendação desse documento ⁴² aos serviços de saúde no sentido de uma reflexão crítica e construtiva que incorpore a participação e a expressão dos adolescentes sobre gravidez e parentalidade, que ultrapasse a lógica do fenômeno desestruturador e reprodutor das vulnerabilidades sociais: *“A reflexão mais crítica e ampla sobre a questão permite considerar a gravidez na adolescência como um acontecimento que está associado a diversos fatores sociais, como também pessoais e familiares. É preciso considerar, porém, que há relevantes distinções entre a gravidez ocorrida no início da adolescência (na faixa etária dos 10 a 14 anos) e aquelas que ocorrem nas demais faixas etárias, o que exige uma análise complexa da questão em suas particularidades (p.18).*

O estudo de Paiva e colaboradores¹¹² sobre a idade e o uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros, no período de 1998-2005, como parte da pesquisa Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira Sobre HIV/Aids publicada em 2005, fornece pistas importantes ao verificar que quando iniciam a vida

sexual mais cedo e consideram a relação casual, ou quando os parceiros são mais velhos, os adolescentes e jovens tendem a não usar métodos de contracepção nem preservativos. Os autores¹¹² ressaltam que no quadro geral da população, os jovens tem sido o grupo que mais utiliza o preservativo, ressaltando, no entanto, que alguns indicadores como escolaridade, sexo, cor da pele, e região do país influenciam no início da atividade sexual e uso de preservativo. Portanto, no sentido que ressaltamos sobre a importância da abordagem intersetorial na promoção da saúde sexual e reprodutiva, os autores¹¹⁵ salientam os desafios, em relação aos jovens que não estão inseridos na escola, aumentando os desafios para os serviços de saúde.

De acordo com o dossiê Adolescentes: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva da Rede Feminista de Saúde¹¹³, quando adolescentes e jovens são ouvidos, frequentemente relatam ter informações sobre os métodos contraceptivos, mas relatam também que não usam nenhum método na primeira relação sexual; alguns fatores individuais e subjetivos, como por exemplo, dificuldade de negociar o uso do preservativo, ingenuidade, submissão e violência fazem parte dos relatos associados à gravidez no início da vida sexual. De acordo com a essa publicação, mais do que informação, as estratégias devem incorporar pistas que surgem da participação dos jovens na formulação de uma agenda que permita incorporar as relações de gênero nos estudos sobre parentalidade adolescente e das DSTs¹¹³.

A sexualidade entendida e naturalizada como um ato biológico pela capacidade de manter relações sexuais, tem sido um grande obstáculo no âmbito da atenção e cuidado à saúde dos adolescentes e jovens. É na adolescência que se iniciam os relacionamentos afetivos - sexuais caracterizados por eventos que marcam o início dos processos de vivência, experiência e prazer da sexualidade, que não acontecem apartados dos construtos físicos, psicológicos, culturais e sociais; o processo de experimentação e aprendizado da sexualidade forja comportamentos sexuais - práticas, relacionamentos e significados¹¹⁴, que são influenciados pelo grupo social e pela cultura. No dizer de Bozon¹¹⁴ e Heilborn¹¹⁵, a sexualidade não tem o mesmo grau de importância para todos os sujeitos, nem em todos os contextos, permitindo análises por classe e por gênero.

No Brasil, essa experiência é fortemente codificada nos relacionamentos afetivos-sexuais através de papéis femininos e masculinos. As análises a partir do gênero podem contribuir nessa perspectiva através do crivo relacional sobre esses

papéis na juventude^{75,105}. Ampliando o escopo a partir das ciências sociais, a identidade de gênero permite um campo fértil para as reflexões sobre a construção social do sexo¹¹⁶, noção fundamental, portanto, para conhecermos alguns desdobramentos atuais no âmbito da sexualidade, reprodução e relações afetivo-sexuais na juventude. Nesse sentido, o estudo de Heilborn e colaboradores⁷⁵ fornece pistas importantes que incluem análises no contexto da primeira relação sexual, ampliando a discussão sobre a gravidez na adolescência na trajetória de vida desses atores.

Em ensaio sobre as novas identidades de gênero, baseado nos estudos da socióloga Raewyn Connel, Carvalho¹¹⁷ acentua a importância das análises de gênero numa perspectiva integradora com a educação, que concordamos ser crucial para as ações educativas em promoção da saúde, pelo essencial, a importância metodológica, em discutir os papéis sexuais desde a escola, como proposta de desnaturalizar a lógica predeterminada e binária do papel masculino e papel feminino; essa concepção que naturaliza as diferenças e a noção de complementariedade entre os sexos, não permite compreender as desigualdades e subordinações. Sobre essa hipótese, que consideramos fundamental discutir no contexto juvenil, Carvalho¹¹⁷ salienta que ao contrário do que embute a teoria dos papéis sexuais, sobre as crianças e jovens absorverem e reproduzirem passivamente os papéis sexuais, *“as crianças e jovens podem atuar criticamente na construção e reconstrução de suas identidades de gênero, absorvendo, recusando, resignificando e reconstruindo símbolos e práticas plenos de conteúdo de gênero que as circundam”* (p.81).

A importância dessa análise implica no que Bourdieu¹¹⁸ descreve sobre as transformações que ocorreram na condição feminina, a partir do exame acurado sobre as funções da instituição escolar na reprodução da diferença de gênero. As mudanças pelo maior acesso a escolarização secundário, no Brasil corresponderia ao ensino médio), e superior tem reflexo definitivo nas relações de produção e na oferta de trabalho para mulheres, porém, o que o autor destaca e a persistência de uma seleção, a partir da escola, por cursos e profissões hierarquicamente estabelecidos.

Nesse quadro, o namoro juvenil se constitui um cenário crucial no sentido apontado por Weller¹¹⁹, sobre a ausência de estudos e pesquisas que investiguem as relações de gênero, incluindo as políticas públicas, nos vários campos de vivência da juventude. Assim, o namoro juvenil conforma cenário importante para conhecer a socialização de gênero, a partir do pressuposto de que são influenciados e, ao mesmo

tempo, forjam papéis e atribuições em decorrência da dinâmica de iniciação da sexualidade e afetividade entre parceiros.

A forma tradicional de namoro, marcada pela exclusividade entre parceiros e ausência de relações sexuais ainda se faz presente no contexto juvenil, em especial, nos grupos sociais, que valorizam a virgindade feminina no código moral e religioso. A vivência desse namoro se traduz em negociação constante entre o que é permitido e proibido, para manter a castidade feminina; ao mesmo tempo, que avança a intimidade, deve ocorrer, tanto, o amadurecimento do relacionamento, como o compromisso, que se constitui a base para o casamento, ritual de iniciação sexual das mulheres; nessa dinâmica, os papéis sexuais definem socialmente, que ao homem cabe a virilidade e experiência na prática sexual como forma de ser masculino; para a mulher, a passividade, ingenuidade e valorização da maternidade como forma de ser feminino. Essa forma de relacionamento, conforme destacam Heilborn e colaboradores⁷⁵, permite avançar na hipótese de que as conversas e abordagens sobre as questões da sexualidade, reprodução e contracepção não são sequer mencionadas. Os autores⁷⁵ argumentam que *“quando a aceitação da sexualidade feminina é frágil, a aceitação social da contracepção é ainda mais fraca”* (p.47).

O movimento feminista, o surgimento e adesão aos contraceptivos e a separação entre sexualidade e reprodução, entre os anos 1960-70, constituem pano de fundo para as mudanças dos padrões dos relacionamentos afetivo-sexuais¹²¹. Os namoros entre os jovens ganham novos contornos a partir dos anos 80^{75,121,122}. A diferença é basicamente o compromisso e a exclusividade entre os parceiros, que continua diferenciando o namoro, do *“ficar”*, já que o uso dos contraceptivos e o sexo com proteção, tornaram possíveis as relações sexuais durante os namoros^{75,121,122,127}. Estar a fim e ficar com alguém, se caracterizam pela espontaneidade na conquista, aproximação física e beijos em locais públicos com grande frequência de jovens⁷⁵. Na tentativa de caracterizar as relações sexuais-afetivas na juventude concluímos por uma configuração onde o ficar é marcado pela renovação constante dos parceiros, pode ou não resultar em relação sexual e compromisso; o *“rolo”* implica em ficar com o mesmo parceiro várias vezes, inclui relacionamento sexual, porém, a relação sexual ou possível gravidez não significam compromisso; a gravidez não leva ao casamento e, a presença de filhos, não significa a saída do domicílio de origem para constituir nova família^{75,121}. O que está enunciado nessas dinâmicas relacionais afetivas, amorosas e sexuais é a relação de interdependência com os novos modelos familiares. A chave de leitura desse quadro de

acordo com Bozon¹¹⁴ refere-se às identidades de gênero que se transformaram *vis-a-vis* as mudanças na relação entre sexualidade e família: o matrimônio não detém o papel social e legal na constituição das famílias e a sexualidade se liberta da outorga do casamento.

Os relacionamentos afetivo-sexuais na juventude podem assim se constituir numa fase de experimentação da sexualidade, pois, conforme salientam Aquino e colaboradores se caracterizam pela troca física e relacional, que começa a ser vivida antes da primeira relação sexual, além de ser um cenário importante para a socialização de gênero.

Heilborn e colaboradores⁷⁵ investigaram a hipótese de preparo para o início sexual e as possíveis diferenças entre homens e mulheres jovens, diante da conversa e elaboração sobre a primeira relação sexual. Privilegiamos esse estudo por se tratar de estudo multicêntrico - parte da pesquisa Gravada¹⁵, realizada em três cidades brasileiras - Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ) e Salvador (BA) - no período entre 1999-2000. Alguns resultados fornecem pistas fundamentais no sentido da promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens, a partir das abordagens que a pesquisa privilegiou, sobre as quais destacamos: a gravidez na adolescência em um contexto ampliado de aprendizagem da sexualidade; a juventude entendida como um processo social não delimitado por recortes etários⁷⁵.

Inscrevemos como fundamental para o nosso estudo, apontar para as políticas públicas voltadas para juventude a ênfase dada por esse estudo⁷⁵, sobre os *processos sociais*¹⁶, que os eventos e os desdobramentos da saúde sexual e reprodutiva podem repercutir na biografia dos jovens.

Nessa perspectiva, o estudo desses autores⁷⁵ cobra reflexão sobre a gravidez na adolescência como trajetória inversa à desestruturação, ao desvio e precocidade indesejada, sugerindo a aproximação às mudanças nas relações familiares, nos relacionamentos afetivos e nos marcos de transição para a vida adulta, que muitas vezes implicam na escolha dos adolescentes em terem filhos cada vez mais jovens.

¹⁵ (GRAVAD): estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil, realizada entre 1999 e 2002, por três centros de pesquisa: Programa em Gênero, Sexualidade e Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ); Programa de Estudos em Gênero e Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA); e Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A pesquisa foi realizada em três cidades – Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador – e dividiu-se em duas etapas: uma qualitativa, com 123 entrevistas realizadas, e outra quantitativa, composta de questionário aplicado a 4.634 jovens.

¹⁶ Grifo no original.

Sistematizamos no quadro a seguir, alguns dados baseados no estudo de Heilborn e colaboradores ⁷⁵ que podem fornecer referências importantes para as ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens.

Quadro por idade de iniciação sexual dos jovens.

HOMENS	IDADE	%	MULHERES	%
PRECOCE	14 anos ou menos.	25%	15 anos ou menos	28%
INTERMEDIÁRIO	15 a 16 anos	50%	16 a 17 anos	36%
TARDIO	17 anos ou mais	25%	18 anos ou mais	36%

Fonte: Heilborn e colaboradores. Trajetórias sexuais de jovens brasileiros: da iniciação a uma possível gravidez.

Um olhar sobre o jovem adolescente- Ministério da Saúde- Fundação Oswaldo Cruz - 2008⁷⁸.

A pesquisa⁷⁵ entrevistou jovens entre 18 e 24 anos; a maioria já tinha vivido a experiência do namoro antes dos 15 anos; os que prosseguiram na escolaridade iniciaram mais tardiamente esse relacionamento; ficar foi o tipo de relacionamento mais experimentado pelos homens. O diferencial de gênero se expressa nas diferenças entre o início do primeiro namoro e a primeira relação sexual: 13% dos homens e 2% das mulheres tiveram a primeira relação sexual antes do primeiro namoro; 16% das mulheres e 6% dos homens namoraram e não tiveram relações sexuais. Diante da mesma trajetória biográfica de mulheres e homens oriundos de setores populares que prosseguem na escolaridade, (sugerindo mobilidade social) as mulheres apresentam um tempo maior entre o início do namoro e a primeira relação sexual. Nesse sentido a pesquisa⁷⁵ também encontra diferenças de gênero e classe social no período entre o início do namoro e a primeira relação sexual; a virgindade e a manutenção do namoro casto são expressivas nas mulheres de setores populares que prosseguem na escolaridade, enquanto, as mulheres com poucos anos de estudo iniciam a vida sexual logo após o início do namoro; as mulheres de estratos sociais mais altos que prosseguem no aumento da escolaridade, também apresentam um tempo maior entre o início do namoro e a primeira relação sexual, porém esse intervalo é menor do que as jovens dos setores populares que estudam.

A iniciação sexual dos homens ocorre entre 15 e 17 anos, demonstrando menor tendência a ser adiada em detrimento do avanço na escolaridade; o jovem que está inserido no mercado de trabalho encurta esses períodos demonstrados: iniciam o namoro por volta dos 13 anos e relatam iniciação sexual aos 15 anos; nas mulheres, a escolaridade da mãe e a renda da família são os fatores que influenciam a iniciação sexual mais cedo. Importante destacar que nos grupos mais pobres as jovens apresentam iniciação sexual mais precoce; o estudo não identificou nesses registros, diferenças entre a raça e a cor⁷⁵. Os resultados dessa pesquisa⁷⁵ em relação ao não uso de proteção e contracepção na primeira relação sexual expressam que 31% não usaram proteção porque não conversam sobre sexualidade, porque a relação sexual não foi elaborada previamente, porque não existia expectativa ou ainda, “*não ter pensado sobre o assunto*”¹⁷.

Nos dados do dossiê sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes¹¹³ a informação sobre contracepção e proteção, não implicou usar algum método, mais evidenciado, nas idades mais próximas do início da adolescência. Nesse mesmo sentido, Paiva e colaboradores¹¹² destacam que o início da sexualidade com parceiro quando ocorre mais cedo, em relacionamentos casuais com parceiros mais velhos implicam o não uso de métodos de contracepção.

Nesse quadro, concordamos com Heilborn e colaboradores⁷⁵ quando interpretam que, em um contexto onde não há nenhuma intenção individual ou conversa entre parceiros sobre proteção e contracepção, e, nem mesmo intenção em ter relação sexual, uma possível gravidez não pode ser considerada indesejada, apesar de não ter sido planejada. Os dados sobre o uso de métodos contraceptivos pelos jovens pesquisados - apesar do recorte etário entre 18 e 24 anos - privilegiou o grau de preparo dos jovens na primeira relação sexual: 70% usaram algum tipo de proteção na primeira relação; o preservativo foi o método mais utilizado se expressando em 80% das mulheres de Porto Alegre, 71% no Rio de Janeiro e 63% em Salvador⁷⁵.

Conforme ressaltamos no início desse capítulo, as diretrizes para a atenção à saúde dos adolescentes e jovens¹⁹ têm salientado o caráter especial no qual deve ser envolvida a atenção e cuidado à gravidez entre 10 e 14 anos de idade. Heilborn e colaboradores⁷⁵ apontam que a escolaridade da mãe e o extrato social influenciam níveis diferentes na adesão de proteção na primeira relação sexual: nos estratos mais

¹⁷ Grifo no original.

desfavorecidos socialmente, com mães sem ou com poucos anos de estudo, 60% dos homens usaram proteção, em relação a 80% nos jovens cujas mães detêm escolaridade superior e pertencem a estratos sociais mais favorecidos. A escolaridade isolada das mulheres também influencia no uso de proteção na primeira relação sexual: 54% com ensino fundamental incompleto e 84% com ensino superior⁷⁵.

Sobre o comportamento sexual, ressaltamos que nos jovens que engravidaram antes dos 18 anos, foi baixa a freqüência da gravidez em relacionamentos eventuais. Os jovens experimentam a iniciação sexual de forma diferenciada, comprovado pelo aspecto relacional dos namoros que é mais valorizado pelas mulheres, enunciando que o relacionamento mais prolongado e o vínculo continuam como expectativa das mulheres, traduzindo uma identidade de gênero ainda fortemente marcada pelo casamento e maternidade. Os homens têm comportamento sexual individualizado, que se expressa pelos 56% que usaram proteção, sem ter conversado sobre sexo com as parceiras⁷⁵.

No âmbito das políticas públicas, a prevenção vem sendo incrementada por programas da Política Nacional de Direitos Reprodutivos e Sexuais (2005) que prevê a ampliação do fornecimento de métodos contraceptivos reversíveis: pílula, minipílula, pílula de emergência, anticoncepcionais injetáveis, diafragma e o dispositivo intrauterino (DIU), com focalização para a prevenção da gravidez indesejada na população em geral^{41,42}. Parceria entre os Ministérios da Saúde, Ministério da Educação e organizações internacionais no âmbito da OMS, incrementou ações em torno da redução das vulnerabilidades dos jovens frente ao HIV/AIDS, DSTs e gravidez não planejada, através da promoção da saúde sexual e reprodutiva. Essas ações foram incluídas no escopo da gestão integrada entre saúde e educação, através do Programa Saúde nas Escolas (PSE) direcionado para a faixa etária de 13 a 24 anos, que têm tido grande repercussão na metodologia para a distribuição de preservativos masculinos, por máquinas dispensadoras de camisinha instaladas nas escolas⁴¹.

Na perspectiva da promoção da saúde, a escola é cenário crucial para articulação intersetorial, pois permite ações multifocais sobre as necessidades de saúde dos jovens, pelo essencial, quando inclui a comunidade escolar no planejamento, execução e avaliação das ações como parte indissociável do projeto político-pedagógico, acena com a possibilidade de problematizar as ações preventivas a partir da identidade de gênero, num contexto mais amplo que inclui pais e responsáveis; o fortalecimento da participação comunitária amplia a possibilidade de incluir os jovens que não estão

inseridos na escola, que tem se traduzido em desafio consolidado para a diminuição das vulnerabilidades sociais⁴¹.

Um programa baseado na contracepção não contempla os significados sociais que uma transição mais rápida para a vida adulta pode representar no contexto de vida dos adolescentes pobres, sem outras perspectivas, conforme ressaltam Kelh⁷⁴ e Cabral¹⁰⁸.

A gravidez na adolescência permanece sob estigma do desvio, do risco à saúde, problema social e culpabilização, ainda que dados demonstrem que a elaboração que os jovens fazem sobre sexualidade, ultrapassam em muito os estereótipos e adjetivações negativas. Quando estimulados a responder sobre o planejamento da gravidez, através da pesquisa nacional Perfil da Juventude Brasileira²⁹, no total entre jovens de ambos os sexos, 40% responderam ter planejado, sendo que, na faixa etária entre 15 e 20 anos, as jovens demonstraram maior tendência em planejar a gravidez.

Dados mais gerais como esses inscrevem como desafio, uma discussão ampla sobre os significados da parentalidade adolescente e suas repercussões nas trajetórias de vida dos jovens. As diretrizes sobre a saúde sexual e reprodutiva⁴² consolidam um marco ao recomendar as ações educativas como dispositivo para a promoção da saúde voltadas para a sexualidade e reprodução, que incluam os homens jovens nessas ações.

Sobre os cenários e assuntos que gostariam de discutir, os jovens apontaram nessa mesma pesquisa²⁹ que com os pais os assuntos são educação, drogas, sexualidade e ética. Sexualidade, drogas e violência são os assuntos preferidos para a discussão entre amigos. Quando a pergunta estimula a expressar o que não pode ser considerado bom em ser jovem, a falta de liberdade para viver a sexualidade não foi mencionada, um cenário bastante diferente das gerações anteriores. A violência aparece em primeiro lugar nessa questão; (23%) acham que o jovem corre mais riscos; os riscos elencados são as drogas e violência; a violência preocupa mais (55%), quando comparada com o emprego (52%), seguidos das drogas (24%) e a saúde. Esses dados fornecem algumas evidências sobre a prioridade em incluir a participação dos jovens na formação da agenda voltada para os temas que investiguem e estimulem os esses atores a discorrer sobre significados e vínculos entre juventude, saúde, sexualidade/ reprodução e gênero.

Considerando a importância da temática da violência apontada por estatísticas de diferentes abordagens, e conforme mostrado pelos dados mencionados pelo próprio jovem, no capítulo a seguir nos dedicaremos a explorar a relação entre violência, saúde e masculinidade.

CAPÍTULO 4

VIOLÊNCIA E SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS DO SEXO MASCULINO

A sociedade tem experimentado expressões cada vez mais inéditas de violência. Essa afirmativa de Wieviorka⁷⁶, como chave de leitura para a juventude, implica enxergar a violência, para além de sua objetividade, como fenômeno que agride, causa doenças, tira a vida e produz seqüelas objetivas e subjetivas, que muitas vezes não se constitui como elemento catalizador de debates que transformem o espaço social em *locus* de atendimento das demandas desses atores. Questões contundentes, sobre as quais nos debruçamos no capítulo 2, quando destacamos a invisibilidade social dos jovens, a criminalização freqüente do funk e hip hop – formas inovadoras e exclusivas de denúncia da violência social - e sobre negação de vários espaços à convivência da juventude, pelos enclaves fortificados das cidades^{24,25,26,27,28,29,80,81}.

Inspirados em Wieviorka⁷⁶, consideramos de grande contribuição para as análises da violência no universo juvenil, os aspectos subjetivos das experiências vividas simultaneamente: adolescência, juventude, masculinidade e virilidade que os jovens do sexo masculino experimentam rumo à vida adulta e que registramos como problemáticas da saúde coletiva. Por se manifestar em domínios tão amplos como expõe Schraiber e colaboradores⁶⁵, nos contextos públicos e privados, nas relações interpessoais e institucionais, ou por ser uma permanência histórica (o século XX é considerado o mais violento pelo historiador Eric Hobsbawn¹⁸), a violência como fenômeno sócio-histórico tem requerido tratamentos multidisciplinares, pelo essencial, a intervenção social, que permite como um dos seus enquadramentos, o campo da saúde pública^{27,65}. De acordo com Wieviorka⁷⁶: *“muitos outros elementos fazem com que a violência seja um fenômeno que as abordagens clássicas não explicam bem. É assim quando ocorre crueldade e a violência pela violência. Quando o ator não apenas destrói o outro, mas também se autodestrói. Ou ainda , quando não parece atribuir nenhum sentido à sua ação”*(p.1152).

¹⁸O historiador egípcio Eric Hobsbawn define o século XX como o “século breve”, por ter terminado pós-queda do muro de Berlim e fim do império soviético- 1991, e também, por ser o mais violento em decorrências das guerras mundiais, massacres étnicos e separatistas.

Essa perspectiva de acordo com Minayo²⁷ adquire contornos atuais a partir das repercussões concretas, mas também das formas subjetivas, de socialização masculina e percepções da violência como protagonistas dos problemas de saúde da população em geral, atingindo alguns segmentos específicos *vis-à-vis* condições sociais, econômicas, ambientais, demográficas e de gênero¹²².

À saúde coletiva, entendemos, sobretudo, a promoção da saúde como estratégia para abordagens sobre a violência e juventude, pois ao partir do conceito ampliado de saúde, focaliza a qualidade de vida coletiva, isto é, considera o protagonismo dos sujeitos sociais, contribuindo para que as temáticas da saúde do adolescente não sejam homogeneizadoras e permitam o debate na sociedade sobre os vínculos equivocados e reducionistas, entre jovens pobres e delinqüência. Esse debate pode ser enriquecido a partir do que propõe Giddens¹⁰⁰ na teoria da estruturação, na qual nem a experiência do ator individual, nem qualquer forma de totalidade social, e sim, as práticas sociais ordenadas no tempo e no espaço, tornam possível o desvendamento sob a ótica social, em especial, de problemas mais complexos, tais como a violência nas sociedades contemporâneas.

Dessa forma torna-se apropriado refletir a juventude como processo social, no qual a experimentação da autonomia e liberdade é vivida intensamente numa dimensão do risco, mas essencialmente não se reduz aos comportamentos individuais e sociologicamente determinados¹²². As dimensões política e social formam pilares estratégicos para a gestão em saúde, incorporação de tecnologia, formulação de políticas intersetoriais e reorganização do modelo de atenção à saúde, que juntamente com o aspecto mais contemporâneo da promoção da saúde, representam uma reação acentuada a medicalização da saúde na sociedade e no sistema de saúde^{63,94,97}.

Os dados da literatura e pesquisas nacionais^{20,21,90,91}, não só apontam reiteradamente que os adolescentes e jovens do sexo masculino, morrem mais por causas violentas, como, indicam a necessidade de análises a partir da noção de gênero, que possam contribuir para conhecer o quadro de maior vulnerabilidade para o adoecimento desses homens. Nesse capítulo pretendemos conhecer algumas temáticas acerca da violência entre os jovens e apontar a contribuição da promoção da saúde, pelo essencial, por seus princípios que não se restringem o âmbito da assistência à saúde, importando a participação dos sujeitos nos cenários de vivência juvenil.

4.1. Violência, relacionamentos afetivo-sexuais, masculinidade e saúde

De acordo com Minayo²⁷ a violência na agenda do setor saúde ganha maior destaque a partir dos anos 1990, nos quais organismos internacionais no âmbito da OMS elaboraram sucessivos relatórios chamando atenção para números expressivos de morte por violência em todo o mundo. Schraiber⁶⁵ e colaboradores salientam a importância desses relatórios situacionais para o desvendamento da violência como fenômeno global que deve ser enfrentado, chamando o setor saúde à ação.

Faz parte desse histórico, o envolvimento pioneiro do campo médico na denúncia da violência contra crianças, que a partir dos anos 80, envolve a sociedade civil como um todo, para avançar nas ações de saúde voltadas para crianças e adolescentes vítimas de violência²⁷. Da mesma forma, Minayo²⁷ ressalta a trajetória das ações do setor saúde em relação à violência contra a mulher impulsionada pelo movimento feminista, que têm tentado avançar sobre as análises relacionais a partir da noção de gênero. Num quadro mais geral, a autora²⁷ registra que os avanços e a incorporação da violência no setor saúde são lentos, mais progressivos²⁷.

Por Camarano⁷¹ e colaboradores, a mortalidade de adolescentes e jovens é destacada em um quadro com algumas singularidades: primeiro, porque se apresenta elevada em um ciclo da vida em que a mortalidade é frequentemente reduzida, o que tem sido verificado no sexo feminino; e de outra forma, é a elevada mortalidade por causas externas representadas pelos acidentes em geral, homicídios, suicídios, afogamentos, acidentes de transportes e acidentes de trânsito (Código Internacional de Doenças- CID 10), dos adolescentes e jovens do sexo masculino que se destaca; diante da leve redução entre os anos de 2000 e 2006, a mortalidade masculina dos jovens de 15 a 29 anos se mantém elevada por essas causas, mantendo impressionante magnitude no quadro demográfico geral. No ano de 2000 foram 204 óbitos por mil habitantes; entre 2000 e 2006 a redução foi pequena, se expressando na taxa de 192,6 óbitos por mil; quando os dados são desagregados por causa, as causas externas se mantêm elevadas, se expressando como 77% em 2006. Entre essas causas, os homicídios representam 56,85% do total^{71,123}.

As análises sob recorte de gênero têm sido utilizadas com frequência em várias pesquisas de organismos nacionais e internacionais Ministério da Saúde^{19,20,30,31,123},

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento¹⁹ (PNUD), IBGE^{1,22,40}, OIT⁶⁰, IPEA⁴¹, permitindo evidências cruciais na identificação de um ciclo de vulnerabilidades, onde escolaridade e empregabilidade dos jovens despontam como indicadores favoráveis para a redução da violência. De acordo com a OIT⁶⁰, a empregabilidade juvenil representa uma meta global, pelo essencial, a falta de conexões entre os jovens e o mercado de trabalho formal tem sido sugerido como um fator multiplicador negativo para a violência armada em alguns contextos. Algumas experiências têm demonstrado a importância de envolver os homens na problematização da violência contra a mulher, como por exemplo, a Campanha do Laço Branco¹²⁴, que pode contribuir para a discussão de gênero como estratégia para ampliar o enfoque sobre outras violências que ocorrem entre os jovens. Essa campanha iniciada no Canadá, após um homem ter assassinado 14 mulheres em uma escola em 1989; foi desencadeada por um grupo de homens que começaram a discutir seu papel no ciclo de violência contra as mulheres. É um movimento dos homens²⁰ pelo fim da violência contra as mulheres, pelo essencial, para ampliar debates intersetoriais que ponham fim a invisibilidade e silêncio em torno dessa temática.

As agressões sexuais são caracterizadas como violência de gênero que atingem principalmente as mulheres adolescentes e jovens e têm sido referidas como principais queixas de atendimento das mulheres nos serviços de saúde^{20,27}.

Na década atual, algumas formas de violência nos relacionamentos afetivos-sexuais dos jovens tem sido objeto de investigações no âmbito dos estudos de violência de gênero. Esse fenômeno ocorre tanto, no namoro tradicional, como, nas formas atuais de relacionamento; na espontaneidade das atitudes, linguagens e experimentação da sexualidade, a violência muitas vezes passa despercebida no contexto do namoro juvenil. Estudos internacionais e nacionais^{120,121,125} identificam múltiplos atos de violência desde formas verbais- xingamentos e –, formas físicas - empurrões e agressões - e também, a violência sexual. De acordo com Matos¹²⁵, a violência entre parceiros

¹⁹ PNUD – Informe sobre desarrollo humano para Mercosur 2009-2010 Inovar para incluir: jóvenes y desarrollo humano. Disponível em: <http://www.juventudydesarrollohumano.org/descargas/informe.zip>

²⁰ A ECOS – Comunicação em Sexualidade- São Paulo, Instituto NOOS de Pesquisas Sistemáticas e Desenvolvimento de Redes Sociais – Rio de Janeiro, Instituto PAPAI- Pernambuco, Promundo- Rio de Janeiro, Pró-Mulher Família e Cidadania – Rio de Janeiro e Rede Acreana de Mulheres e Homens-Acre, compõe a Rede de Homens pela Equidade de Gênero (RHEG) que promove a campanha no Brasil. www.laço Branco.org.br

adultos tem recebido maior atenção como foco de ações políticas, legislações específicas, e grande mobilização por ONGs e movimentos sociais, o que faz com que os eventos no contexto juvenil permaneçam difusos na escola e na família. Para a autora a educação é o lócus privilegiado para a prevenção, pois muitas expressões de violência não são percebidas como tal, pelos jovens. A forma verbal frequentemente associada ao bullying é a mais comum, no entanto, as pesquisas têm observado um aumento das agressões físicas e sexuais.

Aldrighi¹²⁶ analisou em 2004, dados de parte do Estudo Internacional de Violência no Namoro, realizado em 34 universidades, em 16 países. As análises das entrevistas com 455 estudantes universitários do estado de São Paulo revelaram que a violência na fase do namoro é perpetrada por ambos os sexos, sendo que, contra as mulheres a violência emocional e a coerção sexual são as mais frequentes, podendo ser consideradas como preditores de agressões físicas severas. A autora¹²⁶ destaca a prevenção, no mesmo sentido que Matos¹²⁵, ressaltando, porém, sua indicação fundamental em um cenário no qual existe grande possibilidade de ocorrer uma relação conjugal. Esse estudo chama atenção sobre as formas de violência diferenciadas por gênero: a violência sexual é mais utilizada pelos homens, no entanto ao colocar em discussão que homens e mulheres são autores de violência no namoro, aponta a necessidade de pesquisas sobre esse tema, que investiguem mais os homens nesse contexto.

No Brasil, uma pesquisa iniciada em 2007 coordenada pelo Centro Latino-Americano de Estudos de Violência (Claves) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)¹²¹ investigou a violência no namoro entre adolescentes de 15 a 19 anos. Apesar de a pesquisa ter sido concluída recentemente e estar no prelo, as entrevistas realizadas com 3.205 jovens de escolas públicas e particulares, fornecem pistas contundentes sobre a prevalência de 85% de atos de violência verbal entre os jovens que se relacionam afetivamente. Uma primeira divulgação dos dados atualiza algumas formas que utilizam meios eletrônicos pelos quais os eventos podem ser divulgados: são os adolescentes do sexo masculino que mais utilizam os meios digitais-internet, vídeos e fotos feitas com celulares - para impedir o término do namoro; além disso, são os que mais praticam a violência sexual, sob ameaça - violência psicológica - de divulgação e difamação das cenas íntimas da parceira¹²¹.

A violência por agressões físicas – empurrões, tapas e puxões de cabelo são mais propagadas pelas meninas. De acordo com a pesquisa¹²¹, realizada em dez capitais

brasileiras, não foram encontradas diferenças entre os alunos das escolas públicas e particulares; sobre a naturalização de vários atos de violência, inclusive, do ciúme como disparador desses eventos, sugerindo semelhança aos praticados entre namorados adultos. O estudo chama atenção sobre a escolha da escola e da família, além das amizades, apontados pelos jovens como cenários de preferência para conversas e orientações, o que não se estende aos serviços de saúde, que foram pouco referidos nesse sentido.

Schraiber e colaboradores⁶⁵ realizaram em 2006 uma revisão sobre violência e saúde em estudos científicos brasileiros. Nessa pesquisa os autores ressaltam a visibilidade social da violência sofrida e praticada pelos jovens, sobre as quais, existem mais estudos que investigam a ligação entre as formas fatais e não fatais. Isto é, a relação entre a violência que atinge os jovens e as situações vividas em regiões conflagradas, em condições sócio-econômicas desfavoráveis, desigualdade social, pobreza e exclusão social, facilidade no acesso às armas de fogo e ausência de políticas públicas integradas. Os autores⁶⁵ localizam nos anos 1990 o período inicial dos estudos mais específicos chamando atenção para a relação entre mortalidade, causas externas e gênero. Os estudos nos anos 2000 seguiram a tendência internacional colocando em evidência os homicídios em jovens urbanos do sexo masculino. De acordo com o Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros (2008)¹²³ as mortes violentas são utilizadas como indicador geral de violência na sociedade devido ao extremo grau de violência que representam. Além disso, outros tipos de violência não são efetivamente registrados pelas vítimas nos órgãos oficiais, o que não acontece com o óbito, que passa por procedimentos e registros mais sistematizados, o que permite gerar dados mais precisos.

Verificamos em um dos estudos referenciados por Schraiber e colaboradores⁶⁵, a recomendação de maiores investigações sobre a distribuição dos homicídios no espaço urbano e as desigualdades sociais, apontando a promoção da saúde, como estratégia de reforço da participação comunitária em torno da cultura da paz^{31,127,128}. Essa recomendação se não só apontam reiteradamente que os adolescentes e jovens do sexo masculino, morrem mais por causas violentas, como, indicam a necessidade de análises a partir da noção de gênero, que possam contribuir para conhecer o quadro de maior vulnerabilidade para o adoecimento desses homens. Conforme acentua Schraiber e colaboradores⁶⁵, a noção de gênero tem enfoque analítico reduzido quanto às expressões interpessoais da violência na juventude e nas agressões sexuais contra adolescentes do sexo feminino, que são focalizadas em sua maioria no âmbito intrafamiliar. Esse

estudo⁶⁵ contribui para o nosso trabalho, na medida em que destaca a ausência da noção de gênero em algumas análises sobre violência e juventude, bem como, o emprego maior dessa noção nas investigações sobre mortalidade e homicídios, com tendência a vincular a violência com masculinidade. Ao propormos nesse capítulo conhecer como as ações de saúde, objetivamente, a promoção da saúde, contemplam os jovens do sexo masculino, norteou nosso interesse o fato de encontrarmos maiores referências às condições desfavoráveis de saúde dos homens adolescentes e jovens, relacionadas ao uso abusivo de álcool e drogas, infecções sexualmente transmissíveis e violência, que indicam, portanto, um conjunto amplo de temáticas.

Em igual importância chamou nossa atenção o artigo de Knauth e colaboradores¹²⁹ sobre a violência a partir do enfoque analítico das desigualdades de gênero, que devedora dos estudos feministas, tem evoluído em políticas e legislações importantes para a prevenção da violência contra as mulheres. Porém é no aprofundamento teórico dessa forma de violência mais especificamente relacionada à dominação masculina que nos interessou prosseguir, como sugerem os autores¹³¹, sobre as possibilidades relacionais dessa dominação sobre outros homens, repercutirem na articulação saúde-violência-homens jovens. Nesse quadro, os dados sobre a mortalidade por causas externas^{21,31,129} dão contorno ao gênero como plano analítico para as situações de maior vulnerabilidade experimentada pelos jovens do sexo masculino onde a noção de masculinidade hegemônica pode contribuir para o entendimento dos processos de socialização masculina e suas implicações em atitudes e práticas, como por exemplo, uso de drogas ilícitas, uso abusivo de álcool, sexualidade e violência^{122,130}.

Kimmel¹³⁰ em artigo de 1998 conceituou as masculinidades hegemônicas como construção social em dois campos distintos: entre homem e mulher - desigualdade de gênero, e entre homens - desigualdade por raça, idade, sexualidade. A invisibilidade e visibilidade são simultâneas à vivência da masculinidade: a invisibilidade é característica à quem pretende alcançar a masculinidade como ideal de gênero ou quando já é experimentada em uma situação privilegiada de gênero; a visibilidade, no entanto, ganha concretude para aqueles atingidos pela sua violência. Dentre as várias formas de construção das masculinidades hegemônicas, sobressai a que se impõe pela desvalorização de outras formas de masculinidade, estabelecendo, assim, masculinidades subalternas, ressaltando-se nesse sentido, o sexismo e homofobia como dois elementos frequentes na construção social das masculinidades. Para Kimmel¹³⁰ os significados variam de cultura a cultura, e dessa forma: *“Isto significa que não podemos*

falar de masculinidade como se fosse uma essência constante e universal, mas sim como um conjunto de significados e comportamentos fluídos e em constante mudança. Neste sentido, devemos falar de masculinidades reconhecendo as diferentes definições de hombridade que construímos. Ao usar o termo no plural, nós reconhecemos que masculinidade significa diferentes coisas para diferentes grupos de homens em diferentes momentos” ¹³⁰(pág.106).

Nessa perspectiva, os dados do estudo de Knauth e colaboradores¹²⁹ permitem abordar a vulnerabilidade que pode caracterizar a iniciação sexual dos jovens do sexo masculino, a partir da combinação entre a valorização da relação sexual como evento constituinte do masculino, na qual inseguranças, dúvidas e incertezas, comuns a fase de aprendizado e experimentação da sexualidade – frequentemente expressadas pelos jovens entrevistados como ‘curiosidade’ - podem colocar em risco a masculinidade. Os dados sobre iniciação sexual revelam um campo crucial para a promoção da saúde sexual e reprodutiva: além da pressão social em torno da iniciação sexual, os jovens entrevistados evidenciaram a valorização da relação sexual nas relações afetivo-sexuais, que colocam em segundo plano a aproximação amorosa e outras expressões de afeto, que, na maioria das vezes, sequer são significadas; os homens do segmento popular são os que mais referenciam a pressão para a iniciação sexual como afirmação da masculinidade, que deve ser compartilhada entre pares, sendo a aprovação dos outros homens um aspecto importante para atestar a masculinidade, que deve ser comprovada pelo domínio da técnica empregada na relação sexual¹²⁹.

Em relação à liberdade, juventude e masculinidade as narrativas valorizam o exercício da liberdade, do vigor sexual satisfeito pela variedade de relações sexuais, na maioria, desprotegidas. Da mesma forma, nas narrativas, controle e desafio são duas noções que se opõem entre si rumo à masculinidade; no primeiro caso, os homens não têm controle diante da possibilidade de manter relações sexuais, agindo por instinto, portanto, o desafio faz parte, tanto pelo número de parceiras, como por uma parceira mais experiente. Os autores¹²⁹ também apontaram que o uso de drogas lícitas e ilícitas é bastante freqüente no universo dos entrevistados: as narrativas acontecem em torno do uso comum de drogas por jovens, no entanto, sem diferenciação quanto ao tipo de droga; apontam a facilidade no acesso as drogas e também sua significação em relação a afirmação da masculinidade; o reverso dessa situação acontece quando o uso contínuo de drogas até a fase adulta pode comprometer a masculinidade, que seria afirmada a partir de então, na responsabilidade em cumprir etapas importantes na trajetória para

vida adulta – trabalhar e constituir família - sobretudo, para os jovens dos setores populares. Nesse universo empírico da pesquisa¹³⁰ ficam demarcadas as vulnerabilidades de gênero que podem implicar atitudes e práticas no âmbito dos comportamentos individuais, porém, é no caminho inverso da mudança comportamental que se apresenta o desafio para as ações de saúde, que destacamos a promoção da saúde, a partir de sua concepção sobre a saúde estar articulada aos grupos sociais nos quais os indivíduos estão inseridos.

O Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros – 2008¹²³ fornece dados sobre os homicídios juvenis – entre 15 e 24 anos – que permite compará-los a população total: no período entre 1996-2006 ocorreu um aumento de 33,3% nos homicídios juvenis, enquanto na população total esse aumento foi de 20%. Esses dados são ressaltados no relatório a partir do meio utilizado para cometer o homicídio, sobre o qual, se verifica o uso absoluto das armas de fogo, que são utilizadas em 74,4% dessas mortes. A importância das mortes por arma de fogo adquire maior complexidade no contexto juvenil, em relação às mortes por suicídios e acidentes, esses últimos, frequentemente ligados às mortes acidentais pelo uso de armas em escolas, que muitas vezes, derivam do poder simbólico, da virilidade e masculinidade, que as armas conferem aos adolescentes e jovens diante de seus pares^{24,78, 122,123}. Ainda que, o acesso às armas não explique por si, o número de mortes, abre margem, conforme destaca o relatório¹²³, para as políticas públicas intersetoriais, sobretudo, no campo do desarmamento e no contexto da promoção da saúde na escola¹³¹, no qual a dimensão da mortalidade por arma de fogo que atinge os jovens entre 15 a 24 anos é um dado que não pode ser desprezado.

De acordo com o IBGE⁴⁰, o Brasil experimentou por algum tempo declínio significativo no quadro geral da mortalidade em todas as idades, mas especialmente a partir da década de 80, tem reduzido esse ritmo, devido à mortalidade masculina por causas externas violentas, onde destacam-se, os homicídios juvenis e acidentes de transportes.

No quadro das diferenças entre a saúde da mulher e do homem, Laurenti e colaboradores²¹ e Gomes¹⁰⁷ registram um contexto de indicadores desfavoráveis para a saúde do homem: apesar da liderança no quadro de morbidade em praticamente todas as idades e causas, os homens procuram menos os serviços de saúde; a esperança de vida ao nascer, indicador que qualifica as melhorias nas condições de vida e saúde de uma população, é francamente mais favorável para as mulheres; no início dessa década se

expressava em 73 para as mulheres e 65 para os homens; a tendência de melhor expectativa para as mulheres é mantida durante a década: em 2008 foram registrados em 76,7 e 69,1 anos respectivamente. O artigo de Laurenti e colaboradores²¹ analisa dados epidemiológicos importantes, no que tange a hierarquia das morbidades, porém, chama atenção sobre a discussão desse diferencial na saúde de homens e mulheres não ser uma pauta nova, destacando que a renovação das análises acontece pela inclusão necessária do gênero para interpretação desses diferenciais.

Laurenti²¹ e colaboradores colocam em discussão a ausência de programas voltados para a saúde dos homens jovens e adultos, sobretudo, que envolvam a saúde da família, bem como, questões específicas relacionadas às doenças, que no essencial, considerem o desafio de incorporar esses atores às ações de saúde, que não se reduzem mecanicamente ao binômio homem-violência na diminuição das mortes masculinas¹²², apesar dos indicadores desfavoráveis sobre o coeficiente de mortalidade masculina se expressar em 50% maiores do que a feminina, sendo que aos 20 anos a chance de um homem morrer é 4.1 vezes maior; a morte por homicídio é 12 vezes maior no sexo masculino, aumentando para 15 vezes na faixa etária entre 20 a 29 anos.

Nesse quadro, os dados justificam a tomada de posição da promoção da saúde em relação aos comportamentos masculinos nos contextos de vida desses atores, sobretudo nos setores populares, onde se agravam pela maior adesão ao tabagismo e uso abusivo de álcool. Ressaltamos nesse sentido, que a relação de gênero pode estar fortemente imbricada nos contextos de sociabilidade dos jovens onde ocorre a violência: os homicídios masculinos ocorrem predominantemente em espaços públicos – boates, bares e na rua - perpetrados por desconhecidos, acrescentamos ainda, as brigas de gangues⁸¹; os homicídios que vitimizam as mulheres são, em maioria, cometidos por conhecidos - companheiros e ex- companheiros, em ambiente privado, caracterizando-se por vingança, diferindo bastante das brigas em locais públicos, e nas próprias comunidades^{81,128}.

Dessa forma, verificamos através do nosso estudo uma inflexão nas abordagens da saúde dos homens mediante a noção de gênero que pode repercutir favoravelmente quando de dois processos biológicos e sociais vividos simultaneamente, que entendemos ocorrer com o homem adolescente e jovem. Na perspectiva da promoção da saúde, ganham concretude as indicações de Laurenti e colaboradores²¹, Gomes¹⁰⁷ e Medrado¹³¹ sobre a necessidade de ações que possam identificar as questões que afastam ou não atraem esses atores para os serviços de saúde e incluir o homem como

sujeito de cuidado. Porém, torna-se crucial o desenvolvimento de estratégias que promovam a saúde nos contextos da vida, valorizando o coletivo, sob a premissa de que a saúde não é atribuição exclusiva de um setor, implicando na defesa da saúde e mediação entre os setores envolvidos em produzir saúde e qualidade de vida.

4.2 Atenção integral a saúde dos homens adolescentes e jovens na perspectiva da promoção da saúde.

As ações específicas voltadas para saúde dos jovens do sexo masculino se destacam em dois contextos principais: as políticas públicas e iniciativas por parte de ONGs e movimentos sociais que representam o contexto propulsor dos debates acerca da atenção integral à saúde dos homens.

A **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens**¹⁹ já foi submetida à consulta pública e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CONAS) e aguarda lançamento. Através de um consenso entre as faixas etárias adotadas no âmbito da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o ECA³⁸ amplia a população alvo na faixa compreendida entre 10 e 24 anos. Conforme destacamos no capítulo 2, a Política Nacional de Juventude¹¹, bem como os estudos referenciados propõem abordar a juventude como um processo social que deve superar a rigidez de uma transição etária, permitindo reconhecer nas *juventudes e adolescências* “*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*” (p.4).

A política¹⁹ evidencia em suas diretrizes a importância da promoção da saúde na produção de saúde dos adolescentes e de jovens, enfatizando a necessidade de estabelecer processos de intervenção social, através de ações intersetoriais e interdisciplinares; adota a Política Nacional de Promoção da Saúde¹³ como um dos documentos norteadores dos objetivos e diretrizes, destacando nesse sentido o desenvolvimento de projetos e ações para a mobilização social em torno das necessidades de saúde integral de adolescentes e de seu potencial de desenvolvimento e de apoio à organização de movimentos locais de adolescentes e jovens que contemplem a diversidade cultural e regional brasileiras; fortalecimento da identidade juvenil e sua participação nas políticas públicas de juventude em articulação com a Política Nacional de Promoção à Saúde¹³.

A participação juvenil é destacada como estratégia de promoção da saúde, de promoção da cidadania, prevenção da violência e promotores da transformação social e da cultura da paz; *“participação ativa e autônoma de jovens no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde contribuirá decisivamente para a eficácia, a resolutividade e o impacto local e social”*¹⁸(Pág.16). O papel do jovem como agente da paz pode ser transformador diante da violência, não se reduzindo a lógica do adolescente como vítima ou autor da violência, delineando *“um novo lugar social”*¹⁹(p.18).

A saúde sexual e reprodutiva é destacada quanto à necessidade das ações de planejamento familiar, de atenção integral a gravidez e de pesquisas que permitam conhecer o perfil e o conhecimento dos jovens do sexo masculino sobre sexualidade e reprodução. Destacando, sobretudo, a prioridade de incluir os jovens do sexo masculino nas ações de saúde sexual e reprodutiva e estimular pesquisas e ações que permitam conhecer e integrar os jovens acerca dos direitos e participação nos eventos reprodutivos. Com relação ao gênero o texto destaca a necessidade de problematizar *“a construção sócio-cultural dos gêneros que prevalece na tradição ocidental, a reprodução seria um assunto feminino, em decorrência da natureza da mulher, e o campo da sexualidade seria essencialmente masculino, em decorrência da natureza do homem”*¹⁹(p.16).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem³⁹ foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CONAS) em 2009, destacando a integralidade como eixo do cuidado e atenção à saúde, colocando como justificativa maior a morbimortalidade masculina, mas focalizando essencialmente a procura reduzida dos serviços de saúde por parte dos homens, que se configura pela baixa procura pela atenção básica, maior demanda por atendimento ambulatorial especializado, baixa adesão aos programas para tratamento das doenças crônicas e resistência a participação de programas de prevenção e promoção da saúde que requeiram mudanças de estilo de vida.

A política³⁹ destaca nesse sentido os aspectos culturais e de socialização masculina que atribuem à doença o caráter de fragilidade e, portanto perda da segurança diante de desafios e riscos. Essas razões são frequentemente justificadas pelos homens como barreiras institucionais, sobre a impossibilidade de procurar o atendimento durante o trabalho, já que como provedor da família o trabalho é sempre a prioridade.

A população alvo é recortada na faixa etária entre 25 a 59 anos, embora o texto ressalve que esse recorte é metodológico e não restringe as ações a outros segmentos.

A proposta metodológica se aproxima de algumas estratégias e campos de ação da Política Nacional de Promoção da Saúde¹³(2006).

- a) Intersetorialidade e interdisciplinaridade - destacando as ações de saúde da mulher e de saúde sexual e reprodutiva;
- b) Qualidade de vida destacada a partir da mudança do foco programático dos programas assistenciais para a atenção integral à saúde;
- c) Reorientação dos serviços - valorizando os territórios aonde os homens vivem, trabalham e praticam as atividades de lazer: empresas, família, campos de futebol, transporte público, quartéis e instituições de ensino;

Em relação aos estudos que referenciamos em nosso trabalho, constatamos que a política incorpora algumas problemáticas apontadas, porém, permanece destacando gravidez como inoportuna:

a) Saúde sexual e reprodutiva³⁹ - ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino, inclusive a assistência à infertilidade; estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável; garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica; promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV; garantir a oferta de preservativo como medida de dupla proteção da gravidez inoportuna e das DST/AIDS; estimular, implantar, implementar e qualificar pessoal para a atenção às disfunções sexuais masculinas.

b) Informações sobre as doenças e agravos e medidas preventivas³⁹ - incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas; estimular na população masculina, através da informação, educação e comunicação, o **auto-cuidado**; solicitar parceria com os movimentos sociais e populares, e outras entidades organizadas para divulgação ampla das medidas preventivas.

c) Diversidade sexual, cultural e social³⁹ - promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em

situação carcerária, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.

Algumas limitações quanto aos homens jovens e adolescentes ficam evidentes, através do enfoque de risco, em relação à violência, exposição ao HIV/Aids, e **gravidez não planejada**. Destaca o envolvimento dos jovens em cenários violentos e aumento do consumo de drogas e álcool, ressaltando como principal causa desses comportamentos a posição viril dos homens jovens.

*“A adolescência e a velhice são etapas do ciclo de vida que maximizam a vulnerabilidade masculina, requerendo o seu exposto reconhecimento”*³⁹ (p.19).

Reconhecemos algumas iniciativas para ampliar esse reconhecimento mediante propostas mais próximas da promoção da saúde, porém, o diagnóstico da política não inclui pesquisas em âmbito nacional que expressem a participação e a opinião dos jovens, como também não propõe uma articulação clara com o PROSAD⁸ e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente¹⁹ e Política Nacional de Juventude¹¹.

No âmbito dos movimentos sociais e Ongs, algumas iniciativas têm sido incrementadas no sentido de contribuir para a atenção integral à saúde do homem, sobre as quais pontuamos a partir das recomendações do Instituto Papai, com apoio do Ministério da Saúde e governo Canadense no incentivo para a publicação dos Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde¹³¹ (2009).

Com base nesse documento, destacamos algumas diretrizes a partir do referencial da promoção da saúde, que coadunam com nosso interesse por esse enfoque metodológico nas ações de saúde voltadas para adolescentes e homens jovens: **a)** intersetorialidade através da articulação das políticas; **b)** a integralidade como eixo para a reflexão sobre o caráter relacional dos fenômenos sociais no território; **c)** Territorialidade é também o diagnóstico e mapeamento dos dados para construir indicadores de saúde e acesso dos homens aos serviços, sendo o diagnóstico participativo uma metodologia crucial; **d)** sensibilização dos homens para o cuidado à saúde, que desloque o foco do adoecimento e amplie a discussão sobre qualidade de vida; **e)** valorizar o acolhimento como tecnologia importante para reforçar a participação dos homens no cuidado, ampliando o foco sobre a equidade de gênero; **f)** ações voltadas para os homens autores de violência de gênero incluindo os adolescentes e jovens, sobretudo, a partir do pressuposto de que o autor da violência é parte do

cenário e da produção de soluções; **g)** promover debates e grupos de reflexão com os profissionais e equipes de saúde, através de ações educativas que permitam discutir a noção de gênero e as necessidades específicas em saúde para os homens.

Outra experiência que adota a promoção da saúde como referencial para refletir e valorizar a paternidade, tem se destacado na Macrofunção Vida¹³². A criação do mês de valorização da paternidade tem como objetivo apresentar avaliações e ampliar a discussão sobre as políticas públicas, masculinidades e o espaço dos pais nas instituições. Esse grupo foi criado em 2002, a partir do movimento pela valorização da paternidade pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, congregando vários órgãos - Educação, Esporte e Lazer, Comunicação, Esportes, Assistência Social, Cultura, Prevenção à Dependência Química, Rio Mulher, ONGs, Universidades e voluntários - através dessa articulação intersetorial são realizados fóruns de debates nos serviços de saúde, escolas, creches, universidades e maternidades a partir dos seguintes princípios: **a)** o significado de ser pai em um sentido ampliado, que passa pela valorização do vínculo pai e filho, como possibilidade de reforçar o cuidado com a saúde; **b)** ampliar o foco do cuidado para os serviços de saúde, escola e creche, incentivando a incorporação dos homens nesses espaços; **b)** discutir a sexualidade e reprodução como forma de ampliar a participação dos homens no planejamento familiar, incorporando a companheira na dimensão do cuidado.

Considerações Finais

Até o final dos anos 1980 as políticas públicas voltadas para os jovens consistiam em ações direcionadas ao adolescente, representado pelo “menor” em risco social, através de políticas onde prevalecia o enfoque sobre pobreza e delinquência, e um papel mínimo da sociedade e do Estado na proteção da criança e do adolescente.

As ações em sua maioria partiam da assistência social, através de órgãos encarregados de formular e implantar a Política Nacional do Bem-Estar do Menor, através da FUNABEM, instituição presente no cotidiano das famílias pobres como recurso de internamento para educação e, da sociedade, como recurso para reclusão de menores com desvio de conduta e delinquência. Essa política criminalizante, encarceradora e estigmatizante foi extinta após a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990.

A mobilização da sociedade pelo fim da ditadura e aprovação de nova Constituição Federal em favor da cidadania repercutiu na criação do ECA, lei que significa um avanço da sociedade brasileira em favor da proteção integral da criança e do adolescente e marco legal norteador para a criação de políticas públicas de defesa e promoção dos direitos da infância e adolescência..

Podemos afirmar que o movimento internacional por parte de organizações em favor dos direitos humanos e proteção da infância, através de convenções e pactos internacionais, sobretudo, no âmbito da ONU, tem repercutido em movimento de igual importância para a criação de políticas públicas em favor da juventude, na perspectiva de políticas de Estado. Destacamos, no entanto, que o Brasil foi um dos últimos países Iberoamericanos a criar instâncias governamentais voltadas para juventude. Esse processo somente foi iniciado em 2004, através de articulação intersetorial entre o Poder Legislativo, Ministérios e órgãos da Presidência da República. O diagnóstico da realidade sócio-econômica juvenil apontou situações alarmantes de analfabetismo e desemprego.

Como resultado desse processo, em 2005 foram criados a Secretaria Nacional da Juventude e o Conselho Nacional de Juventude, com o objetivo de implementar a Política Nacional de Juventude e o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM). Esse programa emergencial, criado em 2005, foi reformulado em 2008 e tem demonstrado baixa visibilidade na sociedade, o que consideramos um aspecto

crítico, em decorrência da natureza promissora que essa agenda representa na consolidação de direitos da juventude.

Constatamos como principal avanço desse processo a participação da juventude através de organizações estudantis tradicionais, juventude político-partidária e, principalmente, de movimentos juvenis contemporâneos. Nas propostas da conferência nacional de juventude realizada em 2008, as temáticas sobre sexualidade, direitos reprodutivos, gravidez na adolescência, planejamento familiar, violência contra a mulher, drogas, jovens GLBT, descriminalização do aborto e inclusão da população jovem no pacto pela vida ampliaram os debates sobre a saúde e colocaram em evidência problemáticas e singularidades da condição juvenil no século XXI, pelo essencial, as *juventudes*, que surge num contexto paradoxal de avanços nos direitos de cidadania, ao mesmo tempo, em que a questão social se agrava, haja vista, o contingente importante de jovens que não frequenta a escola e não trabalha.

As *juventudes* problematizam a transitoriedade e linearidade dos ritos de passagem para a vida adulta e dimensionam uma construção social influenciada por mudanças estruturais do mercado de trabalho, aumento da escolaridade, mudanças na sexualidade, nos novos arranjos familiares, nas relações de gênero, nos relacionamentos afetivo-sexuais, urbanização intensa e violência. Portanto, a noção de preparação, antes, exclusiva da adolescência, se prolonga à juventude e, diante desse contexto apresentado, passa a ser vivida de forma diferente *vis-à-vis* desigualdades sociais, questão crucial na sociedade brasileira, onde a visibilidade da problemática é constantemente reduzida à relação entre pobreza, violência e juventude.

Relembramos Dubet sobre o papel das políticas públicas para a inserção social dos jovens, frente à quase total ausência ou inexistência dos mecanismos de integração, onde muitas vezes, nada é oferecido diante da exigência de que o jovem prossiga, por vontade e iniciativa pessoal, como sujeitos de sua própria experiência.

Na saúde, a criação do PROSAD em 1989 significa uma mudança importante através das ações específicas paradiante para a saúde do adolescente na atenção básica, com diretrizes voltadas para atenção integral, baseadas na promoção da saúde, permitindo a problematização sobre as ações preventivistas e o enfoque de risco que caracterizavam a maioria das ações de saúde à época. A promoção da saúde tem sido referencial importante para propostas interdisciplinares, participação social e ações intersetoriais do Prosad, que permanece ativo até os dias atuais e tem atualizado seus

objetivos frente às novas diretrizes para atenção e cuidado à saúde do adolescente e do jovem. A criação do programa a época da epidemia do HIV/Aids incluiu temáticas emergentes na esfera da sexualidade e reprodução. O programa tem passado por atualizações através dos marcos legais e referenciais teóricos, onde se destaca a saúde sexual e reprodutiva dos jovens e a violência. As repercussões das vulnerabilidades sociais e econômicas sobre a saúde dos jovens de 15 a 24 anos passam a orientar todos os programas na faixa etária de 10 a 24 anos. Consideramos esses documentos norteadores fundamentais, já que a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Adolescente e do Jovem ainda não foi lançada.

Na esfera da sexualidade e reprodução verificamos que a parentalidade na adolescência tem sido destacada muitas vezes como busca por uma transição rápida para a vida adulta, com desfechos diferentes de acordo com o estrato social. O crescimento na aceitação desse fenômeno em estratos sociais mais favorecidos, como também, entre as adolescentes pobres, merece um olhar atento, quanto ao que sinaliza sobre a possibilidade de novos laços familiares ou marco mais sólido e possível para tornar-se adulto. Ou ainda, pode estar sinalizando uma violência de gênero vivida precocemente pelas jovens. Isto é, o exercício de uma masculinidade ainda dominante que reproduz uma opressão sobre as mulheres em uma sociedade ainda marcadamente machista.

Quanto à violência, constatamos uma evolução no diagnóstico das políticas e programas atuais a partir do aspecto multifacetado do fenômeno, e a adoção da noção de vulnerabilidade como eixo para abordagem dessa temática. No entanto verificamos que as recomendações para as ações de saúde voltadas para os jovens do sexo masculino continuam destacando a baixa procura dos homens pelas ações de saúde e o maior coeficiente de mortalidade dos jovens. Porém, acentuamos que a ausência da noção de gênero em algumas análises sobre violência e juventude, bem como, o emprego maior dessa noção nas investigações sobre mortalidade e homicídios fortalece a tendência equivocada de vincular a violência com masculinidade e impede que um conjunto amplo de temáticas ligadas às condições desfavoráveis de sociabilidade dos homens adolescentes e jovens, relacionadas ao uso abusivo de álcool e drogas, infecções sexualmente transmissíveis sejam problematizadas.

Concordamos com Kimmel quanto à necessidade de problematizar as discussões sobre as diferentes definições de hombridade que a sociedade constrói. Dessa forma, nas experiências que referenciamos sobre atenção integral à saúde dos homens adolescentes

e jovens, a promoção da saúde é referencial teórico e metodológico que permite incluir esses atores nas ações intersetoriais, participando na identificação das questões que afastam ou não atraem os homens para os serviços de saúde, promovendo-os, sobretudo, como sujeito no cuidado. Porém, torna-se crucial o desenvolvimento de estratégias que promovam a saúde nos contextos de vida, valorizando o coletivo, sob a premissa de que a saúde não é atribuição exclusiva de um setor, implicando na defesa da saúde e mediação entre os setores envolvidos em produzir saúde e qualidade de vida.

Se nos setores mais favorecidos da sociedade, tem se configurado uma moratória social pelo prolongamento da fase juvenil, apartando-a de responsabilidades, ao mesmo tempo, que mais oportunidades são providenciadas pela sociedade e pelas famílias, os jovens dos setores populares, podem empreender uma transição mais curta, na expectativa de uma trajetória que os favoreça socialmente como adultos. Dessa forma configura-se igualmente uma situação premente para articulação das políticas públicas intersetoriais, especialmente, no momento atual, no qual tramita no Congresso Nacional um conjunto de leis específicas para os jovens.

Referências Bibliográficas

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios 2008: síntese de indicadores 2008. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. [citado 2009 dez 16]. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/sintese_pnad2008.pdf
- 2 Abramo H. Considerações sobre a tematização da juventude no Brasil. Revista Brasileira de Educação. [Internet].1997[citado 2009 mai 15];5(6):25-36. Disponível em:
http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE05_6/RBDE05_6_05_HELENA_WENDEL_ABRAMO.pdf
- 3 Camarano AA, Mello JL, Pasinato MT, Kanso S. Caminhos para a vida adulta: múltiplas trajetórias dos jovens brasileiros. Última Década-CDPI-Valparaíso-Chile. [Internet]. 2004[citado 2009 mai 15];21:11-50. Disponível em:
<http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v12n21/art02.pdf>
- 4 Cardoso R, Sampaio H. Bibliografia sobre a Juventude. São Paulo: Edusp; 1995.
- 5 Rua MG. As políticas públicas e a juventude dos anos 90. Jovens acontecendo nas trilhas das políticas públicas: [Internet]. Brasília (DF): Comissão Nacional de População e Desenvolvimento /UNESCO, 1998. [citado 2009 J].V2.Disponível em:
<http://www.cnpd.gov.br/public/public.htm>
- 6 Mendonça MH. O desafio da política de atendimento à infância e adolescência na construção de políticas públicas equitativas. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2002 [citado 2009jan 10];18 Suppl113:120. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13798.pdf>
- 7 Calazans G. Cultura adolescente e saúde: perspectivas para a investigação. In: Oliveira M.C, Organizador. Cultura, Adolescência e Saúde no México, Argentina e Brasil.– Campinas: Consórcio Latino-Americano em Programas de Saúde Reprodutiva e Sexualidade.NEPO/UNICAMP; 2000, 44-97.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Coordenação Saúde da Criança e do adolescente. Programa de Saúde do Adolescente: bases programáticas [Internet]. Brasília (DF):Ministério da Saúde,1996.[citado em 2009 Jan 20]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf.
- 9 Sposito MP, Carrano PCR, Juventude e políticas públicas no Brasil. Ver. Brás. De Educação. [Internet]. 2003 Set/Dez [citado 2009 Jan 20]; n.24. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782003000300003&script=sci_arttext
- 10 Bursztyjn I, Ribeiro JM. Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa Saúde do Adolescente. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2005 Mar-Abr [citado 2009 Jan 10];21(2):404-416. Disponível em:
www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/07.pdf

11 Novaes RCN, Silva DM, Papa FC. Política Nacional da Juventude: diretrizes e perspectivas. [Internet]. São Paulo: Conselho Nacional de Juventude/Fundação Frederic Friedrich Ebert 2006. [citado 2009 Jan 20]. Disponível em:
<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05611.pdf>

12 Brasil. Secretaria-Geral da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude - I Conferência Nacional de Juventude: [Internet]. Brasília (DF): Secretaria-Geral da Presidência da República, 2008.[citado 2009 Jan 20].Disponível em:
<http://www.juventude.gov.br/conferencia/texto-basePB.pdf>

13 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Série Pactos pela Saúde).

14 Abramo H. Condição juvenil no Brasil Contemporâneo. In: Abramo H, Branco PPM, Organizadores. Retratos da Juventude Brasileira: Análises uma pesquisa nacional. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2005.37-72.

15 Aquino L. A Juventude Brasileira em questão. Desafios do desenvolvimento/IPEA [Internet]. 2008 Abr [citado 2010 Fev 19]. Disponível em:
<http://desafios.ipea.gov.br/default.jsp>

16 Venturi G, Bokany V. Maiorias adaptadas, minorias progressistas. In: Abramo H, Branco PPM, Organizadores. Retratos da Juventude Brasileira: Análises de uma pesquisa nacional. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2005.351-368.

17 Mannheim K. O problema da juventude na sociedade moderna. In: Britto S. Organizador. Sociologia da Juventude: da Europa de Marx à América Latina. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores; 1968.V.1:69-94.

18 Bodstein RC. Ciências Sociais e Saúde Coletiva: Novas questões, novas abordagens Cad. de Saúde Pública [Internet]. 1992 Abr-Jun [citado 2009 Jan 15];8(2):140-149. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n2/v8n2a05.pdf>

19 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescentes e Jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

20 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção da Saúde, Prevenção de Agravos e de Enfermidades e na Assistência [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. {citado em 2010 Mar 25}. Disponível em:
<http://observasaude.fundap.sp.gov.br/saude2/sus/Acervo/Forms/Ord%20Alfabtica%20Nome.aspx>

- 21 Laurenti R, Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 Jan-Ma [citado 2009 Jan 25]; 10(1): 35-46. Disponível em:
http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000100010&script=sci_arttext
- 22 Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
- 23 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais 2007*. [Internet] Rio de Janeiro: IBGE, 2007 [citado 2009 Mai 10]. (Série Estudos e Pesquisas 21) Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2007/indic_sociais2007.pdf
- 24 Zaluar A. *Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas*. Rio de Janeiro: Brasiliense; 2002.
- 25 Heilborn M.L. *O aprendizado da sexualidade: reprodução trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Garamond; 2004.
- 26 Sales MA. *Invisibilidade perversa: adolescentes infratores como metáfora da violência*. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP; 2005.[citado 2009 Abr 08]. Disponível em:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-06122005-171140/>
- 27 Minayo MC. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
- 28 Caldeira TPdoR. *Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo*. São Paulo: Edusp/Editora 34; 2008.
- 29 Abramo H W e Branco PPM. Organizadores. *Retratos da Juventude Brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. 1ªed. São Paulo: Editora Perseu Abramo; 2005.
- 30 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Área de Saúde do Adolescente. Saúde do adolescente competências e habilidades* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. [citado 2010 Jan 15]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidade_s.pdf
- 31 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa . Departamento. *Temático de prevenção de violências e cultura da paz. Painel de Indicadores do SUS*. 2008 Nov;vIII(5).
- 32 Peres FF, Bodstein RCA, Ramos CL, Marcondes WB. *Lazer, esporte e cultura na agenda local: a experiência de promoção da Saúde em Manguinhos*. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 Set [citado em 2009 Jan 20];10(3):757-769. Disponível:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232005000300032&script=sci_arttext

33 Giffin K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 Jan-Mar [citado em 2009 Jan 20];10(1):47-57. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000100011&script=sci_arttext

34 Fonseca, JL. Homens, Feminismo e Direitos Reprodutivos no Brasil: uma análise de Gênero no Campo das Políticas Públicas 2003-2006 [Tese]. Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz; 2008. [citado 2009 Mar 05]. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2008fonseca-jlcl.pdf>

35 Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet] 2005 Jan-Mar [citado 2010 Jan 25];10(1):7-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>

36 Cruz Neto O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: Minayo MC Organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes; 2002, 51-66.

37 Minayo MC. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 2008.

38 Brasil. Lei n. 8.069, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União* (1990 Out 16).

39 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes* [Internet] Brasília (DF):Ministério da Saúde, 2009[citado 2010 Jan 25]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf

40 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estatísticas do Século XX*[Internet]. Rio de Janeiro:IBGE, 2006[citado 2010 Mar 16]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/seculoxx/default.shtm>

41 Castro JÁ, Aquino MC, Andrade CC. *Juventude e políticas sociais no Brasil* [Internet]. Brasília: Ipea, 2009[citado 2010 Mar 25]. Disponível em: www.ipea.gov.br

42 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens* [Internet] Brasília(DF):Ministério da Saúde,2006[citado 2010 Jan 15]. (Série B. Textos Básicos de Saúde).Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf

43 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*[Intrnet]Brasília (DF):Ministério da Saúde, 2005.[citado 2010 Jan 27]. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf

44 Marcondes WB. Participação popular na saúde pelos caminhos da prática educativa [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública ENSP –FIOCRUZ;2007.

45 Sposito MP, Carvalho e Silva HH, Souza NA. Juventude e poder local: um balanço de iniciativas públicas voltadas para jovens em municípios de regiões metropolitanas. Rev. Bras. de Educ[Internet].Rio de Janeiro, 2006[citado 2009 Mai 12] v.11, n.32.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782006000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 24 May 2010. doi: 10.1590/S1413-24782006000200004. ABNT

46 Ventura M. Sexualidade e Reprodução na Adolescência: uma questão de Direitos. In Adorno RCF, Alvarenga AT, Vasconcelos MPC. Organizadores. Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos. São Paulo: EDUSP/FAPESP;2005.31-41.

47 Comissão Econômica para América Latina e Caribe. La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias [Internet]. Santiago do Chile: CEPAL, 2004. [citado 2010 Jan 20].Disponível: <http://www.oij.org/documentos/doc1202813603.pdf>

48 Fundo das Nações Unidas para a Infância [Homepage]. Brasil:UNICEF [citado em 2010 Mar 12]. Disponível em: <http://www.unicef.org/about/who/index_history.html

49 Declaração dos Direitos Humanos 1948 [Homepage]. Brasil:Organização das Nações Unidas [citado 2010 Mar 12]. Disponível em: [ONUhttp://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php](http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php)

50 Brasil.Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal;1988.

51 Tavares JF. Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: Editora Forense;1999.

52 Passeti E Criança carente e políticas públicas. In: Del Priore M. Organizador. História das Crianças no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Contexto;2008.347-375.

53 Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. CONANDA. Parâmetros de Funcionamento dos Conselhos Tutelares [Internet]. Brasília (DF): 2001[citado 2010 Mar 23]. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/Parametros.doc>

54 Brasil. Secretaria-Geral da Presidência da República. Guia de Políticas Públicas de Juventude.[Internet]. Brasília (DF): 2006. [Citado 2009 mai12]. Disponível em: http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sec_geral/arquivos/guiajuventude.pdf

55 Senado Federal. Projetos e Matérias Legislativas. Secretaria Geral da Mesa Diretora. Proposta de Emenda Constitucional n.42 de 2008. Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227. Dispõe sobre a proteção dos direitos econômicos, sociais e culturais da juventude [Internet] Secretaria-Geral da Mesa: Brasília (DF), 2008.[citado em 2010 Mai 01].(Em tramitação).

Disponível em:

http://www.senado.gov.br/sf/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=88335

56 Carvalho JM. Cidadania no Brasil: o longo caminho. Editora Civilização Brasileira 2001 Rio de Janeiro.

57 D'Araujo MC. O Estado Novo Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor;2000.

58Batista VM. A juventude na criminologia. In: Bocayuva H, Nunes AS. Organizadores. Juventudes, subjetivações e violências. Rio de Janeiro: Contra Capa;2009. 91-99.

59 Comissão Econômica para América Latina e Caribe.. Juventude e coesão social na Ibero-América: um modelo a ser construído [Internet]. Santiago do Chile:CEPAL,2008. [citado 2010 Jan 20]. Disponível em:

http://www.oij.org/documentos/Juventud_Cohesion_Social_CEPAL_OIJ.pdf

60 Organização Internacional do Trabalho. Trabajo Decente y Juventude en América: avance febrero 2010.Oficina Regional para América Latina y el Caribe [Internet]. OIT, 2010. [citado 2010 Abr 15]. Disponível em:

<http://www.oit.org.mx/pdf/noticias/TDJ%20Avance%20con%20anexos.pdf>

61 Branco PPM. Juventude e trabalho: desafios e perspectivas para as políticas públicas. In: Abramo H, Branco PPM. Organizadores. Retratos da Juventude Brasileira: Análises uma pesquisa nacional. 1ªed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2005. 129-148.

62 Birman J. Juventude e condição adolescente na contemporaneidade: uma leitura da sociedade brasileira de hoje. In: Bocayuva H, Nunes AS. Organizadores. Juventudes, subjetivações e violências. Rio de Janeiro: Contra Capa;2009. 25-40.

63 Abramovay M, Waiselfisz JJ, Andrade CC, Rua MG. Gangues, galeras, chegados e rappers:juventude e,violência e cidadania nas cidades da periferia de Brasília.3ª ed.Rio de Janeiro: Garamond;2004.

64Minayo et al. Fala Galera: juventude, violência e cidadania no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro:Garamond;1999.

65 Schraiber L B, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. Rev Saúde Pública[Internet]. 2006[citado 2010Jan 12];40(N Esp):112-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30630.pdf>

66 Sposito MP. Estado da arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: educação, ciências sociais e serviço social (1999-2006). Coordenador [Internet]. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2009.[citado 2010 Abr 25]. Disponível em:

<http://www.observatoriojovem.org/sites/default/files/documentos/EstadoArte-Vol-1-LivroVirtual.pdf>

67 Bourdieu P. Questões de Sociologia. Rio de Janeiro: Marco Zero; 1983. A juventude é apenas uma palavra; p.113-121.

68 Leon OD. Adolescência e juventude: das noções às abordagens. In: Freitas MV Organizadores Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais [Internet]. : São Paulo: Ação Educativa [citado 2009 Dez 10] 2005 10-18. Disponível em: <http://www.casadajuventude.org.br/media/juventudenobrasil.pdf>

69 Freitas MV. Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais. [Internet] : São Paulo: Ação Educativa [citado 2009 Dez 10] 5-9 2005. Disponível em: <http://www.casadajuventude.org.br/media/juventudenobrasil.pdf>

70 Abramo H. O uso do conceito de adolescência e juventude no contexto brasileiro In: Freitas MV Organizador. Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais [Internet]. São Paulo: Ação Educativa. [citado 2010 Dez 10] 2005 20-40. Disponível em: <http://www.casadajuventude.org.br/media/juventudenobrasil.pdf>

71 Camarano AA, Mello JL, Kanso S. Do nascimento à morte: principais transições. In: Camarano AA. Organizador. Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição? Rio de Janeiro: IPEA; 2006. p.31-60.

72 Heilborn ML, Cabral CS. Parentalidade juvenil: transição para a vida adulta. In: Camarano AA. Organizador. Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição? Rio de Janeiro: IPEA; 2006. p.225-255.

73 Dubet F. Integração: quando a sociedade nos abandona. In: Balsa C, Boneti LW, Soulet M-H. Organizadores. Conceitos e Dimensões da Pobreza e da Exclusão Social: uma abordagem transnacional. Ijuí: Editora Unijuí; 2006. p.33-77.

74 Kehl MR. A juventude como sintoma da cultura. In: Novaes R, Vannuchi P. Organizadores. Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2004. p. 89-114.

75 Heilborn ML, Bozon M, Aquino E, Knauth D, Rohden, Cabral CS. Trajetórias sexuais de jovens brasileiros: da iniciação a uma possível gravidez. In: Um olhar sobre o jovem no Brasil. Ministério da Saúde/ Fundação Oswaldo Cruz. Um olhar sobre o jovem no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. p.45-60.

76 Wieviorka M. Novo paradigma da violência. Tempo Social Rev. Sociologia USP. 1997; 9(1) 5-41.

77 Soares LE. Juventude e violência no Brasil contemporâneo. In: Novaes R, Vannuchi Organizadores. P. Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2004. p.130-159.

78 Abramovay M, Castro MG, Pinheiro LC, Lima FS, Martinelli GC. Juventude, violência e vulnerabilidade social na América latina: desafios para as políticas públicas Brasília : UNESCO; 2002.

79 Alvito M. As cores de Acari: uma favela carioca. Rio de Janeiro: FGV Editora Janeiro; 2001.

80 Souto J. Os outros lados do funk carioca. In: Vianna H Organizador. Galeras cariocas: territórios de conflitos e encontros culturais. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 2003. p. 58-92

81 Cechetto F. As galeras funk cariocas: entre o lúdico e o violento. In: Vianna H Organizador. Galeras cariocas: territórios de conflitos e encontros culturais. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 2003. p. 93-116.

82 Bourdieu P. Os usos sociais das ciências: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Editora Unesp; 1997.

83 Sposito MP, Corrochano MC. A face oculta da transferência de renda para jovens no Brasil Tempo Social, revista de sociologia da USP [Internet]. 2005 Nov [citado 2010 Abr 12]. 17(2):141-172. Disponível em: <http://www.fflch.usp.br/sociologia/temposocial/site/images/stories/edicoes/v172/v17n2a06.pdf>

84 Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais. Brasília (DF): Ministério da Educação; 1997.

85 Magalhães R, Bodstein R. Avaliação de iniciativas e programas intersectoriais em saúde: desafios e aprendizados. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009 Jun [citado 2010 Jan 04]; 14(3):861-868. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300021&lng=en. doi: 10.1590/S1413-81232009000300021.

86 Burlandy L, Labra M E. Redes de política no combate à fome e à pobreza: a estratégia Comunidade Solidária no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2007 Dez [citado 2010 Abr 24]; 12(6):1543-1552. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600016&lng=en. doi: 10.1590/S1413-81232007000600016.

87 Brasil Lei n. 11.129, de 10 de junho de 2008 Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem, instituído pela Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005; altera a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Diário Oficial da União (2008 Jun 11).

88 Costa M. Projovem: notas sobre uma política nacional para jovens de baixa escolaridade. Revista Contemporânea de Educação [Internet] 2007 Jan-Jun. [citado em 2010 Mar 25]; (2)3. Disponível em: <http://www.educacao.ufrj.br/artigos/n3/numero3-projovem.pdf>

89 Breinbauer C, Maddaleno M. Jovenes: opciones y câmbios: Promocion de condutas saludables em los adolescentes. Washington D.C: OPAS/OMS;2008.

90 Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Ripsa. Indicadores e Dados Básicos no Brasil 2008 [Internet] Brasília(DF):Ministério da Saúde- OPAS [citado 2010 Jan16].2ª edição.

<http://www.ripsa.org.br/php/level.php?lang=pt&component=68&item=19>

91Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes : prevenção da violência e promoção da cultura da paz[Internet]. Brasília(DF):Ministério da Saúde,2009.[citado 2010 Jan14].

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_crianças.pdf

92Rios LF, Pimenta C, Brito I, TertoJR V, Parker R. Rumo à aduletez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual de jovens brasileiros. Cad. Cedes, Campinas [Intenet].2002 Ago[citado 210 Jan 16];22(57) 45-61. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v22n57/12002.pdf>

93 Calazans G. Os Jovens falam sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva In: Abramo H,Branco PPM. Organizadores. Retratos da Juventude Brasileira: Análises de uma pesquisa nacional. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2005.p.215-241.

94 Buss P. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde.In: Czeresnia D e Freitas CM. Organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.p.15-38

95 Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Editora Hucitec; 2007.

96 Buss P, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009, Dez [citado 2010 Abr 29]; 14(6): 2305-2316. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en. doi: 10.1590/S1413-81232009000600039.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en. doi: 10.1590/S1413-81232009000600039)

97 Bodstein R. The complexity of the discussion on effectiveness and evidence in health promotion practices. Promotion & Education[Internet] 2007[citado 2009Abr 23] 2007; 1:16-20. Disponível em:

http://ped.sagepub.com/cgi/reprint/14/1_suppl/16.pdf

98 Leão LMdeS. Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia. [Dissertação]. Recife:Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães-FIOCRUZ;2005.

99 Ayres JR, JúniorIF, Calazans GJ, Filho HCS. O conceito de vulnerabilidade as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D e Freitas CM Organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro:Editora Fiocruz; 2003.p.117-139.

100 Giddens A. A constituição da sociedade. 2ª ed.São Paulo:Martins Fontes; 2003

- 101 Corcuff P. As novas sociologias: construções da realidade social 2001 São Paulo:EDUSC;2001.
- 102 Bodstein RC. O debate sobre avaliação das práticas e estratégias em promoção da saúde. Bol.Tec. SENAC. 2009 maio-ago; 35(2):7-15.
- 103 Damián GE. Saúde Reprodutiva no México depois do Cairo.In:Oliveira MC, Rocha MIB. Organizadores.Saúde reprodutiva na esfera pública e política.São Paulo: Editora da UNICAMP/NEPO;2001.p.17-45.
- 104 Aquino EM, Araújo TVB, Marinho LFB. Padrões e Tendências em Saúde Reprodutiva no Brasil: bases para uma análise epidemiológica. In: Questões da saúde reprodutiva -12º Programa de Introdução à Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva. Salvador: Unicamp/USP/UFBA; 2005.
- 105 Fonseca, JL. Homens, Feminismo e Direitos Reprodutivos no Brasil: uma análise de Gênero no Campo das Políticas Públicas 2003-2006 [Tese]. Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
- 106 Ventura M, Corrêa S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. Cad.Saúde Pública [Internet] 2006Jul[citado 2009 Jan 22];22 (7):1505-1509. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700014
- 107 Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem proposta para uma discussão. Ciência e saúde coletiva. 2003;.8(3): 825-829.
- 108 Cabral CS. Vicissitudes da Gravidez na Adolescência Entre Jovens das Camadas Populares do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social - UERJ; 2002.
- 109 Medrado B, Lyra J, LeãoLS, Lima DC, Santos B. Homens jovens no contexto do cuidado: leituras a partir da paternidade na adolescência. In: Adorno RCF, Alvarenga AT, Vasconcelos MPC. Organizadores. Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos. São Paulo: EDUSP/FAPESP;2005.p.241-262
- 110 Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública .2010 Mar; 26(3): 567-578.
- 111 Berquó E. Cavenaghi S. Fecundidade em declínio:Breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. Novos estudos – Nepo. 2006; mar. n.74;11-16.
- 112 Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Rev. Saúde Pública [Internet].2008[citado 2010 Jan 26];429(supl.1):45-53. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42s1/07.pdf>

113 Rede Feminista de Saúde. Adolescentes Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: dossiê [Internet]. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2004. [citado 2010 Fev 02]. Disponível em:

<http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EA%20Adolescentes%20Sa%FAde%20Sexual%20e%20Sa%FAde%20Reprodutiva%202.pdf>

114 Bozon M. Sociologia da Sexualidade. Rio de Janeiro: FGV Editora; 2002.

115 Heilborn ML. Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1999. Construção de si: gênero e sexualidade; p. 40-58.

116 Franchetto B, Cavalcanti MLVC, Heilborn ML, Salem T. Organizadores. Perspectivas antropológicas da mulher. Rio de Janeiro: Zahar Organizadores Editores 1981 v.1 Antropologia e feminismo; p. 111-47.

117 Carvalho M. Raewyn Connel: a construção de novas identidades de gênero Pedagogia Contemporânea. 2009 set; 76-90.

118 Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.

119 Weller W. Gênero e Juventude. Estudos Feministas [Internet]. 2005 Jan-Abr [citado 2010 Fev 02]; 13(1):103-106. Disponível em:

<http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/14112009-064832weller1.pdf>

120 Levy, M.E.F. A escolha do cônjuge. Rev. Bras. Est. Pop [Internet]. 2009 Jun-Jul. [citado 2010 Fev 12]; 26(1): 117-133. Disponível em:

http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol26_n1_2009/vol26_n1_2009_10artigo_p117a133.pdf

121 Moehlecke R. Violência no namoro: pesquisa investiga a prevalência e as formas de agressão entre casais jovens. Revista de Manguinhos (Rio de Janeiro) 2009, n.20, p.18-22.

122 Cecchetto FR. Violência e estilos de masculinidade. Rio de Janeiro: FGV Editora; 2004.

123 Waiselfisz JJ. Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros 2008. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Rede de Informação Tecnológica Latino Americana –RITLA; 2008.

124 Medrado B, Carolo H, Nascimento M. Homens pelo Fim da Violência contra a mulher: Manual educação para a ação. Recife: Instituto PAPAI/Ministério da Saúde; 2007.

125 Matos M. Prevenção da violência nas relações de namoro: intervenção no contexto escolar. Psicologia Teoria e Prática [Internet]. 2006. [citado 2010 Abr 21]; 8(1):55-75. Disponível em: pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/ptp/v8n1/v8n1a05.pdf

126 Aldrighi T. Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do Estado de São Paulo – Brasil. Psicologia: Teoria e Prática. 2004; 6(1): 105-120.

127 Macedo AC, Paim JS, SilvaLMVC, Costa MCN. Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2001 Dez.[citado 2010 Fev 23];35(6):515-522. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102001000600004&script=sci_arttext

128 Souza E R, Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2005;10(1):50-70.

129 Knauth D, Víctora CG, Leal AF. Liberdade, sexo e drogas: a vulnerabilidade de homens jovens nas camadas populares. In: Adorno RCF, Alvarenga AT, Vasconcelos MPC.Organizadores. Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos. São Paulo: EDUSP/FAPESP;2005.p.147-161.

130 Kimmel MS. A produção simultânea das masculinidades hegemônicas e subalternas. Horizontes antropológicos.1998; 9:103-117.

131 Njaine K, Minayo MCS. Violência na escola:identificando pistas para a prevenção. Interface. 2003;7(3):119-34.

131 Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Granja E, Vieira S. Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde. Recife:Instituto Papai; :2009

132 Macrofunção Vida. Revista Circulador.(Rio de Janeiro)Jan,2005.Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro.
<http://www.saude.rio.rj.gov.br/cgi/public/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=213>