

ROSANA DE ALMEIDA MONTEIRO

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

A PARATY OCULTA:

A PERCEÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE A QUALIDADE DE SUAS VIDAS.

*Dissertação de Mestrado apresentada à
Pós-Graduação da Faculdade de Ciências
Médicas da Universidade Estadual de Campinas
para obtenção do título de Mestre em Pediatria.*

ORIENTADORA: Profª Drª Maria Aparecida Affonso Moysés

CAMPINAS

2000

iii

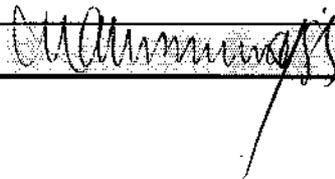


UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado

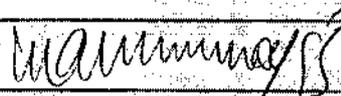
Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida Affonso Moyses

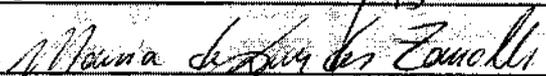


Membros:

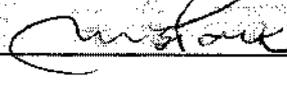
1. Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida Affonso Moyses



2. Prof.^a Dr.^a Maria de Lurdes Zanelli



3. Prof.^a Dr.^a Margareth Brandim Park



Brandim

**Curso de Pós-Graduação em Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas.**

Data: 06/12/00

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

Ao longo dos três anos de incursões pelo trajeto Campinas - Rio de Janeiro - Angra - Paraty, angariei inestimáveis contribuições de pessoas a quem quero agradecer:

Campinas:

Ao Prof. António de Azevedo Barros Filho, por ter acreditado na proposta do novo que precisa crescer no solo fértil da aceitação.

À Prof^a. Aparecida Mari Iguti, pela generosidade e honra com que conduziu seus apontamentos no contato com a Disciplina de Saúde Ambiental ao longo das inúmeras contribuições solicitadas e exaustivamente atendidas.

À Prof^a. Maria Aparecida Affonso Moysés: "Não procure seguir as pegadas dos mestres; procure o que eles procuraram". (Provérbio-Zen).

Muito obrigada por ter permitido vê-las naquilo que eu deveria buscar.

Aos diversos amigos, com cujos corações contei nas horas incertas: Maria de Lourdes Vieira (Lourdinha), as Irmãs Missionárias (Irmã Maria de Nadai "in memoriam"), Socorro, Adelaide, as amigas e amigos campineiros que fiz e carregarei em meu coração para sempre.

Às diversas equipes de trabalho: Biblioteca de Ciências Médicas da UNICAMP, em especial à Sandra, nas inúmeras solicitações e orientações junto à Secretaria Acadêmica; Simone, Sandra, Ana Paula e Dna. Conceição.

Ao atual Coordenador da Pós-Graduação em Pediatria, Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro, ao período contemplado pelo auxílio-bolsa da CAPES.

Às Profas. Angélica Maria Bicudo Zeferino e Maria de Lurdes Zanollí, por terem aceito participar da banca qualificadora.

Rio de Janeiro:

À Marceli (INCA - Setor de Bioestatística), Maria de Jesus (Bioestatística - ENSP), Célia Regina de Andrade (docente - ENSP e também cunhada estimada), Vera Vidal (Casa de Oswaldo Cruz), Prof. Ulisses Confalonieri (docente - ENSP), Carmen Lúcia M. Portugal e João Pedro Portugal S. Rodrigues, Willer Baumgarten, Simone Cohen e ENSP), Celina Boga (ENSP).

Ao Prof. Keneth Camargo (IMS-UERJ), por todo o seu apoio e solicitude nas críticas a este trabalho.

Às equipes de bibliotecárias da: Biblioteca Nacional, Biblioteca Central de Manguinhos (FIOCRUZ), Maria Conceição Paz Quintilha do Setor Rio de Janeiro da Biblioteca Pública do Rio de Janeiro, Acervo do Estado do Rio de Janeiro (Palácio Laranjeiras), Biblioteca Fundação IBGE.

À Maríza Corrêa da Silva, por todas as contribuições inestimáveis.

À Profa. Rosita Silveirinha Corrêa, por sua ajuda inestimável na ocasião de precisão urgente.

Angra:

À Bernadette Corrêa, por toda a fase de compreensão e atitudes de solidariedade postas à prova em circunstâncias diversas na instituição voltada para assistência e cuja tolerância foi vital para esta profissional em seu exercício acadêmico.

À Léia, Guacira, Zezé e todos com quem aprendi no PAM da Japeíba.

À Jaqueline e Sr. Josefá do PAM Angra, pela lisura de suas condutas.

Paraty:

Aos amigos de diversas horas e momentos: Walcymar e Joanice Cunha Bastos, Jorge Hurst, Adelina, Paulo Borges, Marcelo Achá e Ana.

Aos amigos dos períodos de turbulência, devido à dicotomia de ser pesquisadora e também solicitada na assistência, onde muito cresci e aprendi: Vera (CIS) e Sr. Luís Antônio Franco (Secretaria da Saúde).

À Celedir da Silva e ao Sr. Francisco Messias Dias (“sub”), por todas as formas de apoio prestadas durante o período das entrevistas.

Aos diversos clientes, familiares e entrevistados, com quem cresci e aprendi no período de permanência no CIS.

À Profa. Rachel Niskier Sanchez (IFF-FIOCRUZ), por suas palavras, companheiras fiéis das horas difíceis de quem faz assistência e pesquisa ao mesmo tempo.

Aos meus pais (Adilson e Dulcineia Monteiro), os primeiros a acreditarem em mim, meus tios e tias, especialmente tio Ivan e tia Nilza.

Ao Sr. Tio Nilson (tio Nico “in memoriam”), cuja convivência nítida e pungente com a perda de qualidade de vida, o que, por fim, o levou de nós, meu eterno carinho.

Aquarela

Numa folha qualquer
Eu desenho um sol amarelo
Com cinco ou seis retas
É fácil fazer um castelo
Com um lápis em torno da mão
Eu me dou uma luva
E se faço chover
Com dois riscos tenho um guarda-chuva

Se um pingüinho de tinta
Cair num pedacinho azul de papel
Num instante imagino
Uma linda gaivota a voar no céu
Vai voando, contornando
A imensa curva Norte-Sul
Vou com ela, viajando
Ao Havái, Pequim ou Istambul

Pinto um barco à vela branco navegando
É tanto céu e mar, num beijo azul
Entre as nuvens
Vem surgindo
Um lindo avião rosa e grená
Tudo em volta, colorindo
Com suas luzes a piscar
Basta imaginar
Que ele está partindo sereno e lindo
E se a gente quiser
Ele vai pousar

Um navio de partida
Com alguns bons amigos
Bebendo de bem com a vida
De uma América a outra
Eu consigo passar num segundo
Giro um simples compasso
E num círculo eu faço um mundo
Um menino caminha
E caminhando chega no muro
E ali logo em frente
A esperar pela gente
O futuro está

E o futuro, é uma astronave
Que tentamos pilotar
Não tem tempo, nem piedade
Nem tem hora de chegar
Sem pedir licença, muda nossa vida
Depois convida a rir ou chorar

Nessa estrada, não nos cabe
Conhecer ou ver o que virá
O fim dela,
Ninguém sabe onde vai dar
Vamos todos numa linda passarela
De uma aquarela que um dia enfim
Descolorirá
Que descolorirá
Que descolorirá

Maurício Fabrício, Guido-Morra, Vinícius, Toquinho

SUMÁRIO

	PÁG.
RESUMO	xix
ABSTRACT	xxiii
APRESENTAÇÃO	27
I – CONHECENDO A OUTRA PARATY	33
1. Breve histórico do município de Paraty.....	35
2. Paraty: Sua geografia, sua economia e sua gente.....	39
3. Estrangeira, chegando para trabalhar na outra Paraty.....	53
II – DESCOBRINDO A EXCLUSÃO SOCIAL NA OUTRA PARATY	61
1. A exclusão na instituição escolar.....	63
2. A normalidade como instrumento de exclusão.....	65
3. A exclusão social: os marcos teóricos e o empírico em Paraty.....	69
III – A QUALIDADE DAS VIDAS EM PARATY	75
1. Uma viagem pela Paraty oculta.....	77
2. A terra, a casa, a urbe.....	83
3. Vida, saúde, inserção social: a qualidade segundo as teorias.....	87
IV – AS TRILHAS QUE CONDUZEM À PARATY OCULTA	93
1. Delineando teoricamente as trilhas.....	95
2. A trilha das representações sociais.....	96
3. Os preparativos para iniciar a caminhada.....	99

V – A VIDA SEM QUALIDADE NA PARATY OCULTA.....	117
1. Lazer.....	119
2. A violência, as drogas e os bairros.....	125
3. Violência doméstica, violência fora de casa.....	127
4. Os adolescentes e as drogas.....	129
5. Vida, ambiente, insalubridade.....	135
6. Polícia: a do bem e a do mal.....	137
7. A escola concreta e a dos sonhos.....	138
8. A saúde e a doença: uma questão de acessos.....	141
9. Adolescentes, trabalho e dinheiro.....	147
10. A vida,o futuro, o bairro: as expectativas.....	151
VI – ESPAÇOS, INSTITUIÇÕES E VALORES: OS OLHARES DOS ADOLESCENTES A PARATY OCULTA.....	157
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	165
ANEXO.....	175

LISTA DE TABELAS

	PÁG.
Tabela 1: Distribuição proporcional da população urbana e rural do município de Paraty.....	40
Tabela 2: Densidade demográfica do município de Paraty – 1950-1996.....	41
Tabela 3: Taxa geométrica média anual de crescimento do município de Paraty.....	42
Tabela 4: Razão de dependência e razão de sexo do município de Paraty anos selecionados.....	43
Tabela 5: Total de prédios e instalações existentes no município de Paraty – 1970-1991.....	44
Tabela 6: Evolução do consumo de energia elétrica, segundo classes de condutores do município de Paraty – 1970-1995.....	45
Tabela 7: Famílias residentes em domicílios particulares, por número de componentes do município de Paraty – anos selecionados.....	46
Tabela 8: Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais do município de Paraty – anos selecionados.....	47
Tabela 9: Ensino de 1º grau: número de estabelecimento, segundo a dependência administrativa do município de Paraty – anos selecionados.....	47
Tabela 10: Ensino de 2º grau: número de estabelecimento, segundo a dependência administrativa do município de Paraty – anos selecionados.....	48

Tabela 11: Taxa de mortalidade bruta (tmb) do município de Paraty – 1970-1996.....	49
Tabela 12: Principais causas de óbitos do município de Paraty para anos selecionados.....	50
Tabela 13: Taxa de natalidade (tnb) e taxa de mortalidade infantil (tmi) do município de Paraty – 1970-1996.....	51
Tabela 14: Assistência hospitalar: número de leitos, segundo a especialização, no município de Paraty – 1974-1996.....	52
Tabela 15: Indicadores de recursos físicos do município de Paraty anos selecionados.....	53

LISTA DE FIGURAS

	PÁG.
Figura 1: Lazer.....	123
Figura 2: Drogas.....	126
Figura 3: Drogas.....	132
Figura 4: Saúde.....	142
Figura 5: Saúde.....	144
Figura 6: Saúde.....	146
Figura 7: Trabalho.....	149
Figura 8: Futuro.....	153
Figura 9: Futuro.....	156

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SECÃO CIRCULANTE

RESUMO

Este trabalho toma por objeto as percepções de adolescentes moradores em bairros periféricos da cidade de Paraty, Rio de Janeiro, sobre a qualidade de suas vidas. A pesquisa utiliza a metodologia qualitativa, entrevistando-se dez adolescentes, com um roteiro semi-estruturado. A análise das entrevistas utiliza o método de abordagem de conteúdo temático, onde se busca a compreensão simbólica da realidade a ser estudada, ancorada na teoria das representações sociais. Os temas da violência e do tráfico e uso de drogas perpassam todo o discurso dos adolescentes entrevistados, desvelando sua interferência em todos os espaços de suas vidas: família, bairro, processo saúde-doença, instituição escolar, instituição policial. O cerceamento ao lazer, tanto por falta de opções como pela violência, constitui o eixo temático em que a exclusão social e a falta de qualidade de suas vidas são mais explicitadas em seus discursos. O texto constitui-se pelo reconhecimento da co-existência de duas Paratys: a que preenche folhetos e cartões postais e inunda os olhos dos turistas e a que é invisível aos olhares de *estrangeiros*, e só se desvela para os olhares *nativos* ou que aprenderam a enxergá-la. É desta *Paraty oculta* que este trabalho fala, narrando os caminhos que uma *estrangeira* deve trilhar para aprender a torná-la visível e poder então apreender a falta de qualidade das vidas que nela acontecem.

This paper takes as an object the perceptions of some teenagers who live in peripheral neighborhoods in Paraty, Rio de Janeiro, about their lives quality. The methodology used in the research is qualitative, interviewing ten teenagers, with a semi-structured syllabus. To analyse the interviews we used the approach method of thematic content, where we search for the symbolic understanding of the reality to be studied, anchored in the social representations theory. The themes concerning violence, use and drug trade, pass over all the interviewed teenagers speech, unveiling its interference in all rooms of their lives: family, neighborhood, health-disease process, school and police institutions. The restriction to leisure, either lacking options or violence, constitutes of a thematic axis in which social exclusion and the lack of quality of their lives is more explicit through their speech. The text constitutes itself by the recognition of the coexistence of two different cities within Paraty: the one that fill in folders and postcards and overflow the tourists eyes and another that is invisible to the foreigners, and just unveils to the *native eyes* or the ones who have learnt how to see it. The paper is about this *hidden Paraty*, telling the ways a *foreigner* must wander to learn to make it visible, and then being able to recognize the lack of quality of the lives that happen in it.

APRESENTAÇÃO

Ao caminhar pelo centro urbano do Município, percebe-se uma cidade com construções modestas, modernas em sua maioria, e que se distribui ao redor de uma área preservada pelo seu valor histórico nacional, o Bairro Histórico.

Esse primeiro contato, para aquele que chega à cidade atraído por sua imagem turística, permite só enxergar com charme o aspecto bucólico da Histórica Paraty (Jornal Serra & Mar, Jornal do Brasil).

Entre as adjetivações usadas para denominar a cidade, em diversos documentos produzidos sobre a mesma, há o predomínio de *Paraty – Cidade Histórica, Monumento Nacional*.

Nas publicações mais recentes, em geral são mapeados os locais de atração turística, serviços de hospedagem e infra-estrutura geral de serviços oferecidos na região.

Embora não seja o objeto desse trabalho, vale a pena reproduzir a evolução da cidade em alguns aspectos, a partir de dois documentos de divulgação do município: o primeiro feito na década de 70 e o segundo na década de 90, pela Secretaria de Turismo e Cultura.

Destaca-se o decréscimo de alguns serviços. Por exemplo, na publicação de 1970 são listados oito Clubes (um Recreativo, sete de Futebol, um Lions e um Rotary). Na década de 90, já não há referência a esse item. Excluindo aqueles situados na área rural, atualmente existe na região urbana um único Clube, citado como Esporte Clube Bandeirantes, que a população chama de Bandeirantes, onde em geral ocorrem bailes.

Esses bailes foram citados pelos entrevistados da pesquisa como uma das poucas opções de lazer urbano.

Na década de 70, consta que Paraty possuía um cinema, que desaparece na publicação de 90, substituído por um teatro.

Em relação ao Setor de Cultura no documento de 70 não há nada citado; porém em 90, já existe uma Galeria de Arte, um Museu de Arte Sacra, um Centro de Artes e Tradições Populares; constam ainda uma Pinacoteca e uma Biblioteca, ambas desativadas.

A divulgação da imagem de Paraty através de filmes ou documentários, ora a utiliza como cenário pitoresco, ora ressalta, além do conjunto arquitetônico histórico, as reservas florestais que possui (Revista de Domingo).

Há porém uma outra realidade que é notada por aqueles que estabelecem outros vínculos com a cidade, outras relações com seus habitantes e seus cotidianos.

É desse tipo de convivência com a população Paratiense, em especial com aquela que vive no núcleo urbano e freqüenta o Serviço Público de Saúde que o presente trabalho falará.

A visão turístico-bucólica exclui uma outra realidade, que só se torna visível para as pessoas que ali vivem e para as pessoas que trabalham com essa população, em meu caso especificamente no aspecto da saúde e da doença. Essas pessoas, entre as quais acabei me incluindo, por motivos inicialmente profissionais, sabem que existem duas Paratys, uma visível aos *estrangeiros*, turistas que por ela passam, e outra, que só se mostra para *olhos nativos*; esta é a *Paraty oculta*.

Nessa Paraty oculta abrigam-se, em sua área urbana, dois bairros – a Ilha das Cobras (I. Cobras) e Parque Mangueira (Parque Mangueira).

Nesses dois bairros, onde vivem os jovens que deram a polifonia de vozes a este trabalho, vive-se um cotidiano com diversos matizes de problemas comumente relatados nos grandes centros urbanos: ocupação desordenada do solo, lixo a céu aberto, invasão dos bairros por água do Rio Mateus Nunes, que transborda no período de chuvas e que corta ao longo de sua extensão os dois bairros.

Compartilham os mesmos espaços diversos tipos de vetores de doenças, problemas e perigos: ratos, baratas, urubus, traficantes, comerciantes e usuários de drogas entrecruzam-se pelas ruas dos bairros, a toda e qualquer hora, envoltos pelos odores acres que escapam das aberturas de tampos de fossas. As fossas inundam o ambiente, pelos seus odores e pelos seus líquidos que invadem o que ali se chama de *calçadas*, nos becos e ruas sem calçamento.

Ausência de iluminação, de espaços para o lazer e de sinalizações. Poluição e lixo na terra, na água, no ar. Perda da qualidade da água do Rio Mateus Nunes.

A imagem de tranqüilidade e de Paraíso Turístico em nada condiz com a qualidade de vida, melhor dizer com a vida sem qualidade, das pessoas que aí moram.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

I. CONHECENDO A OUTRA PARATY

1. BREVE HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE PARATY

O município teve seu registro oficial feito pelos colonizadores portugueses em 1667, com *status* de Vila de Paraty.

Estes utilizaram os conhecimentos dos índios Guainás, primeiros habitantes locais, para utilizar o caminho de travessia da serra, que ligou o mar ao planalto do Vale da Paraíba, às aldeias e vilas vicentinas¹ e posteriormente à zona de mineração.

Desde a época, a situação geográfica de Paraty assume importância para a metrópole devido ao seu papel de entreposto comercial, entre caminhos de acesso a São Paulo de Piratininga e São Sebastião do Rio de Janeiro.

O ciclo do ouro contribuiu de forma relativa para a prosperidade de Paraty. A vila servia de ponto de passagem para exploradores e escravos, com mantimentos e instrumentos que iriam para minas, mas esse período teve duração breve e o papel de localidade no cenário colonial também não teve muito destaque. Outras rotas com tempo mais curto de escoamento para a metrópole, foram abertas, perdendo o local a sua importância.

O porto de Paraty passou a desempenhar um papel secundário na economia emergente do vale do Paraíba.

Nessa época, com o Vice-Reinado sediado no Rio de Janeiro, devido ao maior escoamento do ouro pelo porto da citada urbe, houve o incremento da lavoura de cana-de-açúcar, a qual se estendeu pelo recôncavo da Guanabara e para as planícies de Campos e Cabo Frio.

Paraty torna-se nesta ocasião o maior centro produtor de aguardente; a mesma era fortemente consumida pelos escravos exauridos nos árduos trabalhos das minas, além de ser usada como moeda nas trocas efetuadas com a África.

¹ Vilas Vicentinas: nomeação dada na época da colonização às áreas vizinhas à Comarca de Paraty, que pertencem ao atual Estado de São Paulo.

Em 1799, o Rio de Janeiro possuía 616 engenhos de açúcar e 253 de aguardente, sendo 155 destes em Paraty.

Paraty na função de porto, centro produtor de aguardente e local de transações comerciais manteve durante todo o século 18 um crescimento constante, que aumentou ainda mais a partir de 1808, com a transferência da Corte Portuguesa para o Rio de Janeiro.

À época da Independência do Brasil, em 1822, a Vila de Paraty já possuía todas as ruas do atual Centro Histórico, além de outras artérias de ligação com a Serra e o interior da freguesia, que ainda são basicamente as mesmas. O perímetro urbano era delimitado pelos rios Paratiguaçu e Patitiba, como desde 1726. Apenas parte das ruas possuía calçamento; na época de chuvas, as tropas patinavam na lama, sujando as paredes das casas e na época da seca levantavam poeira.

Segundo os dados levantados em 1831, já havia uma preocupação com a ordenação do núcleo urbano sendo aprovado o Registro das Posturas da Câmara Municipal da Vila de Nossa Senhora dos Remédios de Paraty. É levantada a questão da salubridade local, coibindo frentes das casas sujas, lixo nos limites da cidade, além da exigência do calçamento das ruas.

Em 1844, a vila é elevada à categoria de cidade; seu aspecto já era o mesmo do Bairro Histórico de hoje. Em 1870, foi aprovada pela Assembléia Legislativa da Província a recomendação de realinhar algumas edificações para obedecer o alinhamento da rua. Já naquele período o perímetro urbano era o do Bairro Histórico, estando fora dele as casas mais pobres.

Personagens da época, como Millet de Saint-Adolph, já tinham a percepção dos problemas relacionados aos caminhos de acesso a Paraty e que futuramente estariam a pô-la em desvantagem em relação aos outros núcleos de comércio vizinho.

Com a criação da ferrovia que ligava a região do Vale do Paraíba até o porto do Rio de Janeiro, em 1855, inicia-se o período de estagnação da economia e do crescimento em Paraty, que duraria 100 anos.

De acordo com os dados históricos, Paraty caracterizou um caso extremo de parada no crescimento econômico, não só devido ao estado precário dos caminhos terrestres, como também à precária ligação marítima a outros portos e à falta de uma produção local que a recolocasse novamente na rede de relações comerciais mais amplas.

A cidade entra num período de isolamento, só quebrado pelo movimento do Porto, única forma de informação sobre o que ocorria na Corte (cidade do Rio de Janeiro).

É apontado o período de 1930 a 1960 como o de maior estagnação, apesar de já terem surgido alguns sinais de modernização, como água encanada, luz elétrica, as melhorias do atendimento educacional e da saúde e até nos transportes e comunicações.

O momento de mudanças teve início no final da década de 50, a partir da estrada de rodagem que colocava Paraty ligada à Via Dutra. Desde então, as mudanças na cidade ocorreram de forma rápida e intensa até chegar ao seu ápice em 1970, com grande mudança no perfil do município (Mello, 1992). Surge a ligação de Paraty ao Rio e São Paulo com a BR-101, a Rio-Santos.

Um aspecto importante a ser ressaltado é que , até hoje, não há rede de esgoto em Paraty; os habitantes fazem fossas ou esgotos clandestinos. Até 1940, existia a figura dos carregadores de “águas servidas” que jogavam os excrementos *in natura* no mar.

A Patitiba é apontada como bairro tradicionalmente habitado pelas pessoas com menor poder aquisitivo; fisicamente, o bairro aparenta um ar de promiscuidade.

Os censos realizados em 1892, 1907, 1945 e 1950 e, por último, em 1955, demonstraram a estabilização e posterior decréscimo populacional atribuídos às altas taxas de mortalidade infantil e à evasão de trabalhadores, havendo sinais de decadência econômica no município, agravados no período pós década de 30.

Em 1945, Paraty foi considerada Monumento Histórico do Estado; em 1947 é regulamentado o zoneamento e marcados os limites do Bairro Histórico e do Industrial; em 1958 a cidade foi tombada pela Diretoria do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (SPHAN).

Em 1960 chegaram os paulistas que, para fins de veraneio, adquiriram imóveis a custo muito baixo. Houve afluxo de artistas que também contribuíram para divulgar a cidade.

Estes fatos deram início ao movimento de ocupação de outros bairros e ao abandono do Centro Histórico pela população nativa.

A repercussão, deste fato, na comunidade, acarretou a expropriação do acervo, que até ali fora preservado mais pelos esforços da população do que por ação governamental.

Com base nos estudos feitos pelo arquiteto Frederico de Limbyrg Stim, trabalhando para o SPHAN e ligado à UNESCO, o Bairro Histórico tornar-se-ia uma espécie de presépio a ser visitado pelo turista, e o município, com todas suas lindas praias, seria local de recreio para turistas endinheirados, sem levar em conta as necessidades dos habitantes da área rural. O plano não vingou.

A valorização das terras, que apresentou ritmo crescente, além da abertura da estrada, teve como consequência imediata o aumento da periferia. Cresce o fluxo de moradores oriundos da área rural, devido à expropriação feita pelos construtores da estrada ou pelos donos das terras de onde tiravam o sustento.

Na região de manguezal, ao fundo da Baía de Paraty, entre a desembocadura do rio Patitiba e Mateus Nunes, originou-se um grande bairro com a chegada da população que saía da área rural e ali ia levantando suas casas, sem qualquer infra-estrutura.

O bairro estendeu-se e sua população ficou mais populosa que o antigo núcleo urbano. Assim surgiram os bairros Ilha da Cobras e Parque da Mangueira (Mello 1992).

Ocorre um incremento, não organizado, de instalações e serviços, voltado para o turismo e o conseqüente comércio.

Isto levou a um impasse para a própria população, conforme destaca Mello, em suas entrevistas:

Hoje nós vivemos em torno do turismo, exclusivamente do turismo. Antigamente a gente tinha o nosso meio de vida. Tinha a pesca, tinha a banana, mas dava para a gente viver. Hoje nós crescemos muito, então tem que manter, mas manter como? Com o turismo. (MELLO, 1992)

2. PARATY: SUA GEOGRAFIA, SUA ECONOMIA E SUA GENTE

Com uma área territorial de 917 km², Paraty limita-se ao Norte com o Estado de São Paulo, ao Sul com o Oceano Atlântico, a Leste com o Oceano Atlântico e Angra dos Reis e a Oeste com o Estado de São Paulo (Sec. Planejamento, 1988).

A sede do município localiza-se a 237km do Rio de Janeiro, a 96km de Angra dos Reis e a 47km do município de Cunha, no Estado de São Paulo.

As atividades da Agropecuária, de Extração Vegetal e da Pesca, com 39,61%, e as atividades de Prestação de Serviços, com 17,73%, constituem as principais ocupações da população economicamente ativa. (Sec. Planejamento, 1988) Este perfil pouco mudou, se comparado com os dados do Censo (1995-96).

A distribuição da população pelas áreas do município contrasta com o padrão urbano predominante no Estado do Rio de Janeiro: enquanto em 1995, 96,1% da população do Estado vivia na zona urbana, em Paraty apenas 47,8% da população vivia na cidade, sendo que sempre houve um predomínio da população rural. (Tabela 1).

TABELA 1
DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DA POPULAÇÃO URBANA
E RURAL DO MUNICÍPIO DE PARATY

	1950	1960	1970	1990	1991	1996
Urbana	19,8	51,9	26,2	43,2	47,9	47,8
Rural	80,2	48,1	73,8	56,8	52,1	52,2

Fonte: Fundação IBGE – Censo demográfico e contagem da população

A densidade demográfica do Município tem evoluído ao longo das décadas com uma baixa ocupação do solo, se comparada com a de outros municípios do Estado do Rio de Janeiro; porém ele já apresenta núcleos de alta densidade ocupacional na Região Urbana como os Bairros da Ilha das Cobras e Parque Mangueira (Ver Mapa de Densidade Demográfica do R5 – 1996 – Anexos e Tabela 2).

TABELA 2
DENSIDADE DEMOGRÁFICA DO MUNICÍPIO
DE PARATY – 1950-1996

	Hab/km ²
1950	10,2
1960	13,2
1970	17,2
1980	22,5
1991	26,1
1996	29,1

Fonte: Fundação IBGE – Censo demográfico e contagem populacional

Em relação à taxa geométrica anual de crescimento da população, com exceção do período de 1980-1991, em que ocorre uma queda, provavelmente ligada à evasão do Município, ela mantém-se uniforme. Comparativamente, as taxas de crescimento do Estado do Rio de Janeiro, foram 4,5 no período de 1970-1980 e 1,7 em 1980-1991. (Tabela 3).

DUCHIAD (1995) discute esse comportamento de crescimento às custas das periferias, demonstrando a saturação dos núcleos. A queda notada nas taxas de 1980-1991, comparadas ao período de 1970-1980, deveu-se provavelmente à crise econômica pela qual passou o país nos últimos anos, desacelerando a explosão demográfica das metrópoles.

TABELA 3
TAXA GEOMÉTRICA MÉDIA ANUAL DE
CRESCIMENTO DO MUNICÍPIO DE PARATY

	TAXA
1950-60	2,6
1960-70	2,8
1970-80	2,1
1980-91	1,4
1991-96	2,5

Fonte: Fundação IBGE – Censo demográfico e contagem da população

Para o Município de Paraty, embora ainda haja uma tendência à predominância de homens, essa vem diminuindo lentamente. No Brasil, a tendência é para uma proporção de mulheres maior e/ou igual à de homens, em todas as faixas etárias. (MINAYO, 1995)

Em relação à razão de dependência, o Município vem apresentando um decréscimo, verificado também no Estado do Rio de Janeiro, onde foi 52,3 em 1991 e 48,8 em 1996. (ENSP – Material Didático – 1998) (Tabela 4).

TABELA 4
RAZÃO DE DEPENDÊNCIA E RAZÃO DE SEXO DO MUNICÍPIO DE
PARATI ANOS SELECIONADOS

	Razão de dependência	Razão de sexo
1970	98,1	113,1
1980	80,1	106,6
1991	67,2	107,6
1996	56,6	105,0

Fonte: Fundação IBGE – Censo demográfico e contagem da população

Em relação à evolução das ofertas de serviços de infra-estrutura, embora haja um aumento do percentual dos prédios abastecidos por água encanada no Município, este abastecimento não compreende só água da rede geral, mas também oriunda de poços e nascentes com canalização interna (Tabela 5).

O IBGE define como domicílios com abastecimento inadequado de água aqueles que não estejam servidos por água canalizada proveniente de rede geral de abastecimento, com distribuição interna para um ou mais cômodos. Adotando-se este conceito, 15,7% dos domicílios do Rio de Janeiro em 1995 enquadram-se na categoria de abastecimento inadequado; em 1991, 19,3% dos domicílios de Paraty não tinham cobertura de água (IBGE – Indicadores sobre Crianças e Adolescentes – 1991-1996).

Em relação às instalações sanitárias, em Paraty predominam as fossas sépticas, sendo que em 1991 21,3% dos domicílios enquadravam-se nas categorias *outros* ou *não tem* (Tabela 5). A título de comparação, em 1995, no Rio de Janeiro só 1,5% dos domicílios não possuíam nenhum tipo de esgotamento sanitário.

A rede geral de esgoto foi citada em dois dos documentos consultados: em 1970 com 1,5%, e em 1980 com 17,2%. No estudo de 1991 (IBGE) não existe este dado.

TABELA 5
TOTAL DE PRÉDIOS E INSTALAÇÕES EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE PARATY – 1970-1991

	Total de prédios	Instalações Sanitárias			
		Água encanada * (%)	Fossa Séptica (%)	Fossa Rudimentar (%)	Outros e não tem (%)
1970	3785	20,4	12,1	9,6	7,5
1980	4420	57,2	39,3	5,9	37,6
1991	5661	80,7	58,3	20,4	21,3

Fonte: Fundação IBGE – Censo demográfico e contagem da população

* Abastecimento de água: rede geral, poço e nascente com canalização interna

Em documento produzido pela Secretaria Municipal de Saúde de Paraty, é relatado que a rede de esgotos é basicamente composta por fossas diversificadas e a rede canalizada coloca os dejetos sem tratamento no meio ambiente (Secretaria Municipal de Saúde de Paraty, 1997).

Em relação ao consumo de energia elétrica, ocorre nos anos observados um crescimento do número absoluto de unidades de consumo, com predominância da classe residencial; entretanto, os dados não permitem diferenciar o consumo entre região urbana e rural (Tabela 6).

Um indicador indireto do acesso à energia elétrica pode ser obtido na experiência profissional, como pediatra: no trato diário com a população de áreas rurais e ilhotas, as mães dos clientes reportavam ausência de eletrodomésticos

como ferro elétrico ou geladeira e uso de ferro a carvão, além de lampiões, o que resultava em dificuldades ou mesmo impedimentos a diversas recomendações na Clínica Pediátrica.

TABELA 6
EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA, SEGUNDO CLASSES
DE CONSUMIDORES DO MUNICÍPIO DE PARATY – 1970-1995

	Classes de Consumidores (%)				
	Total	Residencial	Industrial	Comercial	Outras
1970	954	51,0	–	38,5	10,5
1988	3608	84,2	0,4	11,8	3,6
1990	4123	84,9	0,4	11,4	3,3
1995	20686	61,2	3,9	26,7	8,2

Fonte: Centro de Informação e Dados do Rio de Janeiro – CIDE

As famílias em Paraty apresentam ao longo das três décadas observadas um comportamento de tendência às famílias com 2 a 5 componentes, embora ainda haja um percentual importante de famílias numerosas (Tabela 7).

No Estado do Rio de Janeiro, no ano de 1980 e de 1991, o número médio de pessoas por família foi, respectivamente, 4,12% e 3,68%.

TABELA 7
FAMÍLIAS RESIDENTES EM DOMICÍLIOS PARTICULARES,
POR NÚMERO DE COMPONENTES DO MUNICÍPIO DE PARATY
– ANOS SELECIONADOS

	Número de componentes (%)				
	Total	1	2 a 5	6 a 10	11 e mais
1970	3063	5,5	55,2	33,3	6,0
1980	4605	7,9	64,3	26,2	1,5
1991	5859	11,5	67,8	18,7	2,0

Fonte: Fundação IBGE – Censo demográfico e contagem da população
Centro de Informação e Dados do Rio de Janeiro – CIDE

A taxa de analfabetismo da população com 15 anos ou mais, vem diminuindo em Paraty ao longo das três décadas, chegando a 20,8% em 1991. (Tabela 8) Para a mesma faixa etária, no Rio de Janeiro nos anos de 1980 e 1991 esses dados foram respectivamente 12,95% e 9,29% (Associação Brasileira de Estudos Populacionais – 1996) e, em 1995, 2,4% para a população de 10 a 14 e 2,8% para a faixa de 15 a 17 anos. (IBGE)

TABELA 8**TAXA DE ANALFABETISMO DA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS DO
MUNICÍPIO DE PARATY – ANOS SELECIONADOS**

	Taxa de Analfabetismo (%)
1970	46,1
1980	30,8
1991	20,8

Fonte: Fundação IBGE – Censo demográfico e contagem da população

Na área educacional, a oferta é prioritariamente de ensino básico (1º Grau), com predomínio das Instituições Municipais. (Tabela 9)

TABELA 9**ENSINO DE 1º GRAU:****NÚMERO DE ESTABELECIMENTO, SEGUNDO A DEPENDÊNCIA
ADMINISTRATIVA DO MUNICÍPIO DE PARATY
– ANOS SELECIONADOS**

	Estabelecimentos				
	Total	Federal	Estadual	Municipal	Particular
1975	34	–	19	15	–
1986	39	–	17	21	1
1996	45	–	5	38	2

Fonte: Centro de Informação e Dados do Rio de Janeiro – CIDE

Ocorre uma redução drástica do número de estabelecimentos de ensino de 2º Grau, sendo todos estaduais. (Tabela 10) Não há ensino de 3º Grau no município, nem Cursos Profissionalizantes. É interessante destacar que na década de 70 Paraty possuía uma escola do SENAC; em 1975, havia 43 inscritos, com demandas para os setores: Escritório e vendas, Higiene, Beleza e Saúde; os 43 inscritos tiveram aprovação.

O Censo de 1996 retrata a oferta de cursos profissionalizantes do SENAC: Angra dos Reis, outro município da Região da Baía de Ilha Grande, respondia por 1524 matrículas e Paraty por nenhuma.

TABELA 10
ENSINO DE 2º GRAU:
NUMERO DE ESTABELECIMENTO, SEGUNDO A DEPENDÊNCIA
ADMINISTRATIVA DO MUNICÍPIO DE PARATY
– ANOS SELECIONADOS

	Estabelecimentos				
	Total	Federal	Estadual	Municipal	Particular
1975	1	–	1	–	–
1986	1	–	1	–	–
1996	1	–	1	–	–

Fonte: Centro de Informação e Dados do Rio de Janeiro – CIDE

A taxa de mortalidade bruta vem decaindo ao longo dos anos no município Paraty (Tabela 11). A mesma tendência de declínio é observada no Brasil, porém com indicadores levemente superiores aos de Paraty: 9,4% nos anos 60; 8,1% nos anos 70; 8,0% em 1988 e 7,0% em 1991. (DUCHIAD, 1995)

TABELA 11
TAXA DE MORTALIDADE BRUTA (TMB) DO MUNICÍPIO
DE PARATY – 1970-1996

	TMB (%0)
1970	8,9
1980	5,7
1991	6,1
1996	5,5

Fonte: Fundação IBGE – Censo demográfico, contagem da população e SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade).

As doenças do aparelho circulatório ocupam o 1º lugar entre as causas de óbitos no município; ressalte-se que as causas externas subiram da 4ª posição em 1984 para a 2ª em 1996. No ano de 1996, segundo a Secretaria de Saúde de Paraty, os homicídios foram a principal causa de óbito na faixa etária dos 20 aos 49 anos. Embora tenham decaído em frequência, os sinais e sintomas mal definidos, ainda ocupam o 6º lugar como causa de óbito. (Tabela 12)

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SECÇÃO CIRCULANTE

TABELA 12
PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS DO MUNICÍPIO DE PARATY
PARA ANOS SELECIONADOS

Causas de óbitos	1984		1996	
	Número de óbitos	Mortalidade proporcional	Número de óbitos	Mortalidade proporcional
D. Ap. Circulatório	66	45,2 (1º)	52	34,9 (1º)*
D. Ap. Respiratório	14	9,6 (2º)	15	10,1 (4º)
Neoplasmas	12	8,2 (3º)	17	11,6 (3º)
Afecções Orig. no período perinatal	12	8,2 (3º)	10	6,7 (5º)
Causas externas	9	6,2 (4º)	26	17,4 (2º)
D. Infecç. e Parasitárias	9	6,2 (4º)	3	2,0 (8º)
Sintomas e sinais mal definidos	9	6,2 (4º)	9	6,1 (6º)
D. Ap. Digestivo	6	4,1 (5º)	8	5,4 (7º)
D. Ap. Genitorinário	4	2,7 (6º)	3	2,0 (9º)
Demais causas	5	3,4	6	4,0
Total de óbitos	146	100,0	149	100,0

Fonte: Ministério da Saúde – 1984 e 1996

* Classificação

A taxa de mortalidade infantil do município vem demonstrando um declínio lento, excetuando-se o ano de 1991 em que houve uma acentuada queda, para retornar em 1996 a um valor mais alto (Tabela 13). Esta elevação da taxa de mortalidade infantil, tendo como componentes principais a natimortalidade e a mortalidade perinatal foi objeto de documento da Secretaria Municipal de Saúde de Paraty, considerando-se que foi consequente a falhas no Serviço de Saúde, como a ausência de assistência pré-natal, e também às crises político-administrativas do município.

A mortalidade infantil no Brasil tem evoluído com declínio lento e gradual, ao longo de diversas décadas; as taxas diferem segundo as regiões estudadas, sendo menores em regiões mais fortemente urbanizadas. As regiões Sul e Sudeste apresentaram uma redução mais rápida da mortalidade infantil, permanecendo por décadas, embora ainda não haja perspectiva de estabilização em horizontes aceitáveis. (OLIVEIRA & MENDES, 1995)

Nos anos de 1990 e 1994, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) do Estado do Rio de Janeiro foi, respectivamente, 33,6% e 27,1% (IBGE, 1997).

A Taxa de Natalidade Bruta (TNB) também vem apresentando um comportamento de queda ao longo dos anos observados. (Tabela 13)

TABELA 13
TAXA DE NATALIDADE (TNB) E TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL
(TMI) DO MUNICÍPIO DE PARATY – 1970-1996

	TNB (%)	TMI(%0)
1970	30,6	59,1
1984	22,9	50,4
1991	20,5	26,6
1996	13,1	41,8

Fonte: Fundação IBGE – Censo demográfico e contagem da população

Centro de Informação e Dados do Rio de Janeiro – CIDE

DUCHIAD (1995) avalia esse comportamento da TNB no Brasil como resultante de vários aspectos: modificações radicais no comportamento reprodutivo da mulher brasileira com declínio acentuado; rápida urbanização com proletarização e monetização, em geral da subsistência das famílias; modificação das expectativas de consumo de diversos segmentos sociais; períodos sucessivos de crises econômicas. Em 1988 e 1991, a TBN no Brasil foi, respectivamente, 28% e 24%.

A oferta de leitos, em números absolutos, permanece a mesma no município ao longo de três décadas; observando-se a distribuição dos leitos por especialidades, percebe-se que ela ocorre majoritariamente pelas Clínicas Básicas. (Tabela 14)

TABELA 14

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: NÚMERO DE LEITOS, SEGUNDO A ESPECIALIZAÇÃO, NO MUNICÍPIO DE PARATY – 1974-1996

	Total de leitos	Clínica Geral	Cirurgia	Cardiologia	Doenças transmissíveis	Neurologia	Obstetrícia	Pediatria	Psiquiatria	Traumatologia e ortopedia	Outras especialidades
1974	46	26	6	-	-	-	6	8	-	-	-
1986	50	25	3	-	-	-	7	10	-	-	5
1996	48	21	6	-	-	-	9	10	1	-	1

Fonte: Centro de Informação e Dados do Rio de Janeiro – CIDE

Entretanto, a relação do número de leitos por habitantes decaiu ao longo das três décadas. (Tabela 15)

TABELA 15
INDICADORES DE RECURSOS FÍSICOS DO MUNICÍPIO DE PARATY
ANOS SELECIONADOS

	Número de leitos	Leitos/1.000 habitantes
1974	46	2,6
1986	50	2,2
1996	48	1,8

Fonte: Fundação IBGE – Censo demográfico e contagem da população
Centro de Informação e Dados do Rio de Janeiro – CIDE

Ressalte-se que estes números situam-se sempre abaixo dos indicadores recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para países em desenvolvimento, que consistem em 05 leitos/1.000 habitantes.

3. ESTRANGEIRA, CHEGANDO PARA TRABALHAR NA OUTRA PARATY

Ao ser designada, em 1995, para trabalhar como pediatra no Centro Integrado de Saúde (CIS), situado no Bairro da Patitiba (área urbana), o primeiro cenário foi uma dupla de urubus pousados sobre o telhado do prédio, um canal com a água em total estado de poluição com odor acre acentuado pela incidência do sol e a maré vazante circundando o prédio do CIS.

Esse braço de rio era chamado pela população de *Rio Pinicão*. A partir daí, diversas foram as ocasiões em que pude presenciar os moradores abrirem a janela de suas casas e arremessarem lixo no local. A atual administração municipal providenciou recentemente o aterramento de pequena parte deste braço de rio, a que circunda o CIS.

O CIS localiza-se no Bairro da Patitiba, mas sua fronteira com o Bairro da Ilha das Cobras é muito tênue; o horizonte do olhar, os pés postados no CIS, é muito próximo, esbarrando em um paredão de casas aglomeradas, característico da Ilha das Cobras e do Parque Mangueira.

O primeiro contato, a primeira percepção da jovem pediatra-sanitarista, que chegava entusiasmada para trabalhar, falaram que havia algo mais em Paraty, para além dos folhetos turísticos, falaram de uma dimensão que não era aquela relacionada ao tão propalado turismo da região e era por ela ocultada.

Por ser um cenário desafiador, a profissional sentiu-se compelida a buscar outros profissionais recém-chegados ao município, via Concurso Público, para trocarmos experiências, percepções, emoções e discutirmos os problemas enfrentados por cada um em suas áreas de atuação. Surge então um grupo de trabalho multidisciplinar que se reunia periodicamente em busca de saídas que transcendessem as realidades, ora desconcertantes, ora limitadoras.

A partir deste grupo inicial, houve uma interação entre os profissionais da área de saúde e de educação, iniciando o Projeto de Atenção à Saúde do Escolar, que no primeiro momento pretendeu envolver as equipes da educação, motivando-as pela discussão das questões e problemas levantados por elas.

Este projeto teve seu percurso abreviado, devido às mudanças ocorridas no cenário político-administrativo, que definiram como prioridade da atuação dos médicos as atividades assistenciais; o grupo de pediatras foi retirado da equipe de saúde do projeto.

O hiato, daí resultante, entre a pediatra e a educação foi quebrado quando o setor de psicopedagogia, vinculado à pasta da educação, solicitou o atendimento clínico de 39 alunos com rótulo de *difficuldade do aprendizado (D.A.)*.

A experiência vivida ao longo de 1996 foi multifacetada e extremamente rica, com diversos aspectos que fogem ao objeto deste trabalho; porém foi exatamente nas perguntas e dúvidas por ela suscitadas que este trabalho começou a nascer.

Embora a demanda atendida no CIS tenha livre acesso pela marcação de consultas, quando chegou a demanda da escola, elencando 39 alunos para serem atendidos, o serviço optou por limitar o número de escolares a serem atendidos nos diferentes períodos de trabalho, de modo a não inviabilizar o atendimento das outras crianças, especialmente as de menor idade, visto que eu era a única pediatra lotada no posto. Isto impediu que eu tivesse contato com os 39 alunos da primeira lista, embora continuasse recebendo novas listas enviadas pelas escolas, com novos alunos rotulados como *D.A.*

A lista era composta pelo nome, idade, série de cada aluno, a respectiva professora e, por fim, um item chamado *encaminhamento*, que costumava ser preenchido com um *quase-diagnóstico* e especificação do especialista e dos exames que se desejava que fossem feitos. Entre as especialidades mais requisitadas, destacava-se a neurologia como a mais solicitada; a seguir, vinham, não em ordem exatamente decrescente, cardiologia, psicologia, otorrinolaringologia, fonoaudiologia, oftalmologista entre outros.

Um dado da realidade do município é a ausência de especialidades médicas: cardiologista, oftalmologista, urologista, otorrinolaringologista, endocrinologista, psiquiatra, nutricionista, psicólogos, assistente social e demais especialidades de nível médio. (Secretaria Municipal de Saúde, 1997) Isto significa que quando o acompanhamento por um especialista era considerado necessário pelo pediatra ou clínico geral, a pessoa era encaminhada para ser atendida em outra localidade, especialmente Angra dos Reis. Muitas vezes, a pessoa procura, espontaneamente, serviços de saúde em Ubatuba e Taubaté, no Estado de São Paulo.

A demanda é reprimida não só nas especialidades médicas, mas também na área de saúde oral, conforme estudo realizado sobre o comportamento da clientela do CIS e auto-medicação em saúde oral. por HURST (1997). O autor constatou que predomina na área o atendimento focal à queixa, sem uma continuidade programada e relata que, segundo a Organização Mundial de Saúde, a prática da auto-medicação ocorre em função da precariedade do Sistema de

Saúde, particularmente em países pobres, assumindo um papel de complementação necessária ao sistema.

O trabalho de HURST (1997) permite conhecer mais de perto a clientela usuária do CIS, na medida em que apresenta uma caracterização adequada da amostra estudada por ele. O autor entrevistou 340 usuários dos serviços não odontológico do CIS. Essa amostra era composta por 247 mulheres e 93 homens. Em relação ao nível de escolaridade atingida, 67% dos homens e 66% das mulheres não haviam completado o 1º grau e 11% dos homens e 10% das mulheres eram analfabetos. Em relação às condições econômicas, 49,5% dos homens e 51,4% das mulheres recebiam até dois salários mínimos. Por fim, 45,3% dos entrevistados (sendo 12,1% homens e 33,2% mulheres) adotavam a prática da auto-medicação.

É importante conhecer mais de perto as características dos usuários do CIS, mesmo em se tratando da população adulta, pois era com crianças e adolescentes inseridos nessa estrutura social e familiar que esta pediatra trabalhava.

A falta de condições para o trabalho clínico, pela demanda excessiva e pela ausência de recursos complementares, tanto de profissionais como laboratoriais, a ausência de equipe multidisciplinar, tudo contribuía para a sensação de consultas sem a dinâmica adequada. Sem o apoio de outros profissionais, mais especificamente psicólogos, sem a possibilidade de recorrer a Conselhos Tutelares, defrontava-me no cotidiano da prática pediátrica com minha impotência para lidar com situações de violência doméstica, de abuso sexual, de negligência familiar. Agora, eu era a profissional responsável e que deveria ser onipotente –única profissional, isolada e solitária- para resolver questões tão complexas, com as quais já tinha tido contato durante minha formação profissional, na cidade do Rio de Janeiro, porém sempre protegida e amparada pelos docentes e pela presença de uma equipe multiprofissional.

Logo no início de minha atuação em Paraty, encontrei Tadeu², uma das crianças que mais me marcou, talvez por ter sido uma das primeiras com quem tive contato.

Tadeu chega para a consulta trazido pela mãe, que logo me entrega uma carta da psicopedagoga, que referendando a avaliação da escola, informava:

Tadeu, 7 anos, 1ª série; no resumo psicopedagógico era descrito como hiperativo e com dificuldade de aprendizagem para leitura.

Ao ingressar na sala, aquele minúsculo corpo alojou-se na única cadeira, tendo a mãe em pé ao seu lado. Ali permaneceu quase imóvel durante 45 minutos a ouvir tudo o que falávamos. A surpresa com a discrepância entre o conteúdo da carta e a conduta da criança fez com que aprofundasse a anamnese, desnudando uma situação de violência doméstica, cronicamente vivenciada pela criança junto ao pai alcoólatra e violento.

A carta resposta à instituição escolar apontava a necessidade de reconhecer tal realidade adversa e de detectar possibilidades de atuação mais adequada, deslocando o foco de Tadeu para suas condições concretas de vida.

Tadeu e sua mãe nunca retomaram ao Posto de Saúde; porém, ao encontrar a mãe pelas ruas da cidade, conversava com ela sobre Tadeu, sobre sua evolução, sobre a relação com a escola e ela sempre referia uma melhora sensível. Já não mais dizia que Tadeu tinha um troço ruim na cabeça e ele havia conquistado uma outra qualidade de relação com a professora; na escola não se falava mais em fazer o eletro do menino.

² Nome fictício.

Naquele período, consegui atender poucas das crianças encaminhadas pela escola com o rótulo de *D.A.*. Chamava-me a atenção o fato de que nas listas das escolas predominavam os meninos; ainda, somente meninos foram atendidos.

E em todos os casos, o exame físico não conseguiu sobrepujar – ou ocultar- algo que estava patente em todos: a falta de qualidade das realidades de suas vidas, de seus cotidianos, nas relações com a família, com a escola, com o ambiente e os arredores .

Foi em busca de nexos, de elos e causas para a experiência vivida, que busquei o ingresso no Mestrado de Pediatria.

Uma das primeiras *descobertas* foi a explicação, tão lógica e tão óbvia para olhos que sabem ver, para a predominância dos meninos na lista dos *alunos problema*. As diferenças nas formas de educar meninos e meninas constituem o chão onde se constituirão suas identidades de gênero, sendo tudo, ou quase tudo, permitido e estimulado para os meninos, enquanto as meninas aprendem desde cedo a serem *recatadas, dóceis, delicadas*. Os meninos são educados para a vida que pulsa das portas de casa para fora, nas ruas, enquanto as meninas são preparadas para a vida que pulsa (menos, temos que reconhecer) das portas de casa para dentro. Não seria então previsível que *problemas de comportamento* sejam mais frequentes em quem aprende que tudo pode? Também não seria previsível que quando uma menina apresenta *problemas de comportamento*, esses tendam a serem mais intensos, considerando-se a força, o ímpeto, o impulso que teve que tomar para arrebentar as barreiras, as proibições, a couraça, enfim?

Uma determinada vertente da medicina tende a atribuir essas diferenças aos genes, como se o ser humano fosse dominado pelas moléculas que o compõem e constroem.

Outra vertente da medicina considera que o ser humano é eminentemente um ser cultural. Não se trata de negar os genes, o corpo biológico, mas de reconhecer que é sobre esse substrato, de extrema importância porém substrato, que se constituirá o homem e a mulher, com as marcas de seu tempo e de sua história, da cultura humana, do acesso a essa cultura ou do bloqueio a esse acesso. Bloqueio que se faz pelas barreiras postas por um mundo construído na e pela desigualdade. (MOYSÉS & COLLARES, 1997)

Entrando em contato com as duas concepções, minhas experiências anteriores, o mundo que já havia conseguido ver, a opção estava dada: não posso concordar em que sejamos determinados apenas por nossos genes, somos acima de tudo tempo, história, cultura.

Cada um é aquilo que seu tempo e sua inserção social permitem. Seres datados e situados, para usar a expressão cunhada e consagrada por Paulo Freire.

II. DESCOBRINDO A EXCLUSÃO SOCIAL NA OUTRA PARATY

1. A EXCLUSÃO NA INSTITUIÇÃO ESCOLAR

No início do Projeto já citado, envolvendo os setores de Educação e Saúde, buscou-se conhecer mais profundamente a realidade do município, através de documentos oficiais, levantamentos e estudos realizados anteriormente.

Um levantamento em particular destacou-se logo de início, por retratar fria e cruelmente o quadro de exclusão social vivenciado pela população. Tratava-se de um trabalho realizado por uma equipe multidisciplinar vinculada à pasta da educação, e que tinha por objetivo delinear o perfil da comunidade escolar usuária de uma escola municipal situada no Bairro Ilha das Cobras, a Escola Municipal “Guiomar Schmidt Marques”. Este trabalho foi denominado *Projeto S.O.S. Educação*. (Paraty, Secretaria de Educação, 1992)

A equipe era composta por duas assistentes sociais, uma psicóloga, uma fonoaudióloga e uma orientadora educacional e pretendia fornecer subsídios que embasassem ações voltadas ao problema das altas taxas de reprovação e evasão dos alunos naquela escola.

A equipe entrevistou os responsáveis por cinquenta e três alunos, sendo quatro pais e quarenta e nove mães.

Entre os entrevistados, 58% eram moradores da Ilha das Cobras e 35% do Parque Mangueira, em terceiro lugar, situavam-se os moradores da Patitiba.

As famílias tinham 3,9 filhos em média; 52,8% dos entrevistados não trabalhavam fora de casa; 7,5% trabalhavam como domésticas, sendo assalariadas; 7,5% eram vendedores e 5,7% eram ajudantes de cozinha.¹

¹ A predominância de ocupações tradicionalmente vinculadas ao gênero feminino deve ser lida no contexto de que a amostra era composta por 49 mães e apenas 4 pais.

A maioria dos entrevistados (73,5%) era natural de Paraty, sendo que 69,8% eram casados e 22,6% solteiros; os demais eram viúvos ou divorciados. 73,5% referiam possuir algum imóvel.

Em relação à escolaridade, 73,6% haviam cursado até a 4ª série do 1º ciclo. A renda familiar é baixa, para a maioria das famílias, segundo as conclusões do levantamento; entretanto, os resultados não foram transformados em um dos indicadores clássicos, como quantidade de salários mínimos (SM), mas expressos em valores nominais da moeda corrente na época. 77,3% das famílias não eram vinculadas à Seguridade Social (INSS).

Os adultos entrevistados referiram um conjunto de queixas: alienação, falta de privacidade, neuroses, sem teto, moradias pequenas, alcoolismo, depressão, solidão, dificuldade de relacionamento conjugal e familiar, relações sociais precárias, medos, falta de espaço e problemas econômicos e sociais.

Além das entrevistas com adultos, a psicóloga e a fonoaudióloga da equipe avaliaram 80 alunos, entre os 145 que frequentavam a escola e que eram apontados pela escola por apresentarem *problemas acentuados de aprendizagem*. Já em um primeiro olhar, causa estranhamento que 55,2% dos alunos sejam considerados os responsáveis por falhas no processo ensino-aprendizagem; isto é, o olhar diagnóstico foi focado sobre o polo da aprendizagem.

A profissional de Fonoaudiologia concluiu que 87,5% dos alunos tinham problemas fonoaudiológicos de comunicação oral e/ou de comunicação gráfica, sendo que em 43,8% estavam associados a problemas psicológicos. Considerou os entrevistados não aptos na associação fonema-grafema e coordenação visomotora. Como recomendação final, enfatiza a orientação dos professores para aprenderem a reconhecer as patologias dos alunos e a lidar com elas.

A Psicóloga emite um parecer contrastante, sobre os mesmos alunos: 91,3% atingiram níveis adequados de percepção viso-morota, percepção auditiva e visual para leitura e escrita; isto é, entenderam ordens verbais, reproduziram figuras desenhadas no quadro e emitiram respostas adequadas às brincadeiras que envolviam noção de espaço. Considerou que somente 2,5% apresentavam sinais compatíveis com comprometimento da estrutura cognitiva, necessitando de reavaliação. Conclui pela recomendação de necessidade de atuações predominantemente pedagógicas, com planejamento de ações voltadas ao trabalho criativo, dando oportunidades à criança para expressar seus sentimentos e emoções e fortalecer sua auto-imagem.

A análise da equipe docente revelou que era composta por apenas oito professoras, com baixa remuneração, solteiras em sua maioria. 62,5% moravam com a família e 25% eram arrimos de família. 87,5% moravam em casa própria, habitualmente auto-construção.

Todas as professoras tinham completado o 2º grau. Perguntadas sobre suas expectativas profissionais, referiram: a valorização da classe, melhoria da remuneração, oportunidade de aperfeiçoamento, melhores condições de trabalho, maior apoio da administração. O relatório destaca que algumas professoras, porém sem detalhar quantas, afirmaram não terem mais expectativas.

Como última informação sobre o corpo docente da escola, 50% das oito professoras não havia feito magistério por opção própria e 25% afirmavam não gostar da profissão.

2. A NORMALIDADE COMO INSTRUMENTO DE EXCLUSÃO

O Relatório do *Projeto S.O.S. Educação*, apresentado sinteticamente, ilustra alguns dados da realidade das famílias e de suas crianças, que frequentam uma escola específica do Bairro Ilha das Cobras e também joga algumas luzes sobre a própria instituição escolar, sobre os professores que ali trabalham, suas perspectivas -ou falta de-, suas frustrações; sinaliza alguns indícios reveladores das concepções de ensino e de aprendizagem.

Porém, o Relatório desvela algo muito maior, porque não restrito a esta escola e a esta comunidade, nem mesmo a Paraty. A existência de discursos científicos não apenas distintos, mas conflitantes, é tornada explícita.

Falando das mesmas crianças, a profissional da fonoaudiologia detectou quadros patológicos na maioria, enquanto a profissional da psicologia considerou que os alunos eram normais.

Uma assume um discurso biologizado e biologizante, que atribui a doenças localizadas no indivíduo problemas de toda ordem. Outra assume o discurso oposto, que recoloca o foco das discussões dos problemas sociais no plano coletivo e político. E o fracasso escolar não pode continuar sendo analisado como decorrência de um defeito ou uma doença da criança, mas como fracasso da instituição escolar.

O contato com as crianças encaminhadas pela escola, como portadoras de dificuldades de aprendizagem, já anteriormente narrados, permitiu constatar o enfoque medicalizante da escola. Durante a avaliação de cada criança, realizando anamneses não direcionadas exclusivamente à queixa apresentada pela escola, mas tentando uma aproximação com essa criança ou adolescente em sua totalidade, eles exibiam toda sua normalidade, adequados às suas realidades multifacetadas.

A percepção da existência de um discurso científico que permite, ao classificar, qualificar ou desqualificar seres humanos, influenciou o contato, no Mestrado de Pediatria, com a disciplina *Saúde da Criança em Idade Escolar*.

Pela heterogeneidade proposital dos alunos, oriundos das áreas da educação, da psicologia e da pediatria, e ainda pela co-gestão da disciplina por duas professoras, uma da educação e outra da pediatria, foi necessário aprender a explicitar e a conviver com os hiatos dos saberes dos diversos campos de conhecimento e das diversas categorias profissionais que se envolvem com esta temática.

Criou-se, assim, um espaço fértil para discussões e reflexões sobre a construção do discurso médico sobre a normalidade e a anormalidade, sobre a saúde e a doença.

O discurso médico hegemônico, ao lidar com a população, reproduz muitos dos preconceitos sociais subjacentes, assim como os conceitos sociais do que seja *bom* ou *mau* em termos de comportamento.

O sistema não existe num vácuo cultural e social. Este é a expressão dos valores e da estrutura social da sociedade em que surgiu. Seja qual for o tipo de sociedade, o sistema médico reflete não só os valores e ideologias básicos mas, também contribui para formá-los e mantê-los. (HELLMAN, 1994: 80)

Illich, assim como outros críticos do discurso médico hegemônico, em que se alicerça o sistema médico, sustentam que a medicina contemporânea, além de controlar microorganizações, também pretende controlar o comportamento da população, especialmente pela

(...) medicalização do comportamento desviante, como também de muitos estágios normais do ciclo vital humano. Além disso grande parte das doenças ocidentais causadas por outros fatores – pobreza, desemprego, crise econômica, poluição ou perseguição – é freqüentemente ignorada pelo sistema médico, pois seu foco principal é cada vez mais, o paciente individual, e os “fatores de risco” presentes em seu estilo de vida. (Illich, apud HELLMAN, 1994: 81)

Feinstein observa que nos últimos anos os médicos modificaram a técnica de coleta de dados sobre os processos subjacentes às enfermidades. Cada vez mais a medicina moderna vem depositando confiança na abordagem tecnológica para a coleta e a mensuração de fatos clínicos, o que implica na mudança do método subjetivo de diagnóstico para o método objetivo. Isto tem

como consequência o uso crescente de definições numéricas para estados de saúde e de doença. A saúde, ou a normalidade, é definida por referência a determinados parâmetros físicos e bioquímicos, tais como peso, altura, circunferência, contagem sanguínea, nível de hemoglobina, níveis de eletrólitos ou hormônios, pressão sanguínea, ritmo cardíaco, ritmo respiratório, tamanho de coração ou acuidade visual. Para cada medida existe uma faixa numérica – um *valor normal* – dentro da qual o indivíduo é considerado *normal* ou *saudável*. (HELLMAN, 1994)

A enfermidade, portanto, é considerada um desvio dos valores normais, desvio que se acompanha de anormalidades na estrutura e/ou no funcionamento dos sistemas e órgãos do corpo humano.

CANGUILHEM (1995) traz à baila, em trabalho minucioso, a busca e a construção do conceito de *normal* ou *norma* e como ele acabará por equivaler, nos discursos médicos oficiais, ao conceito de *média estatística*. Discutindo a diferença entre norma e média, afirma enfaticamente que a estatística não constitui instrumento para o delineamento do que seja normal.

Estabelecer uma curva de Quételet não significa resolver o problema do normal em relação a um determinado caráter, por exemplo, em relação à estatura. São necessárias hipóteses diretrizes e convenções práticas que permitam decidir em que nível das estaturas, seja em direção às grandes, seja em direção às pequenas, ocorre a passagem do normal para o anormal. O mesmo problema persiste se substituirmos um conjunto de médias aritméticas por um esquema estatístico a partir do qual determinado indivíduo se afasta mais ou menos, pois a estatística não fornece nenhum meio para decidir se o desvio é normal ou anormal. (CANGUILHEM, 1995: 121)

MOYSÉS & COLLARES (1996), ao abordarem a medicalização do processo ensino-aprendizagem, compreendem que o sistema educacional está imerso em diversos preconceitos.

Um dos preconceitos mais frequentes e importantes consiste em atribuir a características inerentes à criança a sua não-alfabetização. Entre essas características, destaca-se a biológica, por ser a responsabilizada pelos índices de reprovação e evasão, pelas pretensas doenças que impediriam a criança de aprender. Pela medicalização, esvazia-se o sentido de escola como instituição social concreta, pertencente a um sistema sócio-político concreto, espaço privilegiado onde se produz o fracasso escolar, onde se concretiza a exclusão das camadas populares em relação à linguagem escrita. (PATTO, 1990)

Na escola, a marca desse processo biologizante ocorrerá ao se identificar como causa do fracasso escolar quaisquer doenças das crianças. Nesse movimento, desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à educação. Assim, a educação torna-se refém das orientações e prescrições advindas da medicina, no que tem sido denominado de medicalização do processo ensino-aprendizagem.

3. A EXCLUSÃO SOCIAL: OS MARCOS TEÓRICOS E O EMPÍRICO EM PARATY

DEMO (1998) refere que a discussão da exclusão social tem sido centrada, prioritariamente, na questão da desigualdade social; considera, entretanto, que essa abordagem, embora necessária, não tem sido suficiente para explicar os fenômenos de crise e de ruptura identitária que caracterizam o processo de exclusão. Para o autor, o foco da noção de exclusão, ainda que não explícito, seria a crise do liame social, passível de ser identificada pela ausência de reivindicações organizadas e de movimentos sociais que reforcem a coesão identitária das populações desfavorecidas.

Essa perda de liames coesivos na sociedade seria um dos núcleos mais decisivos da exclusão, o que não significa minimizar a importância da pobreza material, que é marcante; o esgarçamento do tecido social levaria à perda do sentimento de pertença social, fazendo com que as populações experimentem a sensação de abandono por parte de tudo e de todos, acompanhado da incapacidade de reagir.

DEMO (op. cit.) fundamenta sua concepção nas raízes históricas do declínio do estado de providência.

O governo municipal de Paraty, na gestão 1993/96, em documento de prestação de contas à população, alega que a economia nacional, com índices de inflação maiores que 50% ao ano, trouxe a crise para dentro do município.

Propôs-se, como possibilidade de enfrentamento da situação, a revisão do Código Tributário, taxando mais as áreas com maior renda, como o Bairro Laranjeiras. Ocorre a crise com a Câmara dos Vereadores, que não apóiam a medida e a rejeitam.

Soma-se a isso o atraso no repasse das verbas estaduais e federais e corte significativo das verbas do SUS, fazendo com que o município arcasse com as despesas da saúde, que eram de obrigação do Governo Federal.

Ocorre o atraso no pagamento do funcionalismo e o atraso de obras do município.

O documento lista ainda as obras realizadas pela gestão; constam como realizações nos bairros de Ilha das Cobras e Parque Mangueira: ruas em fase de asfaltamento; construção de quadra de lazer na Ilha das Cobras; curso noturno para adultos em uma das escolas da Ilha das Cobras; construção de quadra esportiva dentro da Escola Municipal do Parque Mangueira, onde existia despejo de lixo²; muros de contenção no Rio Matheus Nunes, que passa pelos dois bairros.

² Conforme a fala dos entrevistados, o lixo persiste ao lado da quadra.

A exclusão é inicialmente uma ausência durável de emprego, mas é igualmente uma perda de relações sociais. Para explicar é mister interrogar as evoluções das políticas de emprego, dos funcionamentos do mercado de trabalho, mas também as transformações da família, das políticas urbanas, dos bairros periféricos. Não podemos compreender nada de exclusão se não é analisada a maneira pela qual é produzida pelas instituições: a empresa, a escola, a cidade. (DEMO, 1998: 24)

Em documento produzido por BASTOS et al (1996), relata-se que o município enfrentava problemas com o serviço de coleta de lixo, mesmo no centro histórico, pois a coleta não era diária, devido à falta de mão-de-obra e equipamentos. O serviço recolhia em torno de 40m³ de resíduos por dia, sendo que no período de alta temporada turística o lixo recolhido subia para 100m³/dia.

Para DEMO (1996), existe uma tendência na sociedade e na comunidade científica a se negarem a ver a problemática social agravada em toda sua complexidade, preferindo a simplicidade do equívoco de acusar a vítima. RYAN (1976) aborda, com profundidade, essa temática, explorando os processos pelos quais a vítima é culpabilizada, ou, em tradução literal, queimada, na sociedade americana.

Esses processos possibilitam que algumas disciplinas científicas enfoquem a exclusão, ou marginalidade, sob seus prismas específicos. Assim, por exemplo, a economia recorre ao mercado de trabalho, a psicologia aos distúrbios de comportamento e a sociologia às condutas desviantes.

DEMO (op. cit.) recorre a outros autores, como Paugam para explicitar um conceito de pobreza.

Aqueles que chamamos de *pobres* ou de *excluídos* são assim designados em função das normas específicas de bem-estar e de participação na vida coletiva, em vigor em cada sociedade, num momento dado de sua história.

Paugam considera que a pobreza teria três patamares:

- a) *Pobreza integrada: retém o sentido tradicional de pobreza, não indicando propriamente o que se chama de exclusão social; seu nível de vida é baixo, mas permanece fortemente integrada em seus espaços sociais organizados em torno da família e do bairro ou da vila, mesmo quando desocupada, não se percebe estigmatização mais forte; Paugam acentua o lado da coesão social, mais do que a integração do mercado;*
- b) *Pobreza marginal: na interseção entre pobreza tradicional e exclusão social.*
- c) *Pobreza desqualificante: ressalta a exclusão social propriamente dita; tais pobres se tornam cada vez mais numerosos, alijados da esfera produtiva e dependentes das instituições sociais, passando a viver sentimento de inutilidade social, também pessoas que não tiveram infância desfavorável podem, cada vez mais descambar para tal pobreza. (DEMO, op. cit.: 30)*

DEMO (op. cit.) reconhece falhas teóricas nesse tipo de categorização, concluindo que o que ocorre é uma crise da *sociedade salarial*, com implicação do capitalismo. Não haveria nova questão, mas sim releitura da velha exploração capitalista. A *precariedade dos mercados de trabalho* constituiria um dos novos fatores, ao lado da atenuação da solidariedade familiar.

A secundarização, por alguns autores, do problema da desigualdade é equivocada, pois o processo de exclusão é marcado pelo afastamento das maiorias aos acessos integrados principais na sociedade, sobretudo do mercado de trabalho. Embora a desigualdade não explique tudo, pois não há uma única causa no contexto social, ela não pode ser relegada a plano secundário. No mesmo sentido, a desigualdade não pode ser discutida descontextualizada, pois ela integra e resulta de concepções políticas que a envolvem intrinsecamente.

Especificamente em relação à questão da desagregação familiar, ela atinge tanto os segmentos sociais mais altos como os mais baixos na escala econômica, mas a desagregação será mais acentuada nas periferias, piorando o já complicado projeto de sobrevivência e dificultando ainda mais o acesso a recursos políticos, principalmente ao exercício da cidadania.

A exclusão social deve ser discutida no contexto da complexidade da sociedade contemporânea, representando a concretização essencialmente dos não-direitos do ser humano.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE



III. A QUALIDADE DAS VIDAS EM PARATY

A constatação da ocupação desordenada do solo na origem dos bairros de Ilha das Cobras e Parque Mangueira colocou a necessidade de buscar outros campos do saber, aqueles que tomam por objeto as relações do ambiente com o processo saúde-doença e, em última análise, com a vida.

Esta necessidade resultou no contato com outros foruns de discussão e sistematização científica, destacando-se a disciplina de Saúde Ambiental no Mestrado, o Curso de Saúde Ambiental da FIOCRUZ e o IV Congresso de Epidemiologia.

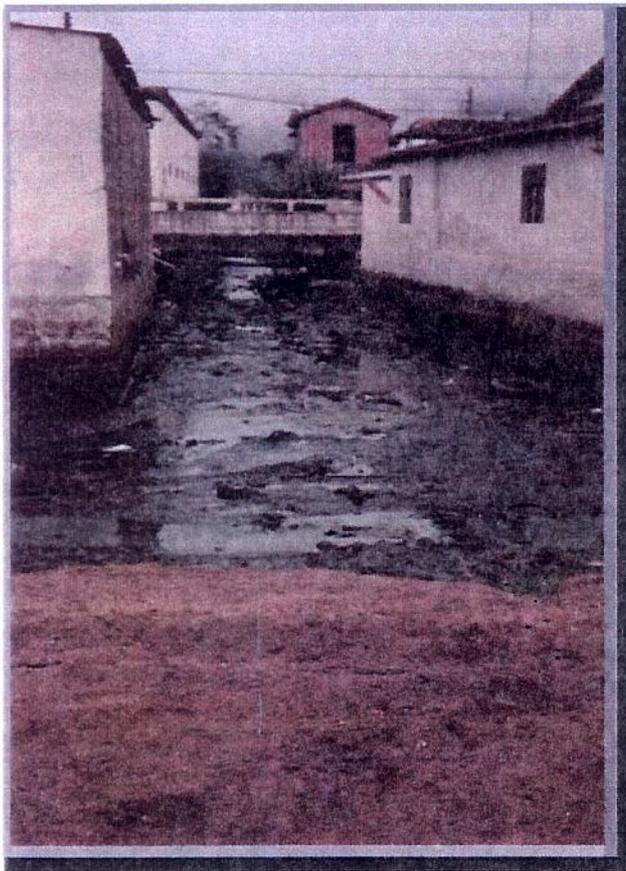
O IBGE (1997) conceituou como aglomerado subnormal (favelas e assemelhados) um conjunto constituído por unidades habitacionais (barracos, casas etc.), ocupando ou tendo ocupado, até período recente, terrenos de propriedade alheia (pública ou particular), dispostos, em geral, de forma desordenada e densa, e carentes, em sua maioria, de serviços públicos essenciais. Além de ocupar o terreno desordenadamente, um aglomerado é considerado subnormal quando os moradores não têm posse da terra ou título de propriedade no momento de sua implantação.

1. UMA VIAGEM PELA PARATY OCULTA

Paraty, 5 de agosto de 1997

O dia amanheceu nublado naquela terça. A expectativa da visita aos bairros, de onde vinha a maior parte da clientela que aprendi a atender em Paraty, misturava-se com a possibilidade de não ocorrer, caso houvesse nova chuva.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

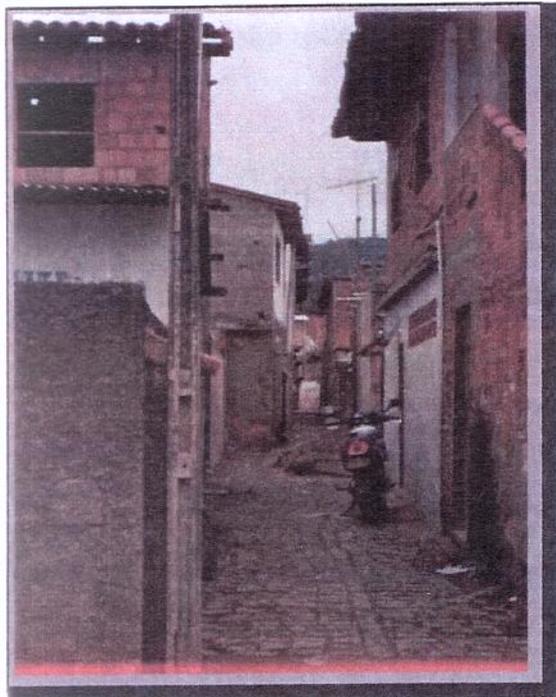


Eu e o meu guia, um engenheiro da cidade, começamos a caminhada do Centro para a Ilha das Cobras, passando primeiro pelo Posto da Patitiba. Os urubus ainda não tinham pousado, porém o nível da água do braço do rio estava baixo, o que permitiu registrar o lodo e o lixo que compõem o cenário local. Seguimos andando e já a mais ou menos vinte metros avistamos a entrada da Ilha das Cobras.

Neste trecho, vê-se os fundos do CIS. Há entulhos, lixo em grande quantidade, presença de urubus, além da água negra com lodo. Nova foto. Andamos e encontramos a primeira casa que coincidia com o término do asfalto. Seu João, pescador, pioneiro na região, nos conta que presenciou a deterioração acentuada do local, que vem acontecendo de oito anos para cá. Diz que já não é mais possível pescar tainhas ali, devido ao gosto de óleo que as impregna. Para poder pescar boa tainha é preciso ir mar afora. Quando perguntei a respeito da presença de ratazanas devido ao lixo, ele comentou que vê pessoas pescarem naquelas águas turvas e venderem o produto na cidade.

Ao nos despedirmos, agradecemos, já seguindo pelo caminho que é marginado de um lado pelo rio e pelo mangue, e do outro pelas casas, com seus quintais e embarcações artesanais em construção ali mesmo. O chão ali é úmido; fezes dos animais espalham-se ao redor. Vemos dois homens, de cerca de trinta anos, agachados à beira do rio e fumando cigarros de maconha; não se importam

com nossa presença. Fico sabendo que naquele local é comum encontrar-se homens, usando drogas e traficando para dentro e para fora do bairro. O acabrunhamento das fachadas das casas associa-se à irregularidade dos espaços entre elas. A água do rio neste local é marrom-esverdeado, fazendo parceria com os odores de maresia, de lixo queimado, de maconha.



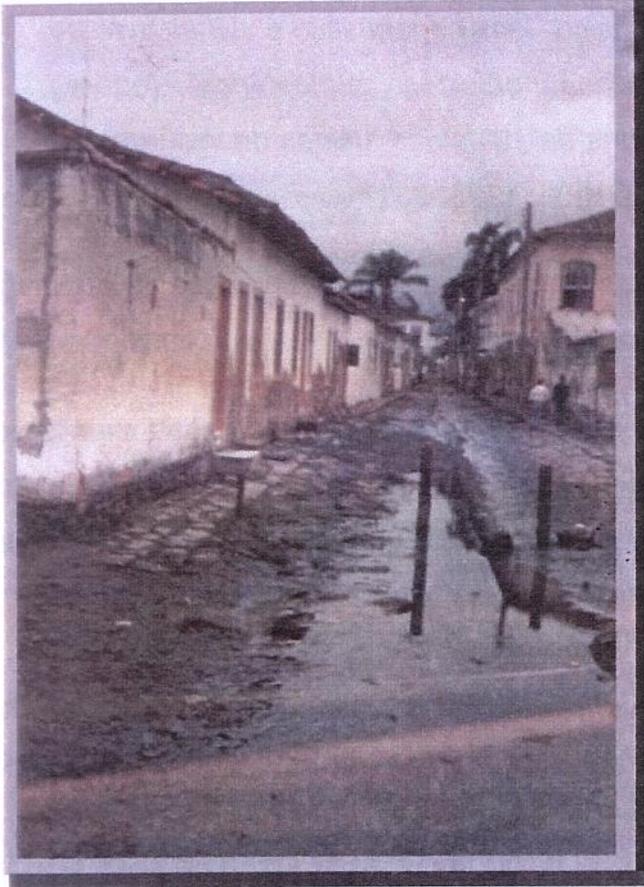
Na rua seguinte, encontramos casas e algumas plantas, porém o predomínio é de pouco cultivo. Na quase sempre ausência de acabamentos das casas, às vezes surgem algumas caiadas ou pintadas. As vielas surpreendem pela sua estreiteza e obscuridade. Aí, vemos uma espuma negra, fruto do refluxo da água da fossa que emergira. No local, crianças brincavam descalças, entre os varais das casas quase nuas.

Entro, após atravessar a tábua que o ocultava, no corredor ínfimo entre três casas num mesmo lote; não há possibilidade de luz ali; impressiona-me a umidade que sinto ali. A proprietária da casa dos fundos me conta que está em questão com sua vizinha mais próxima, porque esta deseja construir mais uma peça, o que vai impedir a abertura da sua janela.

Voltamos para a rua principal, puxamos conversa com dois moradores que estão a conversar sobre o muro. Os dois são irmãos e funcionários da prefeitura, um deles já foi vereador, além de também pioneiro no bairro. Narra o processo de loteamento das posses ali na época em que foi vereador, o período em que o local era mangue sem habitação, o processo de aterro local. Conta que sua família possui fotos do local sem o aspecto atual.

Dali saímos em direção à Mangueira; novamente o rio e o mangue, porém além das casas havia outro depósito de lixo, agora com o movimento de carroceiros. Somos abordados por um homem baixo, olhar agitado, fala e gesticula ao mesmo tempo. Sua intenção é saber o motivo da nossa visita, pois precisa estar sintonizado com os fatos. Tinha saído de Água Santa (Presídio do Rio de Janeiro), perdera a dentadura naquele rio ali (mostra a boca sem os dentes) quando pescava alguma coisa. Mostra a carteira de trabalho diversas vezes, enquanto explica que quer um emprego, pois viver do lixo não está fácil. Dá adeus com suas inúmeras tatuagens e seguimos.

Atravessamos a área onde fica o CIEP. O capataz de D. Joãozinho, o príncipe, aproxima-se para saber do nosso propósito. Faz então queixa contra o matadouro na vizinhança. O cheiro rançoso do couro e do osso chega até nós. Entramos no Matadouro, que também é o local de moradia do proprietário e sua família, filhos, noras e netos. O dono fala conosco de modo muito taxativo quanto ao local e ao que faz. Há vinte anos chegara ali para ocupar-se do lixo, que só ele e os urubus queriam, e a cidade desprezava, assim se fez e assim criou sua família. O matadouro é um misto de lama, sangue, couros, a caldeira fumegante, os bichos no local.



Encerramos nossa viagem com uma foto no local de onde se acessa o Centro Histórico, com a Baía de Paraty ao fundo, para tentar recompor, junto com as outras fotos, o mosaico das duas Paratys.

COHEN (1993) avaliou a qualidade de vida e a habitação dos residentes em duas áreas favelizadas de crescimento espontâneo: Parque Carlos Chagas e Conjunto Nelson Mandela, ambas situadas na região de Manguinhos, Rio de Janeiro. Por tratar-se de um trabalho feito por uma arquiteta e sanitarista, muitos enfoques de sua discussão não serão aqui relatados, centrando-nos naqueles mais próximos do objeto desta pesquisa.

A autora, empregando a metodologia de estudo de caso, entrevistou 23 pessoas sobre aspectos sociais, econômicos e culturais da vida de cada um, incluindo aí a questão da habitação. Considera que a qualidade da moradia relaciona-se a critérios de segurança, habitabilidade e durabilidade.

Compreendemos que um espaço que promove a habitabilidade seja aquele que cumpra minimamente com as exigências de conforto físico, térmico, acústico e visual, livre de umidade e, de intensa poluição atmosférica (odores provenientes de chaminés de indústrias, usinas de incineração, entre outras fontes). (COHEN, 1993: 231)

As relações de vizinhança não podem por em risco a iluminação e ventilação natural, nem a privacidade do vizinho.

A população que mora em áreas beira-rio tem as casas mais úmidas e com odor de mofo, devido às enchentes. Nessas mesmas áreas, os dejetos de esgoto saem por valas a céu aberto até alcançar a maré. As crianças que residem no local, e que brincam nas valas e marés, apresentam mais frequentemente doenças de veiculação hídrica, como parasitoses, dermatoses e outras. Nos bairros favelizados, um dos maiores problemas dos moradores é a falta de segurança, pela violência gerada pelos confrontos entre policiais e bandidos e as consequentes *balas perdidas* (COHEN, op. cit.)

Além das condições precárias de moradia, a autora relatou a exposição da população a violências físicas e sociais, aliadas ao tráfico de drogas. As crianças não tinham segurança para brincar nas ruas.

A ONU (Organização das Nações Unidas) estabeleceu os princípios para o que deve ser considerado uma habitação salubre, baseados em condições técnicas, condições sócio-culturais, condições sanitárias e psíquicas. COHEN (op. cit.), ao discutir cada um desses critérios, conclui que servem para avaliar os efeitos positivos ou negativos de uma dada tecnologia.

A qualidade de vida de uma comunidade está relacionada, especificamente, ao meio ambiente em que habita. (COHEN, 1993: 310)

Assim, a condição social transcende as escalas e medições, pois tem inerente a si um componente de subjetividade, relativo aos sonhos, aspirações e ideal sobre qualidade de vida de cada um.

2. A TERRA, A CASA, A URBE

Uma das formas de estudar a urbanização toma por referência o crescimento populacional e como este vem ocorrendo nos países periféricos¹.

A Organização Mundial de Saúde (W. H. O. , 1990), em publicação sobre o tema "Urbanização", estimava que durante a década de 90 as cidades de porte médio de países periféricos (isto é, com 200 a 300 mil habitantes) apresentariam um crescimento em torno de 580 milhões de pessoas.

Muitos desses países não se encontram aparelhados, técnica e humanamente, para dar condições de vida às populações que crescem rapidamente e carecem de terras, serviços e instalações indispensáveis à qualidade de vida: água potável, saneamento, escolas, transportes etc.

Esse cenário pode ser observado pela proliferação de assentamentos ilegais, com instalações precárias, populações em crescimento desordenado e índices alarmantes de doenças, conjugadas a um ambiente insalubre (Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento - C. M. M. M. D.).

Nesse contexto, Paraty, em seu núcleo urbano, tem áreas problemáticas como a da Ilha das Cobras e do Parque Mangueira que, tradicionalmente, vêm sendo ocupadas por populações migrantes da área rural, sem a criação, por parte das administrações municipais, da infra-estrutura necessária. (MELLO, 1992)

¹ Carater periférico: é a subordinação e dependência em relação aos países capitalistas avançados (Bocayuva & Veiga, 1993).

A ocupação do solo, nestes dois bairros, ocorreu de forma desordenada, gerando um adensamento populacional extraordinário: ao redor de 400 famílias já em 1977 (Câmara Municipal de Paraty).

Esse processo, de adensamento populacional nos países subdesenvolvidos, ocorre sob a forma de crescimento desordenado das concentrações urbanas, dando origem a bairros marginais, com a conseqüente criação de fontes incrementadoras de poluição ambiental e degradação do meio.

Do ponto de vista da saúde, o superpovoamento urbano aumenta a chance de contaminação por doenças de transmissão pessoa a pessoa, facilitando a disseminação de vírus e bactérias.

A urbanização tende a ser mais acelerada devido ao crescente êxodo rural. Calcula-se que de 1960 a 1990 a população urbana do terceiro mundo cresceu num ritmo de 4% ao ano, enquanto nos países desenvolvidos esta taxa não ultrapassou 1,4%.

Favelas no Brasil, bidonvilles no Oeste da África, ishisk no Oriente Médio, kampungs na Indonésia, não importa o nome, essas aglomerações ilegais comportam de 30 a 60% da população de muitas cidades do terceiro mundo. E as crianças que aí moram sofrem uma maior exposição a doenças como diarréias, infecções respiratórias e tuberculose, entre outras.

Quando ocorre a mudança de populações rurais para o meio urbano, não é só o meio insalubre que os afeta; também as relações sociais se modificam, adquirindo uma fluidez, não hierárquica, com pouco ou nenhum sentido comunitário nas cidades.

Contudo, o que fragiliza ainda mais as relações nessas populações são as longas horas de reclusão no trabalho, a desmoralização e o stress financeiro causados pelo desemprego, a insalubridade e a superlotação das moradias, a exaustão e a desvalorização das mães, as situações de perigo físico, o intenso tráfego de veículos, a falta de acesso aos itens básicos de sobrevivência.

Como reflexo de tal situação, nos serviços de pediatria pode-se constatar que uma das mais constantes queixas trazidas pelas mães consiste justamente nas relacionadas á ausência de estruturas de apoio à mãe que trabalha fora do lar, com sobrecarga de tarefas na sua dupla, ou tripla, jornada laboral.

No município de Paraty, a população adulta urbana sofre com as poucas opções de trabalho e de rendimento no Município, em um quadro que vem-se deteriorando progressivamente (IBGE, 1991).

A segregação social das camadas populares de baixa renda, a auto construção das moradias e a precariedade das condições de consumo coletivo são apontados como definidores do padrão periférico de urbanização, enquanto modelo heurístico.

Nos loteamentos periféricos, moradores pobres, empreendedores mobiliários, funcionários e políticos municipais desenvolveram, entre si, complexos códigos de interação e entendimento. (SANTOS, apud CASTELLANOS, 1997)

A periferização seria, assim, resultado da busca de habitação pela população excluída, o que só pode ocorrer em loteamentos periféricos. Este processo pode ser bem observado em Ilha das Cobras e Parque Mangueira, dois bairros periféricos da cidade de Paraty, cuja história foi documentada por Mello (1992).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), existem seis grandes danos causados pelo desenvolvimento urbano nos países subdesenvolvidos (MC MICHAEL, 1993).

1. Rápido e massivo crescimento populacional.
2. Ocupação desordenada do solo, predispondo aos deslizamentos, inundações e outras ameaças ambientais.

3. Aumento descontrolado da densidade populacional.
4. Aumento da prevalência da extrema pobreza entre mulheres e crianças principalmente.
5. Aumento da poluição física, química e biológica do ar, água e solo devido à industrialização, transporte, produção de energia e manejo inadequado do esgoto comercial e doméstico.
6. Inadequação do meio físico, social e da infra-estrutura de atenção à saúde.

Nesses estudos, avalia-se que nas favelas de 1/3 do mundo há menos de um metro quadrado para cada casa.

A OMS estima que 600 milhões de cidadãos urbanos, nos países periféricos, vivem ou trabalham em ambientes causadores de danos à saúde e à vida.

As principais causas de morbi-mortalidade em lactentes são as doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas, doenças imunopreveníveis e desnutrição, as quais estão fortemente associadas à pobreza, à superpopulação e às más condições de vida. Calcula-se que os riscos de morte antes dos 5 anos, para uma criança desnutrida, nas favelas urbanas, são 40 a 50 vezes maiores do que para uma criança dos países centrais.

Em Paraty não há estatística oficial sobre estas doenças e seu impacto nas duas regiões aqui estudadas; porém a observação da demanda ambulatorial infantil demonstra que mais da metade dos atendimentos ocorrem por queixas de quadros respiratórios agudos.

3. VIDA, SAÚDE, INSERÇÃO SOCIAL: A QUALIDADE SEGUNDO AS TEORIAS

As relações entre qualidade de vida e condições de saúde têm permeado as discussões no campo da saúde, especialmente da saúde coletiva, tanto no sentido da qualidade de vida determinando as condições de saúde, como no sentido inverso.

Entretanto, a superação de visões dicotômicas só é possível se entendermos que qualidade de vida, condições de vida, condições de saúde constituem diferentes facetas de um mesmo prisma, ou, apenas diferentes formas de enxergarmos e nomearmos o mesmo fenômeno. Diferentes facetas ou diferentes olhares, porém sempre intimamente vinculados à inserção social e que são diferentemente apreendidos conforme a pertença social.

O conceito de qualidade de vida é sujeito a controvérsias na literatura. Inicialmente usado na medicina por referência à vida na presença de doença grave, o termo teve seu uso ampliado para falar de diferentes aspectos do prisma multifacetado que é a vida de cada um de nós e de todos nós juntos.

Assim, como modelo de entendimento, podemos tomar três concepções distintas do que seja qualidade de vida:

Qualidade de vida é a somatória de todos os fatores positivos, ou ao menos de parte significativa dos mesmos, que determinado meio reúne para a vida humana em consequência da interação Sociedade – Meio Ambiente, e que atinge a vida como fato biológico, de modo a atender as suas necessidades somáticas e psíquicas, assegurando índices adequados ao nível qualitativo da vida que se leva e do meio que a envolve.
(COIMBRA, 1985: 50)

Qualidade de vida é o grau de satisfação no âmbito físico, psicológico, social, de atuação, material e estrutural.
(Hörnquist, apud FORATTINI, 1992: 354)

Felce & Perry propõem um modelo de três elementos onde valores pessoais, condições de vida e satisfação pessoal interagem para determinar a qualidade de vida.” (FELCE, 1997: 127)

Entre os três conceitos acima, que não esgotam o assunto porém buscam aproximar-se do mesmo, observam-se diferenças explícitas. No primeiro, há uma maior preocupação com o meio, enquanto meio ambiente, e seus graus de interação com o homem sob aspectos positivos. Qualidade implica em expectativas positivas; o ambiente é um agente no processo, que obedece a leis físicas e biológicas, que atuarão como condicionantes para a vida e as atividades humanas. O segundo conceito direciona o foco da discussão para a compreensão das necessidades em níveis concretos e abstratos; assim, alimentação e moradia seriam necessidades concretas enquanto auto-estima, por exemplo, seria uma necessidade abstrata. O terceiro conceito reflete uma abordagem de cunho mensurador dos tais valores abstratos e de sua interação com os dados objetivos.

Embora os autores não cheguem a um consenso sobre a sua conceituação, a maioria busca formas de medir os fatores determinantes da qualidade de vida, quer no plano individual, quer no coletivo, o que resulta em várias categorizações e escalas propostas para definir e avaliar a qualidade de vida.

Segundo Forattini (1992), Hörnquist prioriza os determinantes no plano individual, agrupando-os em seis categorias:

1. **Orgânicos (biológicos):** saúde e estado funcional; doença, agravo e incapacidade.
2. **Psicológicos:** bem-estar e percepção; identidade, auto-estima, estado emocional e afetividade; aprendizado e criatividade; conhecimento e habilidade.
3. **Sociais:** relacionamento geral; vida familiar; vida sexual; privacidade.

4. **Comportamentais:** atividade geral; autodeterminação e mobilidade; vida profissional; hábitos, como fumo, álcool, alimentação, repouso, lazer, diversificação e outros.
5. **Materiais:** economia privada e auto-sustentação; habitação, bens e renda.
6. **Estruturais:** significação da própria vida; posição social e concepção sociopolítica.

Refletindo outra forma de olhar o mesmo processo, Forattini (1992) cita Papageorgiou, que prioriza as condições ambientais e estruturais desenvolvidas na e pela sociedade, de natureza coletiva:

1. **Ambientais:** qualidade da água, do ar e do solo; poluição, contaminação, domesticação e domiciliação; acidentalidade.
2. **Habitacionais:** densidade, disponibilidade espacial e condições de habitabilidade.
3. **Urbanas:** concentração populacional; comunicação e transporte; educação, segurança e comportamento; poluição sonora e visual, local e paisagística.
4. **Sanitários:** morbidade e mortalidade; assistência médica e hospitalar; estado nutricional.
5. **Sociais:** condições socio-econômicas e classes; consumo, necessidades e desigualdades; família e sexualidade; condições de trabalho e profissão; recreação, lazer e turismo; sistema político-administrativo.

Forattini (1991) considera todos estes fatores inter-relacionando-se intimamente; embora possam ser quantificáveis, sugere considerá-los em conjunto, impregnados de caráter essencialmente social.

A discussão do tema qualidade-de-vida, no campo da pediatria tem privilegiado os aspectos individuais, predominando trabalhos sobre avaliação em situações de dano físico, psicológico ou doenças crônico-degenerativas, sendo que a maioria busca a criação de índices mensuradores que se adaptem melhor ao estudo, porém o objetivo é sempre ter uma base válida de conclusão (Allisan, Locker, Feine, 1997).

São poucos os trabalhos que se integram a uma outra vertente. Cantyll et cols. (1996) estudaram as diferenças de comportamento de pais no manejo de queixas menores dos seus filhos, nos ambientes rural e urbano da Inglaterra. Hense et cols. (1992) buscaram conhecer como a criança de áreas de exclusão, no Paraná, constrói o seu conceito de saúde/doença e como este difere do conceito manifesto pelo adulto.

Uma outra pesquisa enfoca a questão da urbanização e dos programas de saúde que possam melhorar a qualidade de vida das crianças e mulheres de comunidades urbanas pobres. (UNICEF, 1984)

Porém, se as relações entre ambiente, qualidade de vida e condições de saúde já têm sido bastante estudadas, é ainda recente a valorização da voz dos sujeitos sobre as formas como vivem e apreendem estas relações, especialmente dos sujeitos que vivem em ambientes precários. Neste contexto, se adultos têm tido pouco direito a falar por si mesmos e não mais apenas pela voz dos autores, crianças e adolescentes têm sido ouvidos ainda mais raramente, permanecendo expropriados do direito à própria voz.

É neste espaço que se inscreve este trabalho, que busca uma aproximação das percepções que crianças e adolescentes residentes em áreas insalubres têm sobre a qualidade (ou falta de) do ambiente em que vivem, sobre os fatores ou circunstâncias, nos seus cotidianos, que implicam no processo saúde-doença e os significados que estes processos têm para as pessoas que os vivenciam.

Ter trabalhado como pediatra do Centro de Saúde da Patitiba, núcleo urbano de Paraty, atendendo crianças e adolescentes durante dois anos, permitiu-me observar a importância do ambiente na qualidade de vida das pessoas e, ainda, diferentes formas pelas quais as pessoas constituem e expressam saberes.

Os clientes que procuravam o serviço, oriundos dos bairros Ilha das Cobras e Parque Mangueira, bastante próximos do Centro de Saúde, sobressaíam pelas queixas pertinentes à insalubridade, relatadas pelos pais ou responsáveis, ora demandando exames parasitológicos devido à noção de que a terra seria contaminada, ora referindo patologias ou suspeitas quanto à água, seja do sistema de abastecimento, seja a dos rios que cortam os bairros e ainda a proveniente de dejetos e acumulada em valões. Nestes bairros, principalmente no Parque Mangueira, notava-se maior ocorrência de casos de alcoolismo e de violência doméstica.

De todo modo, era inegável que as pessoas expressavam concepções sobre o ambiente em que viviam, não importa se corretas ou absurdas para meus ouvidos condicionados pelo conhecimento científico.

Este trabalho se origina da pergunta: ***como os adolescentes que vivem na Paraty oculta aos olhares turísticos percebem o ambiente e suas relações com os problemas de saúde e com a qualidade de suas vidas?***

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

**IV. AS TRILHAS QUE
CONDUZEM À PARATY
OCULTA**

1. DELINEANDO TEORICAMENTE AS TRILHAS

A opção por uma metodologia e pesquisa qualitativa decorre diretamente do objeto de estudo: como as crianças e adolescentes enxergam seu próprio mundo.

Este trabalho está fundado no pressuposto de que o processo saúde – doença é o resultado de determinações históricas e sociais, ultrapassando os limites do plano biológico estrito. Nesta concepção, saúde e doença constroem-se como objetos de estudo das Ciências Sociais, de tal forma que as Ciências da Saúde se inscreveriam mais no campo das Ciências Sociais do que no campo das Ciências Biológicas. Pelo estudo das relações sociais, que informam o campo da Saúde, busca-se a incorporação da questão do Significado e da Intencionalidade, como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais.

Para a investigação qualitativa, considera-se como sujeitos de estudo pessoas em determinada condição social ou classe, com suas crenças, valores e significados.

Minayo (1992), citando Mannheim, afirma que uma situação humana só é caracterizável quando se tomam em consideração as concepções que os participantes têm dela, a maneira como experimentam suas tensões nesta situação e como reagem a essas tensões assim concebidas.

Nesta vertente, saúde-doença constitui um processo fundamentado nas condições objetivas em que ocorre, incluindo aí os meios de produção, e que se manifesta com diferentes características biológicas e culturais. Assim, o individual, da mesma forma que o coletivo, são fenômenos biológicos socialmente determinados.

Este trabalho é perpassado pela concepção de que condições insalubres existentes em áreas de ocupação desordenada do solo, como ocorre na Ilha das Cobras e no Parque Mangureira, corresponderiam a categorias de pensamento, de ação e de sentimento, que expressam esta realidade, explicando-a, justificando-a ou questionando-a, na concepção das crianças e adolescentes que ali residem.

Para desenvolver esta proposta de aproximação das representações sociais sobre o ambiente e suas interações com a qualidade de vida e com o fenômeno saúde-doença, serão utilizadas entrevistas semi-estruturadas, objetivando o fluir da comunicação entre entrevistador e entrevistado.

Assim, as entrevistas serão analisadas em seu conteúdo temático, pela abordagem que vem sendo denominada de hermenêutica-dialética e que busca explicar e interpretar o texto (entrevistas) pela valorização da forma temática, em que importa a compreensão simbólica de uma realidade a ser penetrada, como é preconizado por Minayo:

O intérprete deve buscar entender o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem), ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico.

Esse texto é a representação de uma realidade que se mostra e se esconde na comunicação, onde o autor e o intérprete são parte de um mesmo contexto ético-político e onde o acordo subsiste ao mesmo tempo que as tensões e perturbações sociais. (MINAYO, 1992: 227-8)

2. A TRILHA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O conceito de representações sociais, introduzido em 1961 por Moscovici é de grande importância para uma pesquisa que se proponha a uma aproximação das formas de apreensão e compreensão do mundo em que se vive. Moscovici desenvolveu esse conceito estudando os mecanismos psicológicos e sociais que atuam na produção das representações, assim como de suas operações e funções.

Jodelet, colaboradora e principal divulgadora da obra de Moscovici, defende a existência de um campo teórico, que denomina teoria das representações sociais, por constituir um domínio de pesquisa dotado de instrumentos conceituais e metodologias próprias. (Mazzotti, 1994)

Para a autora, representação social seria:

Uma forma específica de conhecimento, o saber do senso comum, cujos conteúdos manifestam a operação de processos generativos e funcionais socialmente marcados (...). A marca social dos conteúdos ou dos processos se referem às condições e aos contextos nos quais emergem as representações, às comunicações pelas quais elas circulam e às funções que elas servem na interação do sujeito com o mundo e com os outros. (Jodelet, apud Mazzotti, 1994: 12)

As representações sociais constituem, assim, uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, que possibilita apreender os acontecimentos da vida cotidiana, a dominar o ambiente, a facilitar a comunicação de fatos e idéias e a nos situar frente a pessoas e grupos, orientando e justificando nosso comportamento frente aos objetos representados e contribuindo para o fortalecimento da identidade grupal.

Ao estudar as representações sociais, interessará uma determinada modalidade de pensamento no seu aspecto constituído, i.e., como produto, e no seu aspecto constituinte, analisando os processos que lhe deram origem.

Para Moscovici, três dimensões envolvem o aspecto constituído: a atitude, a informação e o campo de representação ou imagem. A atitude seria a disposição mais ou menos favorável da pessoa em relação ao objeto da representação, orientando sua conduta frente a este. Por sua vez, a informação varia muito em quantidade e qualidade nos diversos grupos e estratos sociais, o que contribui para a diferenciação entre eles quanto ao tipo de representação social que se forma. (Mazzotti, 1994).

Ainda segundo Moscovici, na formação das representações coexistem dois processos cognitivos, que atuam de forma dialética: a objetivação e a ancoragem. A objetivação consiste em descobrir a qualidade icônica de uma idéia, concretizando-a através de uma imagem. O processo de objetivação envolve três fases distintas: construção seletiva, esquematização estruturante e generalidade da naturalização.

A construção seletiva é a forma pela qual o sujeito se apropria das informações e saberes sobre um dado objeto, retendo alguns elementos enquanto outros são rapidamente esquecidos ou ignorados. A esquematização estruturante busca reproduzir, de forma visível, a estrutura conceitual, permitindo ao sujeito apreendê-la individualmente e em suas relações. O resultado dessa forma de organizar chama-se núcleo figurativo ou esquema figurativo. A estabilidade do núcleo figurativo assim como sua materialidade, conferem-lhe o estatuto de referente e de instrumento para orientar percepções e julgamentos sobre a realidade, consistindo na generalidade da naturalização.

No processo de objetivação, a intervenção do social se dá no agenciamento e na forma dos conhecimentos relativos ao objeto da representação.

Por outro lado, a ancoragem refere-se ao enraizamento social da representação, pelo qual ocorre uma integração cognitiva do objeto representado em um pensamento constituído. A intervenção social se traduz, nessa fase, na significação e na utilidade que são conferidos ao objeto em questão.

A ancoragem, relacionada dialeticamente à objetivação, articula as três funções básicas da representação: a função cognitiva de integração da novidade, a função de interpretação da realidade e a função de orientação das condutas e das relações sociais. (Mazzotti, 1994).

Segundo Jodelet, esse processo permite compreender como a significação é conferida ao objeto representado; como a representação é utilizada como sistema de interpretação do mundo social e instrumentaliza a conduta; como se dá sua integração em um sistema de recepção e como influenciam e são influenciados pelos elementos que aí se encontram (Mazzotti, 1994).

Na análise de representações sociais, são utilizadas quatro características básicas para identificar as cognições centrais, representadas pelos núcleos figurativos: valor simbólico, poder associativo, saliência e conexidade.

O valor simbólico guarda relação com a visão dos entrevistados, não podendo ser dissociado do objeto de representação sob pena de este perder toda a significação. O poder associativo é referente à polissemia das noções centrais e à sua capacidade de se associar aos outros elementos da representação, por essa condensar o conjunto de significação. A saliência, devido ao poder simbólico e à sua polissemia, tem relação com as duas características anteriores, que nas cognições centrais são evocadas primeiro e mais freqüentemente que as outras. A conexidade advém do poder associativo; em função dessa capacidade as cognições centrais são aquelas que apresentam maior número de relações com os demais elementos das representações.

3. OS PREPARATIVOS PARA INICIAR A CAMINHADA

O delineamento metodológico da pesquisa toma por sujeitos adolescentes, na faixa etária de 11 a 18 anos, que estejam em fase escolar, cujas famílias residam na Ilha das Cobras e Parque Mangueira, e que não possuam profissionais de saúde entre os familiares.

O número de sujeitos a serem entrevistados será determinado pelo critério de saturação; isto é definido, quando for verificado que os conteúdos dos textos analisados começam a coincidir, conforme preconizado pela metodologia adotada.

Através do termo de consentimento só serão aceitas as participações quando os responsáveis concordarem com a proposta ali exposta. O modelo do termo segue as normas e diretrizes do Conselho Nacional de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Ministério da Saúde. (Ministério da Saúde, 1996)

No desenho metodológico, optou-se pela realização das entrevistas em duplas, caminhando-se pelos bairros, para que se pudesse trabalhar mais concreta e dinamicamente as representações sobre o ambiente e suas relações, e para permitir a conversação entre os entrevistados.

As entrevistas foram realizadas utilizando um roteiro semi-estruturado, apresentado a seguir:

- 1 - a) *Você viu acontecer algum problema de saúde com você ou com seus amigos, nas últimas semanas?*
b) *Você já viu acontecer algo de errado com sua saúde ou de seus colegas por alguma coisa que exista aqui no Bairro (Ilha das Cobras ou Mangueira) ?*
- 2 - *Por que você entendeu que isto causaria problemas na sua saúde ou na de seus colegas?*
- 3 - a) *Por que este local é deste jeito?*
b) *Por que as coisas ficaram desta maneira?*
c) *Em sua opinião isto deveria ser como?*
- 4 - *Você lembra das doenças que já teve, morando aqui, ou de algum colega que tenha tido doenças?*
- 5 - a) *Você já viu alguma vala ou fossa no seu bairro? Poderia me mostrar uma?*
b) *Isto interfere com algum tipo de atividade de vocês, como: brincar, andar de bicicleta, ou de patins ou ao correr?*
- 6 - a) *Existe depósito de lixo aqui no seu bairro?*
b) *Você seria capaz de levar-me até lá?*
- 7 - a) *Neste local costuma ter ratos, baratas ou outros insetos?*
b) *Há outros locais como este, pelo bairro, poderia dizer onde?*
- 8 - a) *Você conhece o "matadouro" aqui no bairro da Mangueira?*
b) *Na sua opinião ele traz algum problema para quem mora perto ou é bom tê-lo por perto?*
- 9 - a) *Quando ocorre chuva por aqui, muda a vida de vocês, de que forma?*
b) *Dá para ir à escola? Brincar? Fazer compras, tomar banho, lavar roupa, cozinhar?*
- 10 - *Há mais insetos nesse período por aqui?*
- 11 - *Quanto tempo você passa dentro de casa? e na rua ou na escola?*
- 12- a) *Seus pais deixam você brincar em qualquer horário na rua?*
b) *Há algum local em que vocês não possam ir? Aonde? Por quê?*

Após as entrevistas, solicitou-se aos adolescentes que desenhassem o que desejassem, sem qualquer indicação de tema ou limites pela pesquisadora. Após o desenho, solicitou-se que escrevessem o seu significado, no próprio desenho ou no verso da folha.

A proposição de desenho livre, associada á entrevista com roteiro aberto ou semi-estruturado é considerada por SOUZA FILHO (1993) potencialmente catalisadora de conteúdos latentes, não revelados pelas abordagens convencionais, lastreadas na linguagem oral, em que o sujeito pode exercer maior controle racional sobre suas respostas.

Não se apresenta aqui uma análise detalhada dos desenhos realizados pelos adolescentes, uma vez que esta tarefa fugiria às competências profissionais da pesquisadora. Em uma leitura subjetiva e superficial, estes desenhos são inseridos no próprio texto, como um elemento a mais para a análise, da pesquisadora e do leitor.

A pesquisa foi realizada com dez entrevistados, trabalhando-se sempre com duplas de adolescentes da mesma faixa etária. A opção por trabalhar com duplas de adolescentes decorreu do desenho inicial da pesquisa, em que se pretendia realizar as entrevistas caminhando pelos bairros, o que permitiria identificar as reações, de estranhamento ou naturalização, em locais onde o ambiente estivesse claramente deteriorado. Além disto, a experiência anterior com adolescentes permitia supor que os entrevistados se sentiriam mais à vontade para expressar suas opiniões na companhia de outro adolescente.

A seleção dos adolescentes foi feita aleatoriamente a partir das fichas de arquivo do CIS, obedecendo a três critérios: cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino, idade entre 11 e 15 anos e residirem em um dos dois bairros, Ilha das Cobras ou Parque Mangureira.

Na composição final, privilegiando-se o pareamento por idade, as duplas ficaram assim constituídas: três duplas mistas (masc.-fem.), uma dupla (masculino) e uma dupla (feminina).

Todos os dez entrevistados estavam cursando ou haviam cursado a rede pública de ensino, sendo que dois adolescentes não mais frequentavam a escola. Somente dois adolescentes estavam adequados na relação série/idade, o que provavelmente reflete a alta prevalência de fracasso escolar nesta população. O nível da escolaridade atual variou da 2ª série até a 8ª série do ensino fundamental.

A maioria dos entrevistados acumulam tarefas domésticas, estudos ou inserção em trabalho remunerado pelos próprios responsáveis, familiares ou por empregadores.

As entrevistas foram todas realizadas pela pesquisadora, tendo como local de base o Centro Comunitário I.T.A.E. (Instituto Tannus Assistencial e Educacional) sediado no Parque da Mangueira.

A entrevista foi apresentada da mesma forma a todas as duplas, abordando o tempo de moradia da dupla nos bairros e possibilidade de já se conhecerem anteriormente.

Todas as entrevistas foram gravadas, com o prévio consentimento tanto do entrevistado como de seus responsáveis.

No processo de busca ativa dos sujeitos, a partir de seus endereços e com a ajuda da agente comunitária dos dois bairros, pôde-se observar a diferença entre os padrões das casas e as conformações das famílias dos pesquisados. Alguns entrevistados estavam residindo temporariamente com parentes e notou-se que as casas situadas no bairro de Ilha das Cobras apresentavam uma tendência a serem de melhor padrão de construção.

As entrevistas foram analisadas em seus conteúdos discursivos, buscando as representações neles estruturadas, na mesma linha do trabalho realizado por Badin com crianças trabalhadoras e de rua. (Mazzotti, 1994) Busca-se pela freqüência dos temas, pela importância e sentido atribuídos a eles pelo entrevistado, elementos para apreender os elementos constitutivos da representação, assim como as relações entre eles, para chegar-se ao núcleo figurativo.

Nos bairros da Ilha das Cobras e Parque Mangueira, a maioria das ruas não são identificadas, seja por nomes ou números; também a maior parte das casas não têm número. Achar as pessoas, suas casas, é uma tarefa simples para os que são de lá, impossível para os *estrangeiros*.

Morando e trabalhando em Paraty há quatro anos, acreditava que já havia me naturalizado. No decorrer desta pesquisa, tive que me defrontar com a dura realidade de que ainda era *estrangeira*.

Os adolescentes foram selecionados a partir do arquivo do CIS. Esta a parte tranquila da metodologia. Agora, era arregañar as mangas e partir para a tarefa hercúlea de encontrá-los.

Porém, já sabedora de minha ignorância sobre os códigos da cartografia ali reinante, apoiei-me em Elisa e Natália¹, ambas funcionárias do CIS. Elisa é uma profissional com dezesseis anos de atuação direta na recepção do CIS, com muitas histórias para contar sobre o serviço e seus freqüentadores. Natália mora na Patitiba desde os quatro anos de idade e trabalha no CIS, há quatro anos; é agente comunitária há dez anos e também conhece quase todos.

Atordoada com sua linguagem criptografada, acompanhava os caminhos que percorriam mentalmente para identificar quem era quem e onde ele morava.

¹ Nomes fictícios.

Elisa: Oh! Natália, essa menina que você está procurando é a filha do fulano. Você sabe aquele que está sempre aqui no Posto, é parente da ciclana, mulher do beltrano, que teve cinco filhos e mora na Ilha das Cobras sim.

Natália permanece em silêncio, como se a puxar pela memória, sem confirmar ou negar.

As buscas eram realizadas à noite, para que fosse possível o contato com suas famílias, por ser esse o período em que todos estão em casa.

Tínhamos que percorrer as inúmeras vielas, ruas, becos, *pontes* (placas de cimento sobre valões de esgoto) que levaram à casa dos entrevistados. O ambiente do bairro durante a noite fica imerso na penumbra ou escuridão quase total; somente alguns trechos são melhor iluminados. Associe-se a isto a presença da chuva quase ininterrupta, no período da pesquisa em campo, para se ter uma pálida imagem do cenário.

Por vezes a tenacidade da busca foi posta em xeque. A pista que levava ao endereço não era mais aquela; o acesso ao morador ou vizinho era dificultado pela ausência de campainhas; toda a casa fechada devido à chuva e horário avançado. Somente a informalidade e os laços comunitários puderam evitar que as buscas fossem infrutíferas; ora era o transeunte solitário na rua chuvosa que se interessava pelas duas figuras a baterem paímas a esmo, e revelava a pista atual do endereço buscado.

Transeunte: Oh Natália tá procurando quem aí?

Natália: Aqui não é a casa da vó da fulana?

Transeunte: Não, mas você tá procurando a menina ou a avó?

Natália: Então, eu quero achar a avó porque a menina mora com ela.

Transeunte: Nada disso, a menina sempre morou com a mãe, a ciclana que tem a barraca lá no cais.

Natália: Eu sei quem é a ciclana, mas se sabe onde ela mora agora, porque ela separou do pai da garota...

Transeunte: Ela mora com o fulano ali naquele beco da Ilha das Cobras onde tem na esquina o bar que virou igreja.

Vencidos os obstáculos circunstanciais, era chegada a hora do contato com o entrevistado e sua família, em sua casa.

Em algumas casas o acesso era com tábuas dispostas ao longo do chão do corredor externo para fugir à água que empoçava dentro dos quintais. No ar, o cheiro acre das fossas misturava-se ao odor de umidade que impregnava desde objetos de uso pessoal, como os sapatos, até as paredes das casas e seus interiores. Por vezes, o que se via, após a porta de madeira tosca que dava acesso ao quintal da casa, era quase um milagre da multiplicação dos espaços exíguos; revelavam-se, às vezes, três a cinco casas em um mesmo quintal.

No contato com as famílias e os entrevistados a presença da agente comunitária foi um fator de reconhecimento e aceitação do convite à entrevista. Neste momento, o ritual da apresentação ocorreu de forma sempre semelhante com todos os entrevistados e suas famílias: a agente comunitária apresentava a pesquisadora mostrando sua carteira funcional no município; às vezes as famílias reconheciam a pediatra do Posto. Os objetivos da pesquisa eram explicados aos familiares do adolescente, fazendo-se a leitura do termo de consentimento esclarecido; em caso de aceitação, solicitava-se a assinatura do responsável no documento.

Em geral, a atitude das famílias e dos adolescentes foi de acolhida, mesmo daqueles que se apresentavam reticentes quanto à permissão. Percebeu-se que geralmente a hesitação estava relacionada ao tempo necessário para a entrevista. Descobriu-se, então, que a senha de acesso para a aceitação do convite era não conflitar com os horários de atividades em trabalhos domésticos, auxílio ao trabalho dos pais, cursos extracurriculares e outras atividades que integravam o cotidiano dos entrevistados.

Entre os treze adolescentes contatados, três recusaram-se a participar, todas do sexo feminino. Duas residiam no Parque Mangureira, em casas de aparência ainda mais empobrecida do que as da vizinhança; a terceira residia em sobrado, com presença de eletrodomésticos diversos e embora a responsável mostrasse aceitação, a adolescente optou terminantemente pela recusa.

4. A CAMINHADA PILOTO

A primeira experiência com as entrevistas ocorreu em 2 de novembro de 1998, envolvendo três adolescentes²: Sandra (S), de 13 anos; Erik (E), de 11 anos e Patrícia (P), de 10 anos. Erik e Patrícia são irmãos.

A escolha das crianças, o convite a elas e a solicitação de autorização aos familiares foi feita com a ajuda de uma agente comunitária, que atua nos dois bairros onde se realiza este estudo, Ilha das Cobras e Parque Mangureira. A partir de agora, será chamada de Natália (N).

Foi solicitado à Natália que identificasse crianças e ou adolescentes (no mínimo duas, no máximo cinco), observando que os escolhidos não fossem filhos de profissionais da saúde, estivessem em fase de escolarização, e cujas famílias residissem nos bairros Ilha das Cobras e Parque Mangureira.

A pesquisadora (R) foi bem acolhida pelas duas famílias, estando presente Natália.

Foi adotada como prática comum em relação a todos os responsáveis a leitura prévia do termo de consentimento, com pausa para os mesmos analisá-lo, pedirem esclarecimentos, para finalmente assinarem o documento.

Na ida a essas casas, pôde ser observada a diferença entre as estruturas familiares.

² São usados nomes fictícios.

A família de Patrícia e Erik é composta pelo pai, a mãe e os dois filhos. A rua onde moram não é pavimentada em toda sua extensão, com calçada exígua e restos de entulho no caminho. Dentro da casa, o primeiro piso é destinado à sala de estar, com mobiliário mínimo porém adequado; da sala, visualizava-se a cozinha, com a presença de eletrodomésticos. A área de serviço é exígua, com as laterais da casa geminadas, porém a frente dá para a rua, permitindo uma luminosidade razoável dentro do ambiente. O segundo piso, presume-se, é dos dormitórios; quando a mãe ordenou a Erik que fosse buscar uma caneta, ele foi direto ao segundo piso.

A rua da casa de Sandra não é pavimentada; o acesso ao imóvel se faz por um corredor estreito e, úmido, com as paredes formadas pelas laterais das casas vizinhas. Ao sair do corredor, entra-se no quintal, que é comum à casa vizinha, de paredes geminadas. Na sala de visitas, há penumbra e umidade, com uma tosca mesa de jantar que serve também para apoiar o televisor. Da sala, vê-se um corredor, que dá acesso ao interior da casa e pelo qual parecia que se mergulhava na escuridão. A família é composta pelos avós maternos, a mãe, que é solteira, e os cinco filhos, sendo que o caçula tem apenas dois meses. Estavam em casa o avô e a avó; prolixa, ela conta toda a história da filha, seus maridos e seus filhos, tentando a todo momento saber minha opinião, eu me escusando também a todo momento. O avô permaneceu calado todo o tempo, olhando ora para nós, ora para a televisão.

A princípio, havia sido escolhida a filha mais velha, que se recusou a participar da entrevista, mostrando-se inibida, apesar dos apelos dos avós.

A avó sugere então a participação de Sandra, afirmando que é muito esperta, pois até já toma conta dos irmãos menores. Ela, que estava brincando, é chamada pela avó, que quer que antes ela vá tomar banho; explico que não é necessário.

No trajeto para reunir todas as crianças, Natália aproveita para pegar seu filho, um bebê que está temporariamente na casa de familiares. Estes revezam-se com a criança no colo, enquanto atendem no balcão do bar-lanchonete.

Esse tipo de empreendimento é comum nos dois bairros do estudo. São cômodos estreitos, com portas para a rua, uma geladeira-vitrine e prateleiras com bebidas alcoólicas, mesas e assentos na rua. Gerakmente, o proprietário mora em cômodos no fundo.

Neste momento, sou apresentada a João³, um adolescente de 17 anos, sobrinho de Natália, e que poderia ser um dos entrevistados. Explico a proposta para sua mãe, que me conta que ele se ocupa com serviços de apoio à comunidade. João é chamado, explico a proposta a ele, que diz que gostaria de participar, porém tem que ir ajudar na organização de uma festa da localidade.

O grupo, composto por mim, Natália com seu bebê e Sandra, segue sua caminhada em direção à casa de Erik e Patrícia, que após todas as explicações aos responsáveis e a eles, concordam em participar.

Agora completo o grupo, seguimos em direção à área de lazer, apontada por Sandra, Patrícia e Erik como local onde se pode brincar no bairro. No caminho, vamos conversando, já fazendo a entrevista.

O espaço é uma área com quadra com piso de cimento, onde alguns adultos jogam futebol; ao lado, chão de terra, existem vários brinquedos, em estado de sucata. Todo o espaço é cercado por algumas árvores e é chamado de *Parquinho da Ilha das Cobras*.

A maior parte da entrevista ocorreu neste lugar, onde nos sentamos e conversamos sobre o bairro, suas percepções, seu cotidiano. Na volta para suas casas, fazemos um trajeto diferente, de modo que andamos pelos principais logradouros dos dois bairros, percorrendo-os em toda a sua extensão.

³ Nome fictício.

A idéia inicial era fazer as entrevistas caminhando pelo bairro, com o objetivo de perceber as reações dos adolescentes frente a locais do bairro onde a insalubridade está à vista, perceber se o ambiente deteriorado já está naturalizado para seus olhos, incorporado á paisagem do bairro, ou se ainda são capazes de reagir com estranhamento e protesto.

A idéia era fazer uma viagem pela Paraty oculta guiada pelos olhares dos adolescentes, mais do que uma entrevista formal.

Porém, a viagem piloto revelou alguns problemas, de diferentes ordens, alguns contornáveis e outros não.

Logo de início, o tempo mostrou sua existência e sua força, pelas variações climáticas: partimos com o céu nublado e tivemos que nos apressar pelo reinício da chuva, que já havia ocorrido na manhã daquele dia.

A tortuosidade das ruas e vielas, quase sem iluminação natural em pleno dia, a ausência de sinais de trânsito, com carros ou motos transitando em velocidade incompatível com as vias, colocou-me concretamente os riscos a que poderia estar submetendo os adolescentes.

Repentinamente, Erik pôs-se a correr pela rua, deixando-me preocupada pelos carros e motos que surgiam em alta velocidade, sem qualquer sinalização para os pedestres. Pedi à irmã que o mantivesse mais próximo de nós. Ao retornar, Erik fala:

Aqui passa muito carro e pode pegar a gente. Na casa da minha avó quase que o carro pegou o Paulinho.

A possibilidade de dispersão dos olhares e conversas também se revelou potencialmente negativa, pois em diversos momentos a entrevista teve uma lentidão pronunciada. Além disto, realizar a viagem-entrevista com três crianças de idades diferentes, revelou diferenças entre eles, às vezes não administráveis. Por fim, a dinâmica adotada, caminhando pelas ruas, sem locais

fixos e pré-determinados, com as três crianças, só foi possível pela presença de Natália, que entendendo minha solicitação, assegurou a tranquilidade das crianças porém sem interferir nos rumos da entrevista.

As distâncias percorridas dentro dos bairros são grandes. No percurso, passamos por trechos sem calçamento, especialmente no Parque da Mangueira; aí, a quantidade de pó dispersa no ar incomodava e tornava a respiração desagradável. Moradores tentavam minimizar o problema, molhando a rua à frente de suas casas.

Nesta experiência piloto, foi possível identificar que as crianças, mesmo com menos de dez anos, percebem as condições precárias e insalubres do ambiente onde vivem, e as consequências para suas vidas. A falta de qualidade do ambiente e da vida ainda não está naturalizada para elas.

Falam da depredação do espaço destinado ao lazer no bairro, o *parquinho ou pracinha da ilha*.

E.: As crianças daqui têm mania de comer tudo quanto é brinquedo; tinha balanço. É brincar.

P.: Só tem um brinquedo que está inteiro. Tinha balanço, escorregador. A gangorra estava inteira, mas só que escangalharam.

A percepção da violência externa presente no bairro e dos perigos de vê-la e falar sobre ela é trazida à tona em um diálogo entre os irmãos, o menino tentando ocultar as revelações da irmã.

Passa uma moto surgida do nada, quase em cima do grupo.

P: Um dia tava passando um homem que estava na moto, com o boné todo cheio de sangue. Aí eu estava brincando; não o quê?! Mas quase passou a mão com sangue na cabeça do Erik. Eu disse cuidado para ele.

E: É mentira dela.

P: Não é mentira nada.

Falam da insalubridade do ambiente.

E: *Sabia que eu tive um monte de feridinhas?!*

P: *É porque ele ficava caindo e uma vez lá no terreno da casa da madrasta do meu pai, às vezes tem dois ou três cavalos lá, eles fazem cocô ou xixi no quintal. Aí um dia ele pisou no cocô do cavalo no quintal e disse: Deixa eu lavar o pé aí D. Nair! eu acho que ele não lavou direito.*

As crianças enxergam a degradação das águas do rio que corta os bairros; ao nos aproximarmos do Rio Mateus Nunes comentam dos riscos de nele nadar e mergulhar.

R.: *Lá pode?*

E: *Lá não pode, naquele rio tem muita doença. Oh, aquele garoto ali vai pegar cobreiro. Aquele que chutou a bola. (a bola caiu na água do rio). Porque ele já mergulhou naquele rio lá. Quer vê? Negô, o Fabinho já não mergulhou no rio lá? Não tá sujo aquele rio? Olha lá ele sabe. (a outra criança ao longe concorda). Uma vez eu já tomei banho na banda do rio, lá perto do “brizolão”, lá é limpo.*

A chuva, tão ansiada para manter a vida, pode ser um transtorno para a vida de quem mora no lugar errado.

P: *Quando chove às vezes alaga lá, até a beira do nosso portão. Um dia o outro rio lá da Ilha das Cobras alagou a rua toda. Olha lá, o rio tem lixo, a prefeitura não manda ninguém limpar.*

Não existem opções de lazer, espaços para brincar, para ser criança.

S: *Aqui não tem nada. (área próxima ao Rio Mateus Nunes)*

P: *Eles (referindo-se ao grupamento de crianças que estavam defronte ao rio) brincam aqui porque eles querem, porque vão ficar doente mesmo. Minha mãe deixa de jeito nenhum.*

Os perigos conhecidos e reconhecidos limitam andar pelas ruas e vielas do bairro. Patrícia estuda na Escola Estadual Parque Mangueira e precisa atravessar os dois bairros para chegar ao destino escola-casa, casa-escola. Mas sabe dos riscos.

P: *Uma vez ao passar por aqui uns meninos passaram e mexeram comigo. Ai eu sabia o caminho e consegui chegar lá, saí correndo. De noite minha mãe não deixa.*

E: *O menino jogou uma pedra no pé do garoto e quebrou a perna do menino. No lugar mais perigoso é aquele que eu te falei; tem carro que passa, cachorro que morde e tem medo da gente se perder por aí.*

Também no espaço escolar existe a violência, o perigo, os riscos de ver e saber.

E: *Tem um amigo que fala que vai dar porrada em um, porrada em outro. A gente briga e também brinca.*

S: *Tem gang só de menino.*

E: *Tem o Leandro que fala palavrão, fala que vai matar, a gente sobe nas árvores, o homem vem dá esporro quando a gente quebra a árvore. Tem gente que se machuca na escola. Tem gang na escola, de criança. Eles batem, brigam, xingam.*

A percepção da insalubridade que ronda suas vidas é constante.

P: *Lá na minha avó tem uma fossa, mas quando tira a tampa tem barata, tem rato.*

E: *Transmite doença, mas micose dá.*

S: *Eu já vi um monte de barata na minha casa, um dia a barata mordeu meu pai. Ficou com um machucadinho ele foi ao médico. O meu pai comeu e esqueceu de escovar os dentes, aí a barata foi lá e comeu um pedaço da boca dele, mas foi só um pedaço.*

P: *No meu tio Fernando lá tem muito cocô, porque às vezes a gente faz dentro de casa, às vezes faz fora de casa. É que está em obra.*

Percebo, nas atitudes das três crianças, especialmente em Patrícia e Erik, indícios de que estejam caminhando pela primeira vez por alguns dos locais por onde passamos, identificando pontos de referência de cuja existência têm noção, porém não eram ainda concretamente conhecidos. Fico com a sensação de que estou transitando nos limites do cerceamento ao uso do espaço.

P: *Aqui a gente nunca brinca.*

Erik tem a atenção atraída por determinado caminho

E: *Eu se passasse aqui não entendo muito, ali você não sabe.*

P: *E se você passasse teria algum problema?*

E: *Teria, teria se a gente anda por aqui.*

P: *Não a minha mãe não deixa.*

E: *Aqui tem casa com cachorro.*

E: *Olha a torre de transmissão!*

P: *Às vezes eu não entro no bar porque o homem mexe comigo. Eu tenho medo e saio correndo. (Ao ver alguns adultos na porta do bar)*

São poucas as opções de lazer citadas.

S: *Ver televisão, tem criança que quer ficar na rua.*

A partir da experiência da viagem-entrevista piloto, foi possível reavaliar e redimensionar o roteiro semi-estruturado da entrevista.

Analisando posteriormente a entrevista, foi possível perceber que Sandra falou muito pouco, durante todo o tempo, em uma postura introspectiva, mais de espectadora. Alguns fatores podem ter contribuído, como a diferença de idades; a diferença social, discreta porém perceptível nas roupas e sapatos. Porém, talvez o principal fator tenha ocorrido por inexperiência e inabilidade minhas, ao dizer à sua avó que não era necessário que ela tomasse banho e trocasse de roupa; no percurso de sua casa até a casa dos dois irmãos, Sandra conversou normalmente comigo, porém ao vê-los limpos e com roupas mais novas, calou-se e refugiou-se em algum recôndito seu.

Também a partir da viagem piloto, foi necessário abandonar, com pesar, a idéia das viagens pelas ruas e vielas da Paraty oculta guiada pelos olhares de seus jovens moradores. A possibilidade de expô-los a situações de risco fundamentou a realização das entrevistas em um lugar determinado, tendo sido escolhida sede do Instituto Tannus de Assistência e Educação (ITAE), situado no Parque Mangueira.

**V. A VIDA SEM
QUALIDADE NA PARATY
OCULTA**

As entrevistas foram analisadas em seus conteúdos discursivos, buscando as representações neles estruturadas, na mesma linha do trabalho realizado por Badin com crianças trabalhadoras e de rua. (Mazzotti, 1994) Busca-se pela frequência dos temas, pela importância e sentido atribuídos a eles pelo entrevistado, elementos para apreender os elementos constitutivos da representação, assim como as relações entre eles, para chegar-se ao núcleo figurativo.

Na pesquisa, constatou-se nos discursos dos dez entrevistados o princípio da saturação (Minayo, 1992) na temática insegurança gerada pela violência, com referências às drogas, seu uso e comércio no cotidiano dos dois bairros.

O único fator que se revelou como elemento de diferenciação entre os entrevistados foi o gênero, percebendo-se maior grau de cerceamento das adolescentes de sexo feminino em relação ao uso do espaço físico do bairro, ou núcleo urbano, para o lazer. Por este motivo, serão referidos daqui para frente, segundo um código de Duplas/Idade/Gênero (*D15 a. menino/menino*).

A seguir, apresentam-se os principais eixos temáticos presentes nos discursos dos adolescentes entrevistados.

1. LAZER

Quando perguntados sobre os locais e possibilidades de lazer situados dentro dos bairros da pesquisa, os adolescentes permitem, com suas respostas, um certo mapeamento, revelador dos usos desses locais e que se diversifica segundo as idades.

Para os adolescentes residentes nos bairros periféricos de Paraty, ocultos aos olhos dos turistas, ressalta a ausência de opções, que parece ser mais importante, mais significativa, do que sua presença.

Não tem pista de patins. Eu vou na casa da minha avó, lá tem asfalto. Eu vou andar de bicicleta na casa da minha avó.
(D11a, mista)

Mesmo sendo um dos únicos espaços destinados ao lazer, o Parquinho da Ilha das Cobras (ou Pracinha) é na verdade uma área mista, com quadra cimentada para jogo de futebol e terreno arenoso, com alguns brinquedos, ora conservados, ora sucateados, sendo visto como espaço precário para sua finalidade.

Na pracinha da Ilha tem quadra de futebol e brinquedos, pouca coisa. (D13 a, mista).

Além desse local, outros três espaços foram citados, cada qual com usos distintos: a quadra de jogos da Escola da Mangueira, a pista asfaltada do Parque Mangueira e, na ocorrência de festas, o I.T.A.E. também na Mangueira.

Em relação às opções fora dos limites do bairro, também são poucas as oportunidades para esses adolescentes: bailes de fim-de-semana no Clube Bandeirantes, passear na praça (próxima ao Centro Histórico), Praia do Pontal, Festas Oficiais (do Divino, de Nossa Senhora dos Remédios e Festival da Pinga) ou a presença do Circo duas vezes ao ano.

O uso dos espaços fora do limite urbano fica ainda mais restrito mesmo para aqueles que tem acesso às oportunidades:

A Fanfarra, nesses dois anos que estou lá não saiu de Paraty (área urbana); tem o uniforme, é muita gente, sessenta pessoas. A gente tem que passar rifa. (D 14 a, mista)

Uma dupla destacou-se por um maior grau de mobilidade do que as outras:

Tem as festas no ITAE... mas sempre tem festa na Escola da Mangueira, festas de aniversário, Festas do Divino, São João, tem torneio de bola que a gente pode se divertir mais. (D15 a, menino/menino)

A mesma dupla referiu a área rural como uma opção barata de passeio.

São festas de fim-de-ano. (D15 a, menino/menino)

A participação em gincanas acaba sendo utilizada como recurso contra a perda de outras atividades.

Eu gosto de cantar, eu participo de um coral, porém ele acabou. Nas festas a gente faz inscrição (para poder cantar). A gincana acontece duas vezes por ano; no Divino e na Festa da Padroeira Nossa senhora dos Remédios em setembro. (D 14 a, mista)

Para aqueles que têm a possibilidade real de escolhas, há um leque maior de opções, como relata o adolescente de sexo masculino de uma das duplas mistas:

Eu já passeei, fui para Angra, Rio de Janeiro, Niterói. Ir no cinema. Eu já vi Godzilla, Armagedon no cinema em Angra. Eu vou com a minha tia ou com a mãe de um amigo que vão sempre para Ilha Grande. (área dentro de Angra dos Reis). (D 13 a , mista)

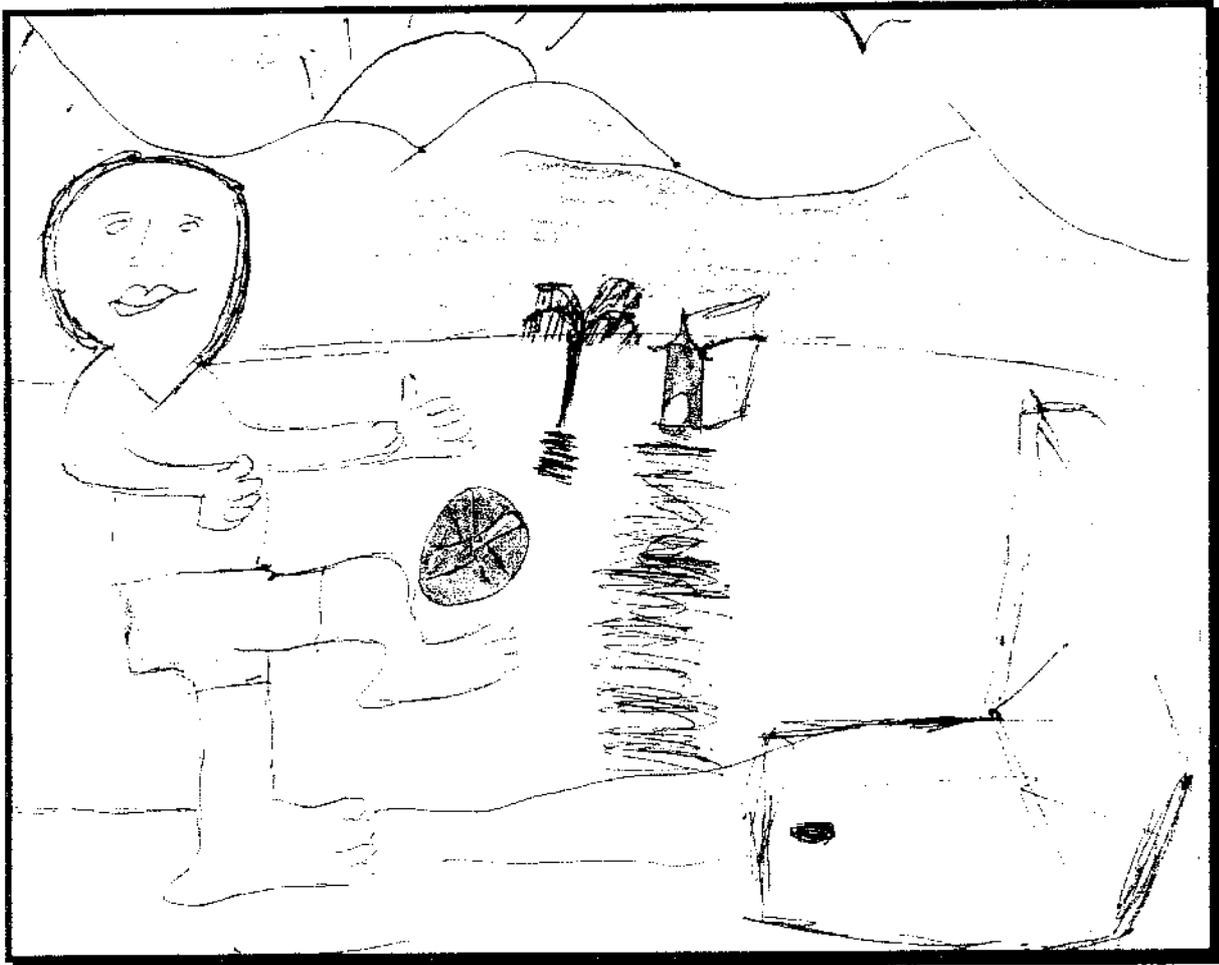
Esse mesmo entrevistado coloca em uma escala de opções sua escolha para o lazer:

Meu padrasto tem um sítio no Corisco (região rural de Paraty) e ele vai sempre para lá e eu vou junto, às vezes. (D 13 a , mista)

Na cidade mesmo, na praia... na praça... (D 13 a , mista)

A exiguidade de opções perpassa o discurso de quase todos os entrevistados, desvelando uma representação social sobre a necessidade de espaços para o lazer e a ausência de opções que permeia a vida destes adolescentes.

Eu estou começando a ir no Bandeirantes agora. Aí quando a gente não tem dinheiro e nem outra opção ele nos coloca ali dentro (o parente que trabalha na portaria). Tem o baile como o do "Guarda Fugiu", tira o portão e todos entram até a meia-noite, depois começa a pagar de novo. (D 15 a, menino/menino).



Eu Gilberto quis dizer que o menino estava jogando bola em frente de uma casa na beirada do campo.

Eu, Gilberto, quis dizer que o menino estava jogando bola em frente de uma casa na beirada do campo.

14 anos, masc.

FIGURA 1 - LAZER

Pode-se indagar até que ponto o fato de residirem no lado oculto de uma cidade turística, sendo o turismo uma atividade que traz em si a própria representação de lazer, não agudiza as percepções destes adolescentes sobre sua exclusão do rol daqueles que têm acesso / direito às opções.

Caminhando pelos dois bairros da pesquisa, pude observar que o Parquinho da Ilha fica a diversas quadras de distância dos que moram no Parque da Mangueira, o que provavelmente explica a percepção desigual de acesso, pela distribuição das poucas atividades por pontos mais ou menos próximos, ou, mais ou menos acessíveis, aos entrevistados.

As adolescentes do sexo feminino, como previsível, sofrem maior cerceamento dentro e fora do espaço do bairro, em relação às oportunidades e locais para vivência do lazer.

Eu ando de patins aqui na pista da Mangueira. Eu ia no Bandeirantes sempre na matinê com minha irmã, meu irmão e minha cunhada, mas agora não estão indo mais; é das 19 até 23 horas. Dava pra ir com as amigas, mas só que a minha mãe não deixa, porque sai briga. (D 12 a, menina/menina)

Ah, meu irmão não vai, eu não tenho com quem ir. A minha prima de 15 anos vai no matinê de adultos e eu não tenho com quem ir. (D 12 a, menina/menina)

Bem, eu fico na cama dormindo ou fico fazendo o dever, estudando. (D 13 a, mista)

Tem balanço (o que se encontra de brinquedo no Parquinho da Ilha). É, mas já botaram pra quebrar, é a molecada grande, fica balançando. (D 13 a, mista)

2. A VIOLÊNCIA, AS DROGAS E OS BAIRROS

Durante as entrevistas, o fluir espontâneo da conversa dos adolescentes para a temática da violência e da presença e comércio das drogas nos bairros, foi constatado durante as entrevistas com as cinco duplas. Às vezes, o tema apareceu vinculado ao exercício do lazer nos bailes do Club Bandeirantes.

Eu estou começando a ir agora (ao Club Bandeirantes), inclusive uns tempos atrás tinha um rapaz lá dentro armado, era gente de gang. (D 15 a, menino/menino)

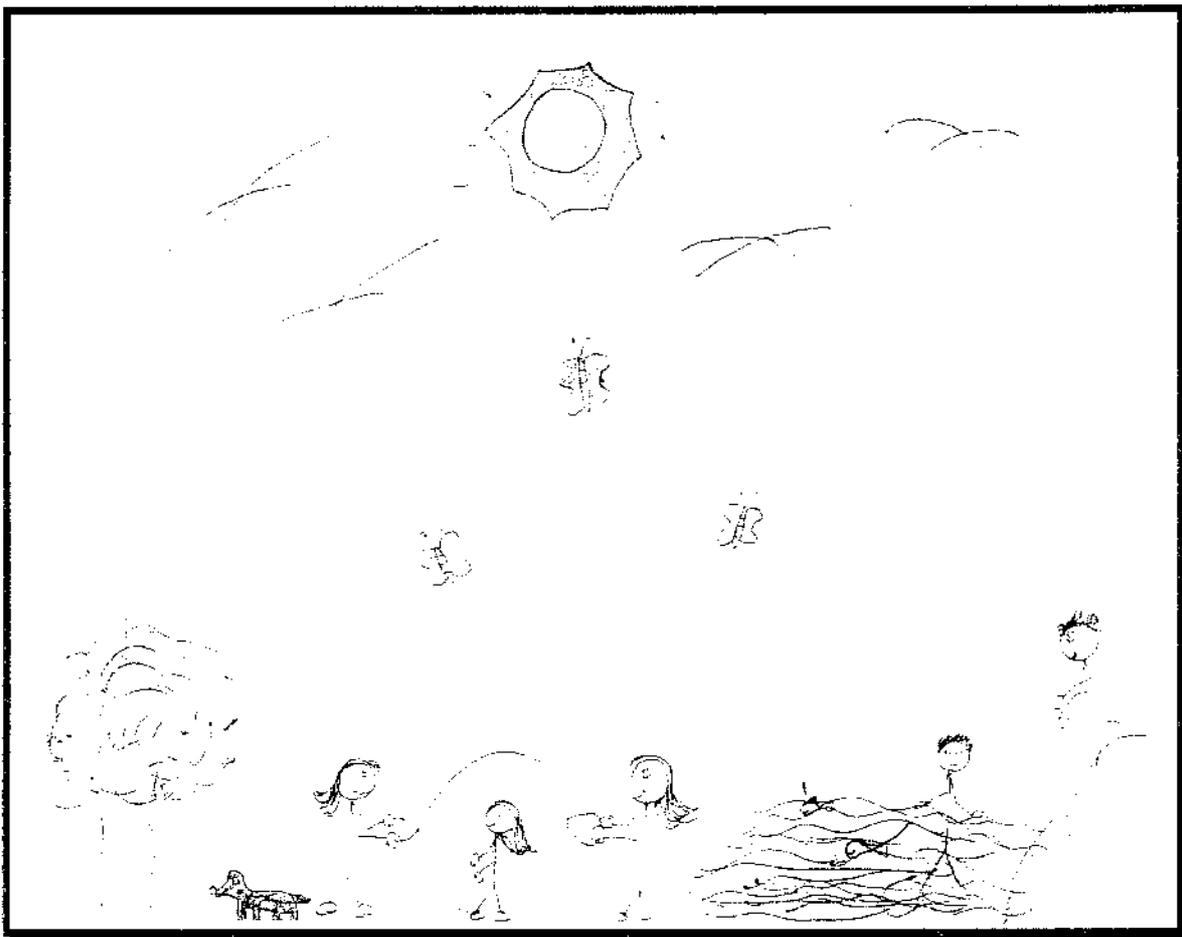
Dava, levava latada (arremesso de lata de cerveja na cabeça). As pessoas brigavam na rua, se encontravam lá dentro brigavam de novo, quase sempre. (D 15 a, menino/menino)

Agora que está se dando bem (as gangs) da Patitiba, Mangueira, Chácara. (D 15 a, menino/menino)

Tinha problema para sair dos bailes, quando dava a sua hora você sai, por exemplo termina às 3:00h sai às 2:00h. (D 15 a, menino/menino)

Com os adolescentes de outras faixas etárias, a experiência com a droga e seu comércio acontece em outros locais.

Não, não pode ficar até tarde no Parquinho da Ilha, passa muito camburão. De vez em quando tem o pessoal fumando maconha. (D 11 a, mista)



Eu, a Carlana, estou desenhando várias crianças se divertindo pulando corda, nadando no lago, sem brigas, sem drogas, sem violências. Isso é que são crianças amigas, contentes com a segurança e a liberdade de serem crianças.

16/03

Eu, a Carlana, estou desenhando várias crianças se divertindo alegremente, pulando corda, nadando no lago, sem brigas, sem drogas, sem violências. Isso é que são crianças amigas, contentes com a segurança e a liberdade de serem crianças.

14 anos, fem.

FIGURA 2 – DROGAS

Muitas vezes a experiência maior, o contato com o mundo das drogas acontece no ambiente da própria escola.

No CIEP tem garotos chatos lá também. Eu soube que um garoto lá deu uma surra no garoto com corrente. Ah, foi por negócio deles lá. (D 12a, menina/menina)

Nesses lugares tem gangs (nas escolas). Tem também umas meninas que fazem brincadeira, enchem o peito de ar e fica batendo ou manda outra garota bater até desmaiar e vão pra Santa Casa, na Emergência. (D 12 a, menina/menina)

A percepção do ambiente hostil, da insegurança em que vivem, por vezes é claramente explicitada.

Não é muito seguro por causa desse negócio de drogas. Medo de bala perdida, essas coisas, a gente não pode ficar muito na rua por medo das drogas. (D 13 a, mista)

Vende em qualquer lugar na rua. A gente está brincando, passam ali e vendem um pro outro. Eu me sinto mal. (D 13 a, mista)

Eu também, preferia ficar dentro de casa. (D 13 a, mista)

3. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, VIOLÊNCIA FORA DE CASA

Com exceção de uma dupla de adolescentes, formada pelos mais jovens, (D 11 a, mista), todas as demais se referiram ao homicídio de um vereador da cidade, que residia no bairro da Mangueira.

O assassinato foi um fato marcante, pois ocorreu na própria residência da vítima. Um dos adolescentes estava presente no momento do crime, pois freqüentava a casa desse vereador e me narrou com detalhes o assassinato a tiros com uma "12", um dos tiros perfurando o pulmão; a vítima precisou ser removido para outro município, onde veio a falecer. Desde o acontecido, o adolescente se sentia inseguro em Paraty, inclusive por ser uma testemunha do assassinato.

Esse crime ocorrera há pouco mais de um mês em relação à época da entrevista; porém, pode-se observar que a repercussão nos entrevistados ainda é enorme, e de pesar.

Eu já vi maconha (dentro do bairro). Eu me sinto mal (com o fato), é um caminho sem volta. Essas coisas levam até à morte, teve um vereador aqui que foi morto na porta de casa. Ele era pai do meu colega. (D 12 a, menina/menina)

Vereador Gerson, pai do meu amigo, mataram ele dentro de casa. (D 13 a, mista)

No bairro já morreu muita gente por causa das drogas. (D 14 a, mista)

Um amigo do meu pai, o vereador Gerson, tem um mês. (D 14 a, mista)

Matou outras pessoas, o cara que veio dar o tiro no Gerson, foi ao bar e atirou na pessoa que não tinha nada a ver, porque o Gerson estava lá jogando. E após 3 dias ele foi na casa do Gerson e matou ele na frente do filho dele de 1 ano. (D 14 a, mista)

Alguns adolescentes já presenciaram os efeitos da droga e da abstinência, convivendo em suas próprias famílias com drogas, com a violência e com homicídios.

Eu já, já vi o meu primo (presenciou passar mal devido ao uso de drogas). Ele já foi preso, ele brigou com o cara e aí descobriu que ele estava com cocaína e ele foi preso. Minha mãe que tirou ele da cadeia. Ele fica todo maluco, quer bater na minha tia, aí ela pega um balde de água e joga nele. Eu saio de perto. (D 11 a, mista)

Eu já, o cara que matou o outro de paulada (morte ocorrida por uso de drogas e brigas), foi na semana passada. (D 11 a, mista)

Foi o meu primo que matou o outro. A minha prima de 10 anos viu tudo. Foi lá no bar da rodoviária, minha mãe tinha voltado para casa e voltou pra rua e foi lá ver. Ele (o assassinado) já estava dopado. Ele já tinha fumado e já tinha quebrado um bar. Ele já tinha batido no meu primo, se o meu primo não matasse ele, ele matava o meu primo. (D 11 a, mista)

4. OS ADOLESCENTES E AS DROGAS

A visão destes adolescentes desvela a representação do usuário de drogas como uma pessoa antisocial; frequentemente referem-se a ele usando expressões como: “arrumam muita briga”, “a pessoa fica muito louca”, entre outras semelhantes.

Revela-se uma expectativa pessimista, ou talvez seja melhor dizer realista, em relação aos usuários, pelo conhecimento das dificuldades para desvincular-se das drogas e da possibilidade de morrer.

Um dos adolescentes revela uma visão mais crítica do usuário, talvez até porque convive com um.

Ah, porque eles gostam, fala que é bom (razão para a pessoa usar drogas). Eles choram, dizem que querem morrer, que querem matar os outros. Não, ele já é de maior, ele já foi preso. (razão que deu por não se assustar com o primo). (D 11 a, mista)

Porém, este mesmo adolescente alterna a crítica com uma esperança, uma vaga expectativa de melhora do primo.

Queria que ele melhorasse, o meu primo tentou e não conseguiu, ele foi ao médico do Rio com a minha tia, por 2 meses. Ninguém escolhe, acho que ele já está acostumado com a droga, aí de vez em quando ele faz um amigo lá, arruma a droga, ele fica fumando. Aí ele chega em casa começa a comer tudo na geladeira. Eu fico com medo, às vezes minha tia acorda assustada, pensando que é ladrão, quando vê é meu primo. Ele pode morrer por causa das drogas. (D 11 a, mista)

As experiências vividas provocam um estado de alerta permanente; vive-se em constante tensão, chegando às vezes a reações de pânico; pânico que também é manifestado pelos adultos e provavelmente com eles aprendido

Aquela menina que pegou o meu patins, o namorado dela fuma maconha. O meu pai ficou preocupado. Eu vi um homem com capa preta vendendo maconha para dois outros homens na rua. Eu estava passando com minha avó e com minha prima, nós saímos correndo. (D 12 a, menina/menina)

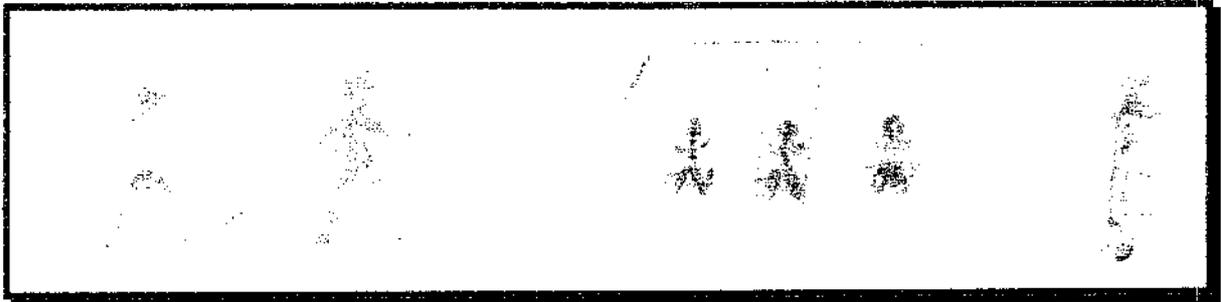
Esse negócio das drogas (motivo de preocupação com o futuro). (D 14 a, mista)

Também, como vir gente de fora por causa das drogas, eu tenho medo que a cidade fique movimentada por causa das drogas. Gente de fora que vende drogas aqui e o pessoal acaba ficando. (D 14 a, mista)

A experiência de viver em um mundo povoado e regido por gangues armadas e pelas drogas também aparece entre as preocupações dos adolescentes, que falam com familiaridade dos meandros da violência externa, com óbitos de amigos e conhecidos.

Um começa a falar tenho uma "32", Ah! Tenho um "22", tenho uma "12" (espingarda de 3 canos) em casa. Aí junta com o outro e começa, conta um pro outro. Eles também arrecadam dinheiro pra comprar maconha, cocaína. (D 15 a, menino/menino)

A maioria dessas brigas é por drogas, a pessoa não paga aí faz isso. (D 15 a, menino/menino)



A pracinha limpa todo mundo brincando sem o pessoal passando drogas sem nenhuma droga tudo na paz

A pracinha limpa, todo mundo brincando, sem o pessoal passando drogas, sem nenhuma droga, tudo na paz.

13 anos, masc.

FIGURA 3 - DROGAS

É tudo por causa das drogas. Tem três amigos nossos que foram presos. O U. tem um primo, o B.. Ele, o M. e o T. envolveram o U.. O A., que é da Chácara, puxou do punhal, eles gostavam de drogas mas não faziam tumulto, totalmente da paz. (D 15 a, menino/menino)

A gente tem medo disso, eles deixam muita coisa para trás; mulher, filho. Ontem foram três pra Polícia, quando é de menor solta, ficou de maior vai preso. Um é de menor faz venda na rua, já deixou mulher e filho dentro de casa. Eles estavam no bar bebendo e mataram um cara lá embaixo ontem e hoje foram já presos. (D 15 a, menino/menino)

A íntima convivência com a violência gerada pelo comércio e uso das drogas faz com que os adolescentes desenvolvam estratégias de sobrevivência, inclusive para a circulação pelos espaços, nas diversas ocasiões.

Eu tenho medo, minha mãe não me deixa ir aos bailes, ou quando vou às festas ela tem medo que eu tome um tiro; eu volto com minhas colegas. (D 14 a, mista)

Eu só ando sozinho, eu só vou aos bailes sozinho. Minha mãe diz antes só do que mal acompanhado. (D 14 a, mista)

Quase todos os entrevistados conhecem experiências, tanto de fracasso como de sucesso, para abandonar as drogas relacionadas ao envolvimento com a religião, o apoio dos familiares, e ainda diversos tipos de pressão do meio; principalmente da instituição policial.

Um amigo meu que começou nas drogas, ele estava entregando, a polícia disse que ia matar ele. Os pais dele começaram a conversar com ele, ele foi para a Igreja. (D 14 a, mista)

Meu tio, ele foi pego com as drogas indo para São Paulo, e a namorada dele é quem traficava. A Polícia pegou e ele foi parar na prisão de Taubaté. Ele saiu de lá e montou um restaurante. (D 14 a, mista)

O marido da minha prima foi para Uberaba por causa das drogas. Hoje em dia ele é crente, ele largou. (D 12 a, menina/menina)

Os entrevistados vêem e percebem o usuário de drogas como um indivíduo com olhos vermelhos, violento, falando em brigar ou em matar.

Sai confusão na ciranda, gente que fuma. (D 11 a, mista)

Teve um garoto lá da Mangueira, que na Festa do Divino tocava a Banda Prisma, aí ele criou caso lá. Eu acho que ele usa drogas por causa do cheiro, assim a pessoa fica falando com um troço na cabeça, falando coisa, fica maluca. (D 12 a, menina/menina)

Fica de olho vermelho, às vezes choram à toa, eles bagunçam, querem brigar à toa. (D 14 a, mista)

Ficam agachado, de olho fechado vermelho, às vezes fica maluco, fala sozinho. (D 14 a, mista)

Porém, mesmo convivendo com esta dura realidade, eles ainda conseguem manter expectativas e propostas para interferir e transformar esta realidade.

As mães dessas pessoas deveriam ter um diálogo maior em casa. (D 12 a, menina/menina)

Acho que deveria pôr no hospital para isso. (D 12 a, menina/menina)

Através dos pais deles, fazendo campanha por aqui. Na escola, eles chamam os pais da gente, fala o que as drogas podem causar. Está pouco, deveria chegar mais na pessoa que usa drogas. (D 14 a, mista)

5. VIDA, AMBIENTE, INSALUBRIDADE

Os discursos dos adolescentes revelam a percepção da poluição dos rios e do mar que banha a área urbana do município. No espaço físico dos dois bairros estudados, a água representa a possibilidade de trazer, através das enchentes, o lixo e as fezes que transbordam das fossas sépticas.

Quando chove muito o rio enche, a água vai tudo para a rua. Vem lixo, o pessoal joga lixo ali perto do rio. Entope (as fossas do bairro), fica um cheiro ruim, a rua alagada, chega rato e barata. (D 13 a, mista):

Natação não, porque os rios que tem já são tudo poluído. Só quando era menor, eu estudava na Escola da Ilha e o professor nos levou ali para aprender a nadar, naquela época o rio era rasiño, parecia cachoeira. (D 14 a, mista)

Piora (quando ocorre chuva), os esgotos enchem. Teve uma família que a água encheu a casa, eles perderam tudo. (D 14 a, mista)

Quando eu vou para a escola tem um cheiro horrível da fossa, do lixo que tem ali; aqui atrás do ITAE. Tem carro quebrado ali, trator velho, o pessoal cata latinha e vende no ferro velho. (D 14 a, mista)

As representações sobre a água revelam seu lado negativo mais intensa e claramente do que o lado positivo. Nos discursos, a água aparece associada à poluição, à possibilidade de acidentes, aos riscos de afogamento, ao contágio de doenças que envolvem fonte hídrica. A água como fonte de vida cede seu lugar nos discursos à água que traz doença e morte.

Não, não é seguro nadar no Rio Mateus Nunes, é um olho d'água, tem pedra na água e tem um negócio que puxa. Um menino grande já morreu afogado. (D 11 a, mista)

Lá no Mamanguá eu entro, lá é limpo (praia na Zona Rural). Lá na Praia do Pontal é sujo, tem lixo lá, cachorro morto. (D 11 a, mista)

Morreu um cara por causa da urina de rato, um cara que jogava futebol na escola, uns 28 anos. (D 13 a, mista)

O gerente do Banerj, pisou na urina do cachorro na rua da minha avó; aí o pé dele inchou, ele teve que sair de ambulância, foi parar no balão de gás, quase morreu. (D 13 a, mista)

Eu quase morri afogado uma vez na Praia do Pontal. Eu fui tentar atravessar eu pisei num lugar fundo mas eu estava com um amigo que sabia nadar e me levou até a Praia. (D 13 a, mista)

O meu irmão se afogou ali na Ponte do CIEP (local onde passa o Rio Mateus Nunes), e a minha irmã se jogou e tirou ele de lá, porque ele foi para o fundo. (D 13 a, mista)

6. POLÍCIA: A DO BEM E A DO MAL

Os relatos dos adolescentes sobre a experiência com a instituição policial desvelam um caráter ambíguo; ora denotando a garantia de ordem e segurança, ora revelando comportamento arbitrário, insatisfatório, corrupto.

Teve um cara que entrou lá dentro com um "38" (no Baile do Club Bandeirantes), mas um ex-PM tirou ele de lá de dentro. (D 15 a, menino/menino)

A gente só fica à vontade quando a PM está lá dentro. (D 15 a, menino/menino)

Você não pode voltar para o baile, o cara (policial) manda parar, dá logo uma geral, dá tapa e manda embora. Muitos fazem isso. (D 15 a, menino/menino)

Isso já aconteceu comigo, eu estava na rua, o policial perguntou o que eu estava fazendo – "Fui falar com o patrão da minha mãe" – ele disse que não queria saber, mandou abrir minhas pernas e deu um tapão depois da revista. Pior que um mendigo, sabe, como se eu não valesse nada. Eles dão flagrante e não levam a droga para a Delegacia, eles vendem, fumam, cheiram. (D 15 a, menino/menino)

Não, a Justiça é muito injusta. A gente chama (a Polícia) por causa de drogas, eles só vêm uma hora, duas horas depois. (D 14 a, mista)

O homem quebrou toda a casa da mulher e a Polícia só veio depois de tudo quebrado. (D 14 a, mista)

Ali na Ilha tem polícia, melhora. (D 13 a, mista)

Tem lugar, como no rio ali (Mateus Nunes) o Policial S. – como o pessoal chama ele – pegou o carro, se tivesse alguém ali pegava por causa de velocidade. (D 13 a, mista)

Ter mais Policial. (o que falta no bairro para melhorar as condições de uso dos brinquedos no Parquinho da Ilha). (D 12 a, menina/menina)

Na primeira vez que puseram o Parquinho tinha uma guarda, depois ela foi embora e eles começaram a quebrar. (D 12 a, menina/menina)

Não, passa muito camburão (razão para não ficar até tarde no Parquinho), de vez em quando tem o pessoal ali fumando maconha. (D 11 a, mista)

7. A ESCOLA CONCRETA E A DOS SONHOS

À época da entrevista, os adolescentes entrevistados cursavam escolas públicas ou já haviam abandonado a escola, estando inseridos somente no mundo do trabalho.

Parei na 4ª série. Eu estava na máquina empilhadeira, trabalhava na bomba de areia também, e estudava de manhã. Não tinha hora para parar o serviço. (D 15 a, menino/menino)

Parei na 6ª série; trabalhava de manhã e o serviço ficando enrolado. Aí não deu pra mim, minha mãe mandou decidir, eu resolvi ajudar em casa. (D 15 a, menino/menino)

Entre os adolescentes entrevistados, somente dois apresentavam relação série/idade adequada; Todos os demais apresentavam-se defasados em termos de escolaridade.

6ª série no CIEP. Tem inglês pela manhã. Se nós tivermos que trabalhar como secretária em algum lugar com o computador, e aí se você não souber como vai ficar? (D 12 a, menina/menina)

Na 5ª série. No CIEP tem aula de História e no CEMBRA não tem aula de História. (a entrevistada estuda no CEMBRA) Nós não temos aula e ficou por isso mesmo. A gente fica triste pela aula que está faltando. (D 12 a, menina/menina)

Tem Informática no CEMBRA, meu irmão faz o curso. 20 a 25 reais por mês, não acho caro. Eu acho importante. (D 12 a, menina/menina)

Apenas o CIEP oferecia em seu currículo os cursos de Inglês e Informática, em contraste com as outras instituições de ensino. Em alguns casos, mesmo outras disciplinas não eram ministradas, por falta de professores.

Na minha escola não tem essa aula não (aulas de Educação Física). Não tem o professor. Estou na 4ª série (cursando a Escola Municipal Parque da Mangueira). (D 11 a, mista)

Eu vou para a 1ª série (Escola Municipal Parque da Mangueira). Já teve professor de Educação Física, hum, hum. acho falta.. (D 11 a, mista)

Acho que deveria ter mais professora, alunos, salas; teve uma pessoa, um japonês, que ele queria perguntar as coisas pra gente no Centro Histórico e a gente não sabia falar com ele, por causa do Inglês. (D 11 a, mista)

Os discursos em relação ao papel da escola permitem entrever tanto a representação da educação escolar como algo importante para o futuro, quanto a da escola concreta que os excluiu; a desigualdade das oportunidades, do acesso às possibilidades é claramente percebida, explicitada quando comparam a escola que cursam ou cursaram e a imagem construída da escola particular. Aí, provavelmente estejam falando mais das diferenças de inserção social e de acesso do que efetivamente de rede pública e rede privada de ensino.

Poxa, na Mangueira a primeira professora que peguei compreendia (a necessidade de chegar tarde devido ao trabalho). O máximo era até 7 horas, e ela deixava entrar às 7:30h. Ela foi embora e a segunda professora me deu suspensão, começou a brigar comigo, eu larguei! (D 15 a, menino/menino)

A minha tia que mora em Niterói me chamou para morar com ela e estudar lá. Eu disse que não dava porque eu trabalhava. Lá ela ia pagar escola particular para mim. Eu fiz teste para o Jair da Silva (escola particular de Paraty), e lá eles forçam você a estudar não na ignorância. Lá já tem computador, dá muito mais aula de Matemática, Geografia, Ciências. (D 15 a, menino/menino)

Essa dualidade da imagem ideal como possibilidade de futuro e a escola concreta percebida principalmente pelas ausências também foi referida por Mazzotti (1994).

Outro aspecto que se destaca nos discursos dos adolescentes sobre a escola é a importância da postura empática do professor em suas ações educativas, fato também relatado por Mazzotti (1994).

Ao término da entrevista, uma adolescente (D 13 a, mista) narrou para a entrevistadora a experiência de suas colegas que queriam e gostavam das aulas de reforço, porque eram levadas a catar cajá-manga. Ela de certa forma ressentia-se, pois, cursando a 2ª série, nunca havia freqüentado tais aulas

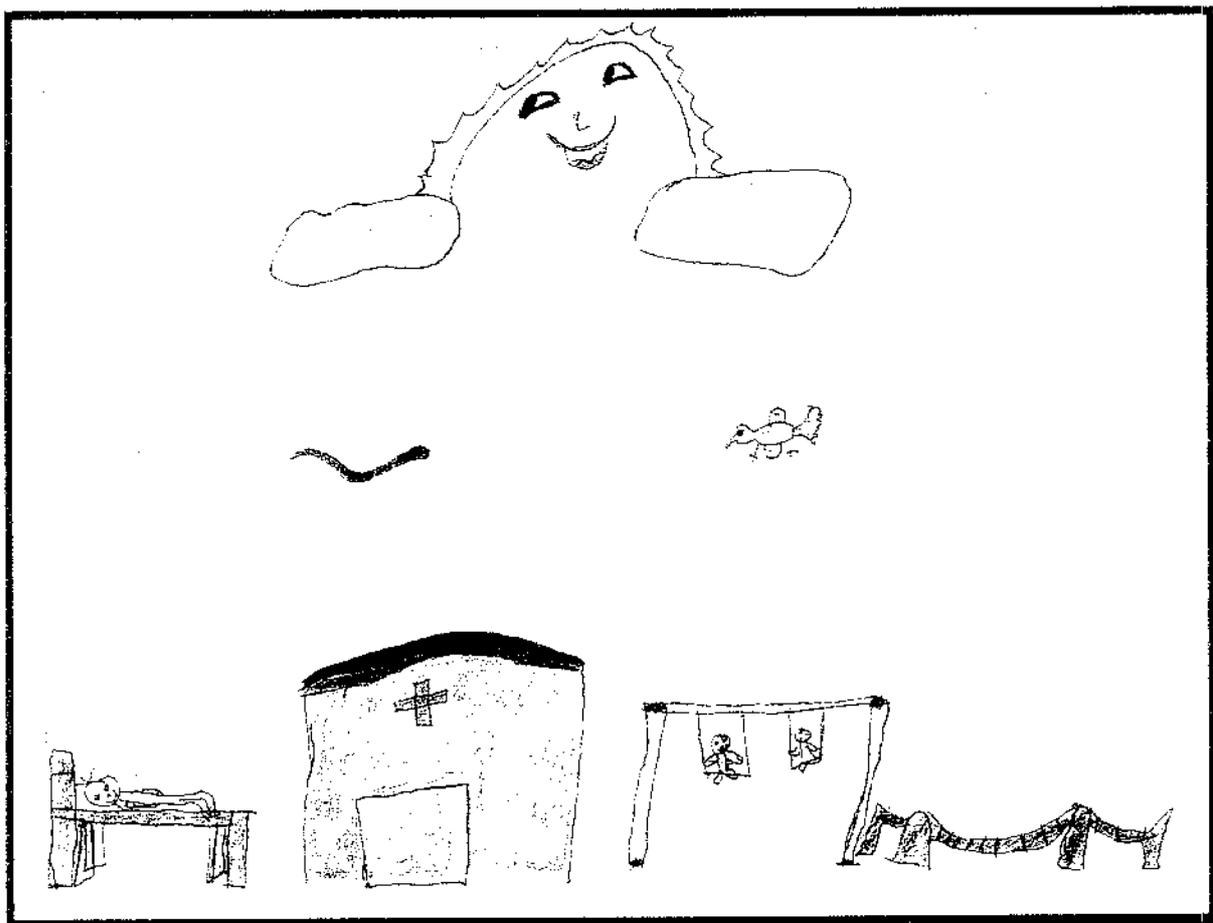
Sempre peguei professora boa, levava a gente pra passear no sítio dela. Faziam passeio, experiência no sítio com papel (reciclagem de papel usado). (D 15 a, menino/menino)

8. A SAÚDE E A DOENÇA: UMA QUESTÃO DE ACESSOS

Em geral, as representações presentes nos discursos dos entrevistados sobre o que seja estar sem saúde remetem à incapacidade de familiares que já não conseguem trabalhar e/ou perderam sua autonomia, tornando-se dependentes de outros.

Meu avô, que é messiânico, está doente. Ele não consegue falar, perdeu a casa. (...) A minha avó perdeu uma perna, está o tempo todo na cama, a minha mãe tem que limpá-la. Ela faz xixi na cama. (D 15 a., menino/menino)

Minha prima não tem juízo, ela não sabe o que faz. Minha tia leva ela na APAE. Ela nunca melhora, come coisa do chão, ri por qualquer coisa; todo mundo briga com ela. (D 12 a, menina/menina)



um doente na cama que está no hospital e um parque e um urubu
 e um passarinho e um sol uma nuvem. Eu sinto muito feliz aqui nesta cidade
 Eu queria que aqui nesta cidade para botar uma aula de natação.
 e também eu queria muita paz.

Um doente na cama, que está no hospital, e um parque e um urubu
 e um passarinho e um sol, uma nuvem. Eu me sinto muito feliz aqui nesta cidade.
 Eu queria que aqui nesta cidade para botar uma aula de natação. E também queria
 muita paz.

13 anos, fem.

FIGURA 4 - SAÚDE

Por outro lado, estar sadio refere-se a poder trabalhar, alimentar-se, brincar, divertir-se.

Ver a minha avó e o meu avô com saúde, trabalhando de novo. (D 15 a, menino/menino)

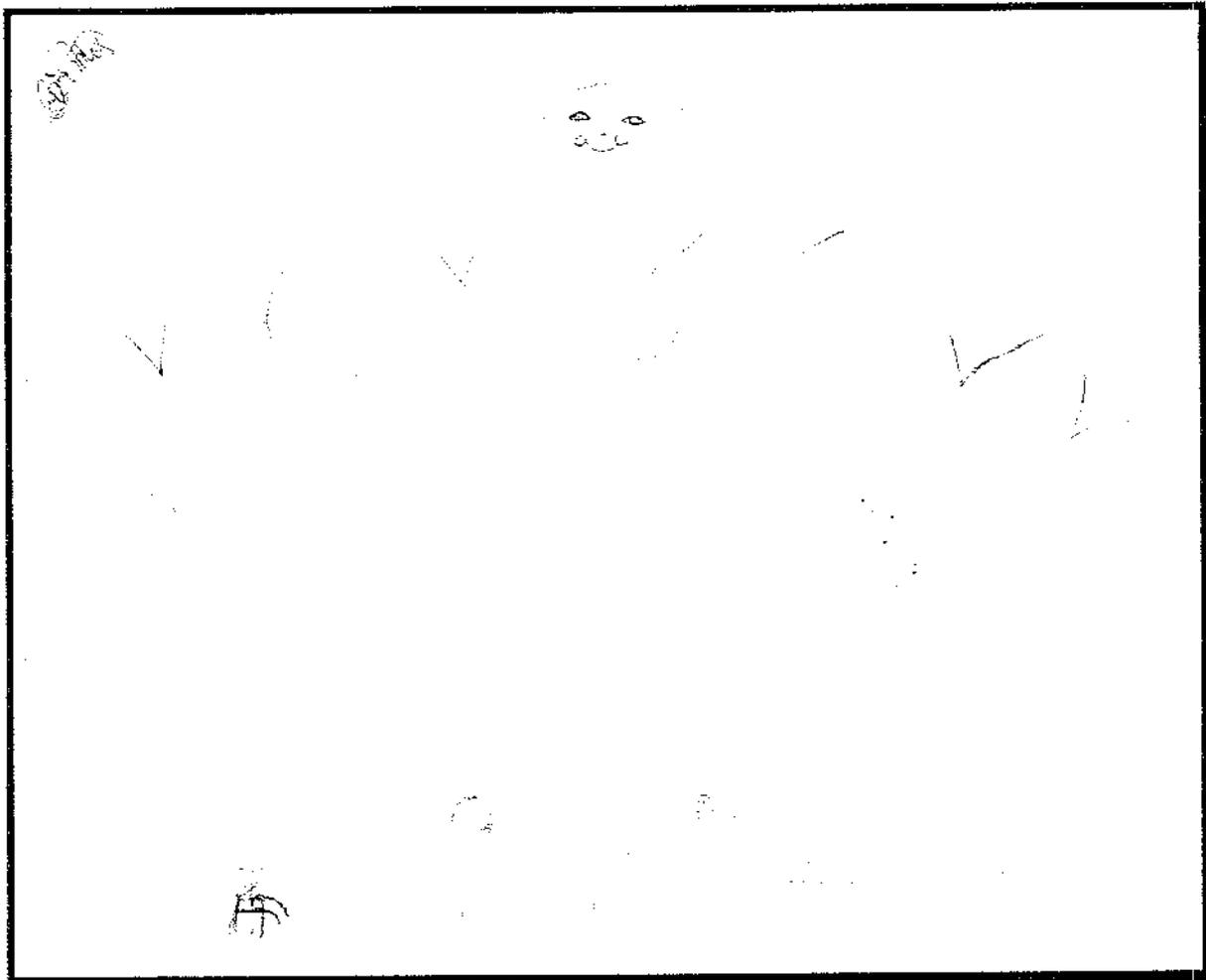
Se divertir, fazer coisas boas, brincar, trabalhar. (D 13 a, mista)

É correr, é ficar contente, poder comer. (D 11 a, mista)

Nos discursos, transparece também a imagem de que ter saúde vincula-se ao efetivo acesso aos serviços médicos.

É ficar doente e procurar o médico, quando precisar, fazer esportes. Tem que se sentir bem. (D 12 a, menina/menina)

É se cuidar, ir ao médico, comer bem. (D 12 a, menina/menina)



Significa ter vida, a pessoa tem que fazer esportes, se alimentar bem. Se a pessoa está doente, tem que se tratar e viver bem.

Significa ter vida, a pessoa tem que fazer esportes, se alimentar bem. Se a pessoa está doente, tem que se tratar e viver bem.

12 anos, fem.

FIGURA 5 - SAÚDE

A diferença de acesso à atenção à saúde e de qualidade dos serviços prestados na rede pública (aos que não podem pagar) e na instituição privada (para os que podem pagar) é bem percebida pelos adolescentes.

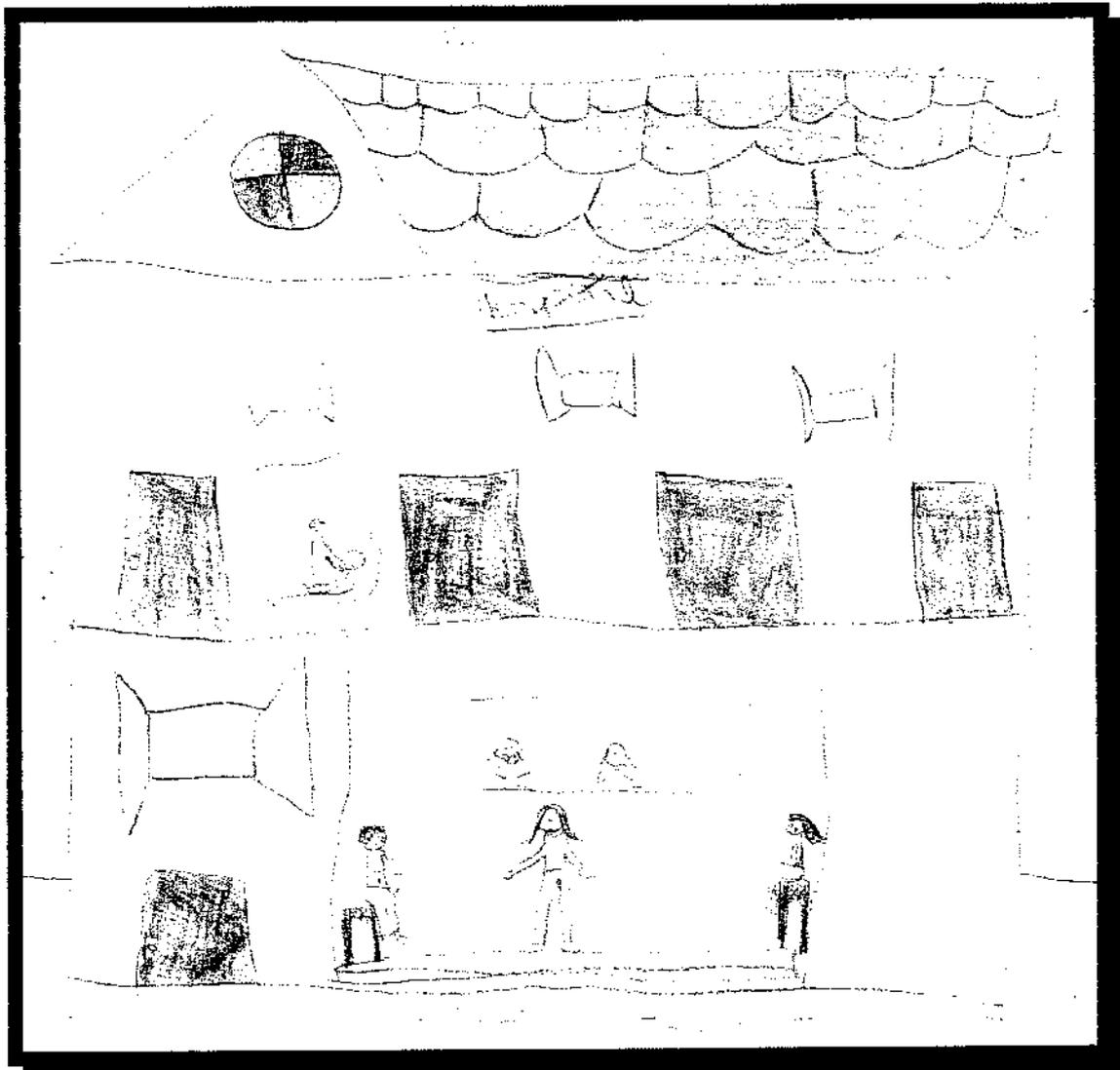
Minha avó vai no médico particular. No particular dão mais atendimento que no público. (D 12 a, menina/menina)

Às vezes vai no particular. (...) Minha mãe me leva (no dentista particular). (D 11 a, mista)

Os adolescentes entrevistados falam de circunstâncias em que a rede pública de saúde não é capaz de absorver a demanda, revelando uma visão negativa dos serviços oferecidos pela rede pública; com expressões como: “A saúde não dá futuro em Paraty.”

Tem que sair daqui, Praia Brava, Angra (loais a se procurar quando o problema de saúde é sério). É ruim porque se a doença é séria, a pessoa precisa chegar logo no hospital e aí demora, ela pode morrer. (D 13 a, mista)

(...) pra ajudar minha cunhada a levar os meninos no hospital (em Angra dos Reis). Ela não confia (no serviço de emergência de Paraty). (D 11 a, mista)



Hospital para todos que precisam
 com medico atendendo com la memoria e a pessoa de
 atendimento
 e pessoas esperando para serem atendidas.
 duas pessoas balconistas

Hospital para todos que precisam. Um médico atendendo uma menina
 que precisa de atendimento e pessoas esperando para serem atendidas. Duas pessoas
 balconistas.

12 anos, fem.

FIGURA 6 - SAÚDE

9. ADOLESCENTES, TRABALHO E DINHEIRO

A relação dos adolescentes com o mundo do trabalho, em termos das exigências familiares, são distintas para cada gênero.

As crianças e adolescentes do sexo masculino tendem a se inserir neste mundo mais precocemente, acompanhando o pai mesmo em tenra idade, principalmente quando se trata de trabalho autônomo ou artesanal, por livre iniciativa ou por determinação paterna. A aprendizagem de ofícios, a assimilação de modelo familiar e a conseqüente modelagem precoce para o mundo do trabalho parecem ser estratégias presentes nestas comunidades.

Ajudante de pedreiro com o meu pai, comecei vendo ele trabalhar, ele parava eu tentava pegar na pá, aos 6 anos. Aos 9 anos (já acompanhava oficialmente o pai nos serviços). (D 15 a, menino/menino)

Às vezes eu trabalho com o meu pai no bar. (o pai é proprietário de um bar). (D 11 a, mista)

O tipo de serviço desempenhado também diverge de acordo com o gênero. Os adolescentes do sexo masculino entrevistados nesta pesquisa relatam experiências como ajudante de pesca, mecânico de motos, ajudante em contabilidade, serviços gerais em obras, atendente de balcão, ajudante de pedreiro, limpar a casa, pegar os irmãos na escola. Em contraste, as adolescentes do sexo feminino relatam experiências como arrumar a casa, lavar a roupa, auxiliar de ambulante, babá de familiares, administrar medicações e vigiar doentes da família, balconista em loja de calçados, preparar a refeição de toda a família, fazer as compras para o lar.

Em geral, os entrevistados identificam o trabalho realizado para os familiares como algo que não prescinda de remuneração direta, por entenderem que já ocorre de forma indireta, na roupa que vestem, no alimento que recebem, na casa onde moram.

Tem colega minha que trabalha de babá, outros já não dá pra fazer. Eu tomo conta da minha sobrinha para minha irmã, ela me dá roupa. (D 12 a, menina/menina)

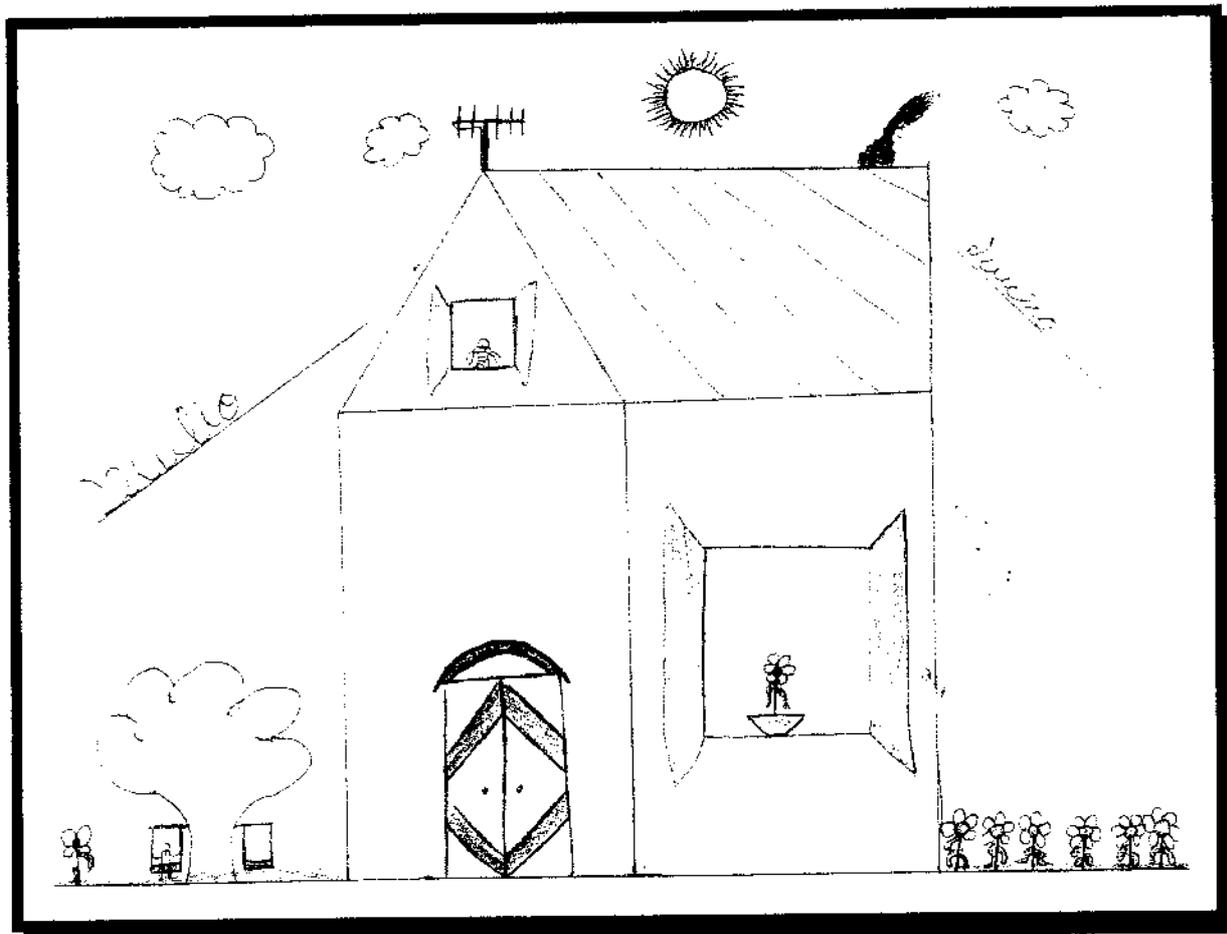
Eu não gostava de cobrar porque ele (o pai) já comprava roupa pra mim. (D 15 a, menino/menino)

Os recursos que os entrevistados conseguem acumular, seja derivados de mesadas esporádicas, ou de remuneração mensal, são empregados para comprar alimentos, roupas e calçados e para passear, além de ajudarem nas despesas da casa, entregando o dinheiro à mãe ou outro adulto.

Eu peço a ele (ao pai), aí eu compro nescau, biscoito, leite, guaraná. A minha mãe me dá 60 reais, eu vou e dou pra minha avó e ela me dá todo dia 1 real pra ir à escola (os pais do entrevistado estavam separados e os avós maternos estavam com a guarda do mesmo). (D 11 a, mista)

Às vezes meu padrasto dá 2 reais e 50 centavos. Eu gasto aos poucos, quando não tem as coisas assim, minha irmã pede dinheiro prá comprar. Às vezes arroz, comida. Às vezes meu irmão me pede pra comprar biscoito pra ele. (D 11 a, mista)

Meu tio às vezes tira 50 reais, o movimento foi pouco, e anteontem deu 70 reais. Ele me dá 10 reais às vezes. Eu guardo pra comprar roupa (ajudante de venda de cachorro quente em carroça). (D 12 a, menina/menina)



Esta casa é o meu sonho com fé em Deus eu vou conseguir. Trabalhando muito eu vou conseguir.

Esta casa é o meu sonho. Com fé em Deus, eu vou conseguir. Trabalhando muito, eu vou conseguir.

15 anos, masc.

FIGURA 7 - TRABALHO

Meus pais contam que eles disseram pra mim que eu tinha que arrumar todas as coisas quando crescesse, que eu peguei e fui arrumar sem nem terminar de falar; com 6 anos. Eu não tenho mesada, minha mãe às vezes dá 1 real e a minha avó também dá 1 real às vezes. Eu junto pra comprar roupa. (D 12 a, menina/menina)

Das 7 até 11 horas (período na escola); aí eu vou e faço comida, lavo louça e aí quando acabo tudo vou na casa da minha prima brincar com ela. Eu tenho mesada, 150 reais. Eu compro roupa, compro coisas pra dentro de casa. (a família declarou que a adolescente é a responsável por todas as tarefas da casa e a remuneraram por isto). (D 13 a, mista)

Eu não peço nada não, às vezes meu pai me dá 10 ou 25 reais. Eu compro roupa, sapato, comida. (D 14 a, mista)

Algumas vezes, o adolescente sente a necessidade – e mesmo o direito - de ter o seu dinheiro, mas os familiares não correspondem a seus anseios, seja por não entenderem ou por não concordarem.

Na minha casa eu trabalho pela manhã. Tenho que varrer a casa que eu não gosto, arrumar as camas, lavar os banheiros, lavar a louça suja. Eu já pedi, mas eles dizem que não dão (mesada). (D 12 a, menina/menina)

Outras vezes, a extensão da jornada de trabalho é exagerada, em relação ao tempo disponível para as outras atividades de suas vidas.

É, toma todo o tempo, umas 5 horas ou o dia inteiro (serviço de pesca). Eu vou de manhã na escola, almoço, tomo banho, relaxo, às vezes vou trabalhar com o meu pai, quando a minha mãe não está em casa eu limpo a casa. (D 14 a, mista)

Eu vou na escola, almoço, chamo a minha amiga que trabalha comigo e vamos ao serviço (balcão de loja de calçados), das 13 e:30 até 19 horas, de segunda a sábado. Sem comissão, 75 reais por mês. Eu levo meu material para a loja, e estudo lá quando não tem movimento. (D 14 a, mista)

Refletindo a força dos modelos socialmente construídos, as adolescentes valorizam o fato de desempenharem tarefas do lar, destacando a precocidade com que nelas se iniciam.

Eu já sei fazer de tudo em casa, eu cozinho desde os 7 anos. (D 12 a, menina/menina)

10. A VIDA, O FUTURO, O BAIRRO: AS EXPECTATIVAS

Embora nenhum dos entrevistados, quer os que ainda estudavam, quer aqueles que já estavam fora da escola, tenha tido oportunidade ou espaço profissionalizante, conseguem mesmo assim visualizar opções para se prepararem para o futuro.

Esta ausência de oportunidades, assim como as experiências frustradas, são percebidas e lastimadas, trazendo à tona a percepção de suas limitações, das barreiras impostas ao seu desenvolvimento, ao seu futuro, à sua vida enfim.

la ter de informática (aulas na escola). A prefeitura ia doar computadores, mas aí não chegou, alguns tiveram aula teórica, mas aí acabou, e ninguém falou nada. Eu queria ter tido as aulas. (D 14 a, mista)

Eu fiquei triste. (D 14 a, mista)

Não (se há cursos profissionalizantes no currículo), sim (sente falta desse espaço). Eu pretendo ir para fora, estudar na faculdade. (D 14 a, mista)

Ah, sim! Se nós tivermos que trabalhar como secretária em algum lugar com computador e aí se você não souber como vai ficar? (D 12 a, menina/menina)

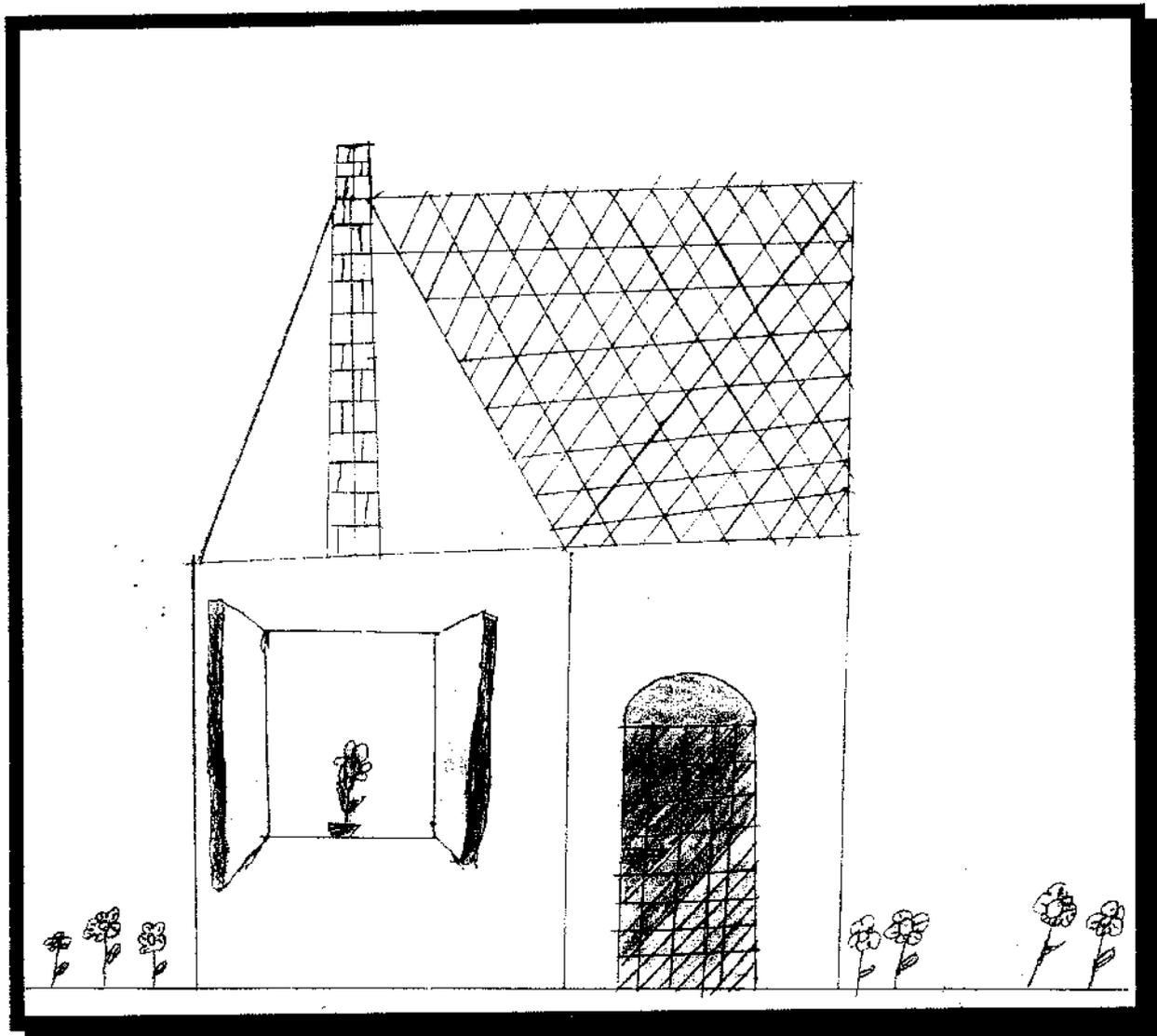
Alguns adolescentes já vislumbram o futuro desejado, as profissões que sonham vir a exercer; em suas falas, percebe-se uma visão mais otimista, como se o futuro estivesse ao alcance de suas mãos, de seus sonhos e desejos.

Eu gostaria de ser bióloga ou arqueóloga nos estudos, e nos esportes jogadora de vôlei ou então cantora. (D 14 a, mista)

Eu quero ir para a Marinha, Aeronáutica, fazer curso de advocacia. (D 12 a, menina/menina)

Quero trabalhar como professora. Até a 8ª série (perspectiva de estudos). (D 13 a, mista)

O sonho de todo brasileiro é jogar futebol, eu penso em jogar futebol, estou numa escolinha (escola de futebol no município). (D 13 a, mista)



~~Eu queria que esta casa pra mim fosse uma~~
 casa com paz, saúde e muita
 agitação e com muito carinho e com muito
 amor.

Eu queria que esta casa pra mim fosse uma casa com paz, saúde e muita
 agitação e com muito carinho e com muito amor.

15 anos, masc.

FIGURA 8 - FUTURO

Para outros, as expectativas vêm acompanhadas de pessimismo, ou vinculadas à opção já exercida no âmbito familiar:

Trabalhar aqui mesmo, nos barcos. (D 14 a, mista)

Eu já pensei em ser professora, mas elas têm que dar o maior duro com aqueles garotos lá. (D 12 a, menina/menina)

Outros ainda, especialmente aqueles que já têm inserção no mundo do trabalho, vêem como incompatível o estudo e a necessidade de trabalhar.

Parei na 6ª série, pra mim faltou muito. (D 15 a, menino/menino)

Parei na 4ª série, pra mim também faltou, hoje em dia como tá difícil ganhar dinheiro! (D 15 a, menino/menino)

Os adolescentes percebem a necessidade de investimentos na estrutura física dos bairros onde residem e reivindicam melhorias vinculadas à urbanização, aos espaços para lazer e à segurança.

A gente também queria fazer como na Ilha das Cobras, outro parquinho. Seria nessa outra quadra, fazer um cimentado. (área próxima ao I.T.A.E. Bairro da Mangueira). (D 15 a, menino/menino)

Um lugar melhor, um cinema, arrumar as casas; as casas pobres que tem na beira do rio (Rio Mateus Nunes). As pessoas não têm tijolo, a prefeitura daria o tijolo para construir casas. (D 14 a, mista)

Ter um campo, ao lado da quadra na Ilha. (D 14 a, mista)

Seria bom ter um clube de recreação em Paraty, para ter assim esportes: natação, vôlei, o que mais tem aqui é futebol. Um cinema. (D 13 a, mista)

Uma escola de natação. (D 13 a, mista)

O parquinho que tem na Ilha, mas sem quebrar os brinquedos. Ter mais policial. (D 12 a, menina/menina)

Construir mais casas, ali perto do campinho. (D 11 a, mista)



11 anos, fem.

FIGURA 9 - FUTURO

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

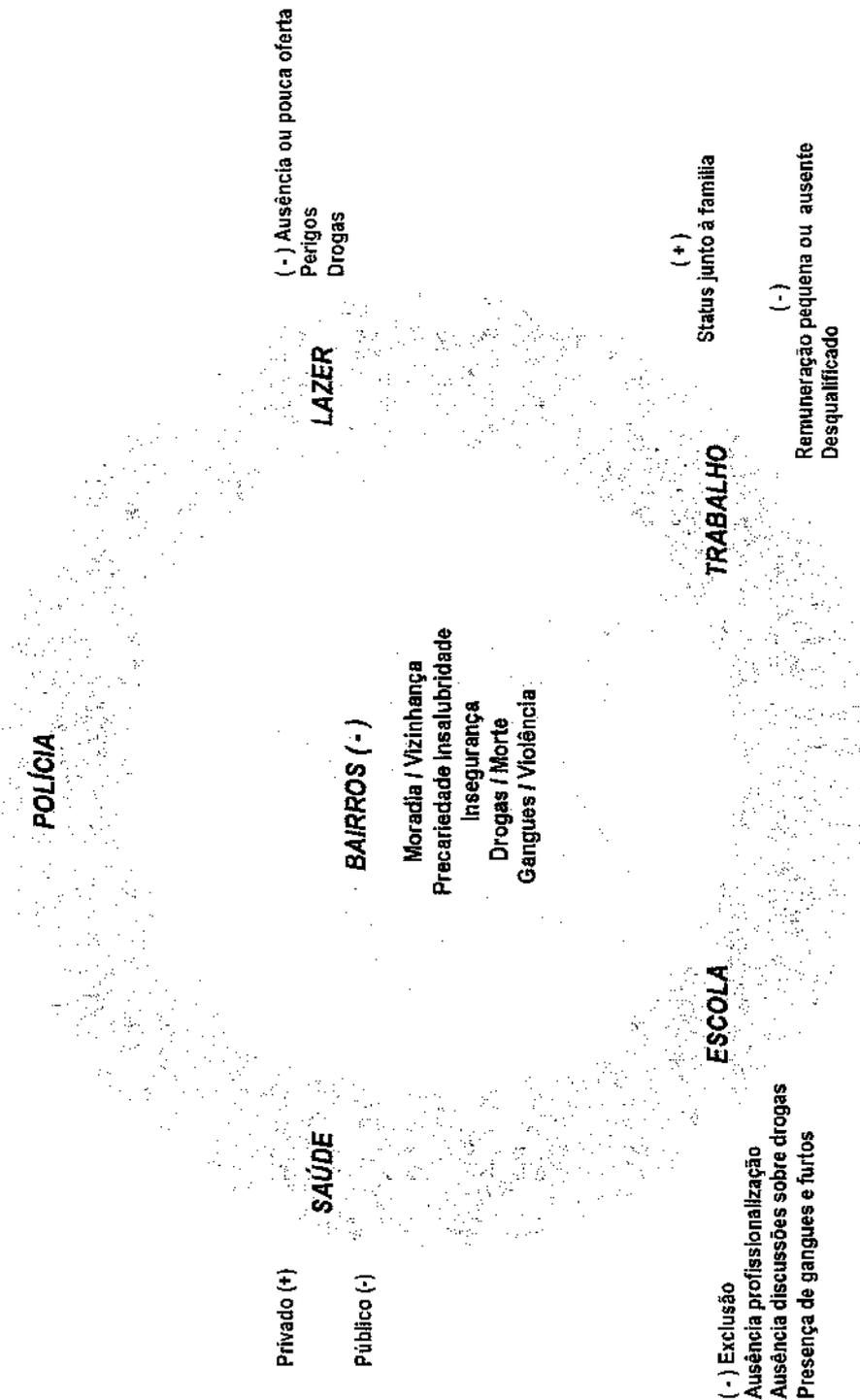
UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

**VI. ESPAÇOS,
INSTITUIÇÕES E VALORES:
OS OLHARES DOS
ADOLESCENTES A PARATY
OCULTA**

Em uma leitura mais globalizante dos discursos dos adolescentes entrevistados, percebe-se que as representações sociais que constroem acerca dos espaços onde vivem e das instituições que os contêm e modelam, com diferentes formas e intensidades de valorização, estão concatenadas e vinculadas entre si, como peças de um quebra-cabeça, de tal modo que uma pequena mudança qualquer sítio provoca mudanças em todos os demais. Cada representação é uma totalidade em si, que se integra a outras compondo uma outra totalidade, que poderíamos ousar dizer que é como se fora a representação social da própria vida que vivem nos diferentes espaços, instituições, representações.

Esta idéia é apresentada de modo muito esquemático (e, reconhecemos, empobrecedor) no esquema a seguir.

(-) Omissão / Truculência (+) Garantia de Ordem



Os adolescentes constroem representações de suas vidas em que, claramente, um dos principais eixos consiste em morar no bairro em que vivem. Isto não significa que tenham uma visão simplista, em que a geografia define os limites e possibilidades da vida, mas sim que percebem que a distribuição das pessoas pela geografia da cidade e de seus bairros não ocorre ao acaso.

Assim, em seus discursos, os bairros em que vivem ocupa papel central, com valorização negativa, com destaque para a insegurança e seus desdobramentos no cotidiano dos sujeitos da pesquisa.

A repercussão mais imediatamente sentida é em relação às possibilidades, ao direito ao lazer; no cenário de suas vidas, o lazer assume uma representação negativa, melhor seria dizer de negatização, de negação, pelo cerceamento, pela hostilidade do meio ou ainda pela escassez existente.

O valor atribuído ao trabalho, por sua vez, oscila entre a positividade decorrente de seu reconhecimento pela família, e a negatividade, desvelando-se como algo penoso, quando não o adolescente não se sente valorizado por seus esforços. Esta visão negativa se constrói principalmente pela remuneração ausente ou baixa, e ainda pela ausência de alternativas reais de trabalho.

Estes resultados sinalizam na mesma direção da pesquisa de Mazzotti (1994), que, estudando o universo de representações do trabalho em dois grupos de crianças e adolescentes (meninos e meninas que trabalhavam na rua e meninos e meninas de rua), relatou que o trabalho tem papel positivo quando é compartilhado pela família, sendo visto como elemento contribuidor para a vida coletiva. Em contraste, além do ônus do próprio exercício do trabalho, ele era sentido como penoso e constrangedor, quando a família era vista como desunida ou exploradora.

A imagem da escola é negativa para os adolescentes, sendo percebida como espaço de exclusão e de ausência; falta organização, falta professor, falta aúia. Além disto, a escola é também um dos espaços onde sobressai a percepção

de perigo, pela violência e agressividade dos próprios alunos, e ainda pela circulação de drogas. Em seu estudo já citado, Mazzotti (1994) encontrou resultados semelhantes, sendo a falta de organização da instituição escolar o eixo central.

Em relação à instituição escolar, deve-se ressaltar ainda a valorização positiva que os adolescentes atribuem ao relacionamento empático com o professor, assim como a percepção da interferência do trabalho no desempenho escolar. Necessidade de trabalhar, reprovações e dificuldades escolares foram motivos alegados para a evasão escolar.

Em vidas marcadas pela insegurança e pela violência, seria previsível o destaque dado à instituição policial nas falas dos adolescentes, ora como instituição positiva, responsável pela manutenção e/ou restabelecimento da ordem e da segurança, ora como instituição negativa, que reforça e participa da violência. Cohen (1993) relatou sentimentos de ambiguidade em relação à polícia em moradores de uma área favelizada em Manguinhos, na cidade do Rio de Janeiro, que relataram o medo das *balas perdidas* nos constantes confrontos entre policiais e bandidos.

A representação de saúde dos adolescentes é claramente vinculada às condições econômicas, não apenas na determinação do processo saúde – doença, mas principalmente pelo acesso a serviços privados. Para eles, a qualidade da atenção oferecida pelo setor privado é explicitamente superior à atenção prestada pela rede pública de saúde.

Pode-se supor que esta representação dos adolescentes em relação à qualidade dos serviços de saúde públicos e privados seja decorrente mais de diferenças de aparências do que de diferenças efetivas de qualidade. Esta suposição sustenta-se basicamente por duas ordens distintas de questões: em primeiro lugar, os serviços privados a que os entrevistados e seus familiares possam ter tido acesso devem situar-se entre os mais baratos e, logicamente, mais precários convênios ou clínicas particulares. A segunda ordem refere-se aos

critérios comumente utilizados pela população para avaliar a qualidade (ou falta de) das instituições de saúde, aliás muito semelhantes aos utilizados para as instituições educacionais: a falta de conhecimentos técnicos que subsidiem uma avaliação de qualidade efetiva torna o usuário refém das aparências, levando-o a perceber como distintos e valorizar procedimentos idênticos em essência, que só se distinguem cosmeticamente.

Boltanski (1984) referiu que membros das classes populares parisienses consideravam o tempo dedicado ao doente como uma das qualidades mais importantes do bom médico, independente da qualidade da consulta realizada, de sua efetividade e resolutividade. Pode-se afirmar que, no Brasil, em geral a qualidade dos serviços fornecidos por clínicas particulares ou convênios não se distingue da qualidade dos serviços prestados pela rede pública, apesar de diferenças nas aparências. Chacra (1995) discute a lógica que rege a organização dos serviços de saúde, apresentando dois extremos, para modelo de entendimento: o serviço-empresa e o serviço-arremedo, ambos existindo nas diferentes formas de vinculação do médico ao mercado de trabalho.

Por fim, este estudo revelou um outro dado que consideramos de grande relevância: a disponibilidade para falar dos aspectos indesejáveis, que tendem a ser ocultados e mesmo negados por um certo acordo social, é tanto maior quanto maior a distância entre o sítio em que a pessoa finca seus pés e sua vida e o sítio onde se fincam, ou se situam, as pessoas socialmente reconhecidas. A esta distância tem-se dado vários nomes, todos questionáveis e insatisfatórios, como marginalização, exclusão, mas basicamente ela fala do abismo que separa a vida que se sente vida vivida e da vida que é só desesperança.

Berreman (1980) apoia-se nos trabalhos de Goffman, ao citar que as crianças, os bêbados e os indiscretos são apontados pelo *status quo* como exemplos de pessoas *de risco*, pessoas em cujo desempenho não se pode confiar.

Berremam (1980) referiu ainda que os membros socialmente deslocados ou insatisfeitos de uma sociedade têm maior propensão a serem mais inovadores do que os outros, pois não correriam riscos ou prejuízos, na medida em que já não teriam o que perder. Pelos mesmos motivos, tendem a ser informantes mais disponíveis, quanto às regiões interiores ou bastidores.

Isto pôde ser percebido no decorrer desta pesquisa. Os adolescentes que estavam à margem do mercado de trabalho, excluídos da instituição escolar, ou ainda expostos a um maior nível de convivência com a insalubridade ou a violência foram mais abertos e despojados ao narrar a natureza de experiências que já haviam vivenciado. Em contraste, os que negaram eventos negativos, como a existência de furtos no bairro, já desempenhavam um papel social perante suas famílias e a comunidade, de colaboração e responsabilidade.

Porém, mesmo ocorrendo estas diferenças na qualidade e intensidade das experiências vivenciadas pelos entrevistados, todos falaram sobre a violência em seus bairros e a sensação de insegurança.

Talvez este seja o resultado mais importante desta pesquisa: desvelar que, para os adolescentes entrevistados, a vida na Paraty oculta é entranhada pela violência e pela insegurança, sendo esta sua marca essencial e indelével.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAY, L. A. – Health Status of Vulnerable Populations. **Annu. Rev. Public. Health., 15** : 487-509. 1994.
- AGUIAR, G. M.; MEDEIROS, W. M.; SANTOS, T. G.; KLEIN, A. F. L. & FERREIRA, V. A. – Ecology of Sandflies in a Recent Focus of Cutaneous Leishmaniasis in Paraty, littoral of Rio de Janeiro State (Diptera, Psychodidae, Palebotominae) *Mem Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro*, 99 (2); 339-40. Apr./Jun., 1993.
- AKERMAN, M.; STEPHENS, C.; CAMPANARIO, P. & MAIA, P. B. – Saúde e meio Ambiente: Uma Análise de Diferenciais Intra-Urbanos Enfocando o Município de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública, 28 (4)** : 320-5. 1994.
- ALISSAN, P. J., LOCKER, D., EINE, J.S. – Quality of Life. A Dinamic Construct. **Social Science and Medicine, 45 (2)** : 221-30, 1997
- ALLISON, P. J.; LOCKER, D.; FEINE, J. S. – **Quality of Life : A Dinamic Construct. Social Science & Medicine, 45 (2)** : 221-30, July 1997.
- BASTOS, W.; BARBOSA, A.; ACHA, M.; VALE, g.; COELHO, W.; REIS, E. & CUNHA, C. – **Resíduos Sólidos – O Lixo no Município de Paraty**, 1996. 9p.
- BERREMAN, G. – Por detrás de Muitas Máscaras. In: _____ – Desvendando Máscaras Sociais. 2ª ed., Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alvez Editora S.A., 1980. pp. 123-74.
- BOCAYUVA, P.C.C. & VEIGA, S.M. Como Fazer Análise da Crise Brasileira. Rio de Janeiro: FASEP/PIC, série "Como Fazer", 1993. 14 p.
- BOLTANSKI, L. – Os Usos Sociais do Corpo. In: _____ – As Classes Sociais e o Corpo. 3ª ed., Rio de Janeiro, Edições Graal Ltda., 1989, pp. 111-67.
- BRASIL. IBGE – Indicadores Sobre Crianças e Adolescentes. 1991-96. Brasília, DF: UNICEF; Rio de Janeiro: IBGE, 1997.

- CANGUILHEM, G. – O Normal e o Patológico. 4ª ed. Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária, 1995. pp. 118-63.
- CANTYLL, J. A.; JOHANNESON, B.; NICOLSON M.; NOYCE P. R. – Child: Care. **Health and Development**, vol. 22(3) 167-174, 1996.
- CARVALHO, M. S. – **Análise das Condições de Vida e Morte em Populações Urbanas: Uma Proposta para os Serviços de Saúde**. In: _____ – Rio de Janeiro: ENSP. 1993. 100p.
- CASTELLANOS, P. L. – Epidemiologia, Saúde Pública, Situação de Saúde e Condições de Vida. Considerações Conceituais. In: BARATA, R.B. (Org.) Condições de Vida e Situação de Saúde. 20ª ed. Rio de Janeiro, ABRASCO, 1997. pp. 31-76.
- CHACRA, F.C. **Necessidades de saúde e diagnósticos médicos: crianças em idade escolar, seus incômodos e o desejo de comunicação com a medicina**. Campinas, 1995. [Tese – Mestrado – Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP]
- CHRISTOPHER Mc QUINN, B. A. – Children's asthma: New Approaches, New Understandings. **Annals of Allergy**, 60 : 283-92, abril, 1988.
- COHEN, S. C. – **Reabilitação de Favela: Até que Ponto a Tecnologia Empregada é Apropriada?** Rio de Janeiro, 1993. [Tese – Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz].
- COIMBRA, T. A. A. – O Outro Lado do Meio Ambiente. São Paulo, CETESB, 1985.
- COLLARES, C. A. L. & MOYSÉS, M. A. – Preconceitos no Cotidiano Escolar: Ensino e Medicalização. São Paulo, Cortez Editora, 1996.

- CRAIG, S.; GOLDBERG, J. & Dietx, W. H. – Psychosocial Correlats of Physical Activity Among Fifth and Eidgth Graders. **Preventive Medicine**, **25** : 506-13. 1996.
- DEMO, P. – Charme da Exclusão Social. Campinas, São Paulo; Editora Autores Associados Ltda., 1998.
- DUCHIAD, M. P.– População Brasileira: Um Projeto em Movimento. In: M.C.S. MINAYO (org.) Os Muitos Brasis: Saúde e População na Década de 80. São Paulo. Hucitec Ltda., 1995. pp. 14-56.
- ESTADO DO RIO DE JANEIRO – Prefeitura Municipal de Paraty. Secretaria de Educação – Perfil da **Comunidade Escolar da escola Municipal Guiomar Schimidt Marques**. 1992. 28p.
- ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Câmara Municipal de Paraty. Of. CD nº 68/77 – **Requerimento do Vereador Newton Cananêa sobre Desapropriação e Urbanização da Ilha das Cobras e Mangueira**. 22/08/1977. 03p.
- FELCE, D. – Defining and Applng the Concept of Quality of Life. **Journal of Intellectual Disability Research**, **41 (12)** : 126-35, april, 1997.
- FORATTINI, O. P. – Qualidade de Vida e Meio Urbano. A Cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pú. S. Paulo**, **25 (2)** : 75-86. 1991.
- FORATTINI, O. P. – Qualidade de Vida. In: _____ – Ecologia, Epidemiologia e Sociedade. Artes Médicas: editora da Universidade de São Paulo/SP, 1992.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEORGRAFIA – Censo Demográfico: Paraty. Rio de Janeiro, IBGE, 1980.
- GOVERNADORIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria de Planejamento e Coordenação Geral – SECPLAN – **Problemática Municipal Referente ao Uso e a Ocupação do Solo**. In: **Legislação Urbanística do Município de Paraty, Revisão e Atualização da legislação Urbanística**. P. 24-32.

- HARPHAM, T. – Health and The Urban Poor. **Health Policy and Planning**, 1 (1) : 5-18. 1986.
- HELMAN, C. G. – Tratamento e Cura: As Alternativas de Assistência à Saúde; Relação Médico/Paciente. In: _____ – Cultura, Saúde e Doença. 2ª ed., Porto Alegre, Editora Artes Médicas Sul Ltda., 1994. pp. 70-100.
- HENSE, D. S. S.; GONÇALVES, F. A. A.; MARIOT, G. – Compreendendo o Conceito de Saúde-Doença de Crianças de Comunidades Marginalizadas. **Revista de Ciências da Saúde, Florianópolis, UFC, XI (2) : 164-76. 1992.**
- HURST, J. L. – **Automedicação em Odontologia entre os Usuários de Serviços de Saúde no Município de Paraty**. Rio de Janeiro, 1999. [Tese – Mestrado – Universidade Federal Fluminense-UFF].
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **Censo Demográfico. Rio de Janeiro. 1970. Paraty.**
- KALISCH, C. – Causes and Symptoms in Pres Ckooler's Conceptions of Illness. **Child Development**, 67 : 1644-70, 1996.
- MALLESON, P. N.; BENNETT, S. M.; MACKINNOW, M.; JESPERSEN, D. K.; COUTTS, K. D.; TURNER, S. P. & MCKENZIE, D. C. – Physical Fitness and Its Relationship to Other Indices of Health Status in Children With Chronic Arthritis. **The Journal of Rheumatology**, 23 : 1059-65. 1996.
- MAZZOTTI, A. J.A. – Do Trabalho à Rua: Uma Análise das Representações Sociais Produzidas por Meninos Trabalhadores e Meninos de Rua. In: _____ – Tecendo Saberes. Rio de Janeiro. Diadorim Editora Ltda., 1994. pp. 7-45.
- McMICHEL, A. J. – The Growth of Cities. In: _____ – Planetary Overload, Global Environmental Change and the Health of the Humam Species. Cambridge, England. 1993. pp. 259-93.

- MINAYO, M. C. S. – O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo; Hucitec-Abrasco, 1992. 262p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, Cap. IV.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. FIOCRUZ. Casa de Oswaldo Cruz – **Cognição: Uma Análise Multidisciplinar**. Curso de extensão Universitária. Manginhos, Rio de Janeiro. 06/08 – 10/12/1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública – **Curso de Aperfeiçoamento em Saúde e Meio Ambiente**. Manginhos, Rio de Janeiro. 1998.
- MONTEIRO, R. A. & MOYSÉS, M. A. A. – Saúde Infanto-Juvenil, Condições de Moradia e Qualidade de Vida: Um Estudo no Município de Paraty. *In: Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, II*, São Paulo, 1999. São Paulo, Ciências Sociais e Saúde: Tendências, Objetos, Abordagens, 1999. P. 131 (Livro de Resumos).
- MOYSÉS, M. A. A. & COLLARES, C.A.L. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **Psicologia USP**, 8 (1): 63-89
- OLIVEIRA, & MENDES, *In: M.C.S. MINAYO (org.) Os Muitos Brasis: Saúde e População na Década de 80*. São Paulo. Hucitec Ltda., 1995. pp.
- PARATY. Estado do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. SILVA, L. C. & LOPES, M. A. M. – **Diagnóstico de Saúde do Município de Paraty**. 1997. 19p.
- PARATY. Governo Edson Lacerda 1993-1996 – **O Governo Municipal Presta Contas à Comunidade de Paraty**. 1996. 08p.
- PARATY. Secretaria de Turismo e Cultura – **Dados sobre Paraty**. 11p.

- PATTO, M.H.S. A produção do fracasso escolar. Histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T.A. Queiroz. 1990
- PILPEL, D.; LEIBERMAN, E.; ZADIK, Z.; CAREL, C. A. – Effect of Growth Hormone Treatment on Quality of Life of Short-Stature Children. **Horm. Res.**, **44** : 1-5. 1995.
- PLESS, J. B.; FEELEY, N.; GOTTLIEB, L.; RONAT, K.; GEOFFERY, D. C.; WILLARD, B. – A Randomized trial of Nursing Intervention to Promote the Adjustment of Children With Chronic Physical Disorders. **Pediatrics**, **94(1)** : 70-05. July, 1994.
- PUGNER, K. & Holmes, J. – Nocturnal Enuresis: Economic Impacts and Self-Esteem Preliminary Research Results. **Scand J. Urol. Nephrol** : 65-09, 1996
- RIO DE JANEIRO – Governadoria do Estado do Rio de Janeiro/SECPLAN/FIDERJ – **Estudo para o Planejamento Municipal.** Paraty, 36 : 15-65. 1970.
- RIO DE JANEIRO. Centro de Informação e Dados do Rio de Janeiro (CIDE) – **Anuário Estatístico do Rio de Janeiro. 1995-1996.** Paraty.
- RIO DE JANEIRO. Centro de Informação e Dados do Rio de Janeiro (CIDE) – **Anuário Estatístico do Rio de Janeiro. 1989.** Paraty.
- RIO DE JANEIRO. Centro de Informação e Dados do Rio de Janeiro (CIDE) – **Anuário Estatístico do Estado do Rio de Janeiro. 1980.** Paraty.
- RIO DE JANEIRO. Sistema Único de Saúde (SUDS/RJ). **Atlas Sanitário do Rio de Janeiro, Saúde: Região Baía da Ilha Grande,** Paraty. 1988. pp. 49-53.
- ROBINSON, D. P.; GREENE, J. W. & Walker, L. S. – Functional Somatic Complaints in Adolescents: Relationship to Negative Life Events, Self-Concepts, and Family Characteristics. **J. Pediatr.** (113) : 588-93. 1988.

- RYAN, W. Blaming the victim. New York: Vintage Books, 2ª ed. 1976
- SHERRY, D. D. & WEISMAN, R. – Psychologic Aspects of Childhood Reflex Neurovascular Dystrophy. **Pediatrics**, **81 (4)**. abril, 1988.
- SOUZA FILHO, E. A. Análise de Representações Sociais. In: M. J. Spink (Org.); O Conhecimento no Cotidiano, as Representações Sociais na Perspectiva da Psicologia Social. São Paulo, Editora Brasiliense S.A., 1999. pp. 109-45.
- ST. JAMES. P. J.; YOUNGER, M. D.; HAMILTON, B. D. & WAISBER, S. E. – Unplanned Pregnancies in Young Women With Diabetes, Annalysis of Psychosocial Factors. **Diabetes Care**, **16 (12)**. December, 1993.
- UNICEF. Brasil – **Serviços Básicos para Crianças e Mulheres do Meio Urbano Pobre**. 1984. 12p. (Relatório do Diretor Executivo).
- VEGA, W. A.; SALLIS, J. F.; PATTERSON, T.; RUPP, J.; ATKINS, C. C.; Nader, P. R. – Related Diet and Exercise Behaviours in Anglo and Mexican – Asmericans. **Preventive Medicine**, **16** : 696-709. 1987.
- WOLFE, A. D. & Korsch, B. – Witnessing Domestic Violence During Childhood and Adolescence: Implication for Pediatric Praticce. **Pediatrics**, **94 (4)** : 594-99. October, 1994.
- WYMAN, P. A.; CONEN, E. L.; WORK, W. C.; RAOOF, A; GRIBBLE, P. A.; GAYLE, R.P.; WANNON, M. – Interviews with Children who Experienced Major Life Stress: Family and Child Attributes That Predict Resilient Outcomes. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**, **31 (5)**. Setember, 1992.

... ..

ANEXO

ANEXO: Termo de Consentimento

Eu, Rosana de Almeida Monteiro, médica pediatra do Município de Paraty, número de registro 200.880, licenciada desde março de 1977 para fins de Mestrado na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP-SP), Departamento de Pediatria, R.A. 972844, peço o consentimento de Vossa Senhoria para a participação de seu filho(a) na pesquisa: **Saúde Infanto-Juvenil, Condições de Moradia e Qualidade de Vida — um estudo no Município de Paraty.**

Durante dois anos de exercício de atendimento ambulatorial no Posto de Saúde da Patitiba, pude aproximar-me dos problemas de saúde que acometem a população infanto-juvenil deste Município, principalmente aquelas que residem nos bairros Ilha das Cobras e Parque Mangueira, observando que estes problemas traziam queixas referentes às condições do ambiente nos bairros citados.

Entendendo ambiente “como tudo aquilo que está ou anda à roda de alguma pessoa ou coisa; roda, esfera em que vivemos; o ar que respira e que nos cerca” (*in* Aurélio Buarque de Holanda / Pequeno Dicionário da Língua Portuguesa), esta pesquisa tem por objetivo compreender como as crianças e os adolescentes que residem nestes dois bairros vêm as influências do meio em relação à saúde e descobrir quais situações podem ser identificadas e prevenidas quanto ao risco para a saúde.

Serão feitas entrevistas com estas crianças e adolescentes, sendo todo o conteúdo e a identidade do entrevistado mantidos em sigilo. Àquele(a) responsável que durante a realização da pesquisa, vier a discordar da participação da criança, ou do adolescente, será assegurada a anulação da mesma em qualquer momento, sem sofrer quaisquer sanções por parte da Equipe de Pesquisa.

Paraty, / / 1999

Rosana de A. Monteiro (Pesquisadora responsável)

Professora Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Aparecida Moysés

Depto de Pediatria – UNICAMP – fone (19) 7887193

Nome do adolescente: _____

Nome do responsável: _____

RG:

Assinatura: _____