**Título: A SOCIEDADE CIVIL E A PREVENÇÃO- PROJETO VAGALUME**

**Autoras: Leila Suely Barreto- Estudante do Curso de Ciências Naturais, UFPA. E-mail** **lesuelyb@yahoo.com.br** **; Prof. MS. Maria Eunice Figueiredo Guedes, Faculdade de Psicologia/UFPA. E-mail** **nicepsique@hotmail.com**

A participação dos jovens e sua integração à sociedade também requer também que eles estejam aptos a lidar com a vida sexual e reprodutiva de forma responsável e informada. Quando se fala de saúde sexual e reprodutiva, é comum restringir-se à oferta de serviços de planejamento familiar, de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS ou de pré-natal. Muito dificilmente encontramos no serviço público de saúde espaço para que as questões sexuais possam ser acolhidas, tais como dúvidas a respeito das práticas sexuais, queixas de disfunções orgásticas ou eréteis ou mesmo a satisfação da simples curiosidade do adolescente. No entanto, apesar dos novos Parâmetros Curriculares Nacionais incluírem a sexualidade como tema transversal, muitas escolas ainda tratam o assunto como conteúdo de biologia ou ciências. Tratar apenas dos aspectos biológicos da sexualidade é reduzi-la ao mecanismo reprodutivo e esvaziá-la de afeto de acordo com Paiva (2000). Assim trabalhamos com o Projeto Vagalume. Esta ação realizada com adolescentes de 14 a 18 anos é um projeto inovador pontuado com todo acumulo que o Grupo de Mulheres Prostitutas do Estado do Pará (GEMPAC) possui na política de prevenção a DST e AIDS no Pará e na região Norte. Este projeto fortaleceu as parcerias para a efetivação de implementação de uma política articulada em relação à melhoria da saúde sexual, reprodutiva (DST/AIDS/) e mental (Prevenção da Violência) dos jovens de 08 municípios do Pará, pois consolidou, através de capacitação, em cada município, Grupos de monitoramento da situação dos direitos reprodutivos e sexuais e violência nesses 08 municípios. Para isso buscou articular profissionais que trabalham com as ações de atenção básica (Programa Saúde da Família e ACS) e as ações referenciadas: setor de Educação em Saúde municipal; Coordenação municipal de DST/AIDS, saúde mental, coordenação de ações junto a crianças, adolescentes e mulheres e buscando o diálogo com o campo dos direitos e Controle Social (Conselhos da Criança e adolescente, tutelar etc.) e a parceria da sociedade civil para o intercambio e o desenvolvimento qualificado das ações de saúde para os jovens.

**Palavras Chave: Direitos Reprodutivos e Sexuais, Adolescência e Direitos Reprodutivos e Sexuais; Adolescência e HIV-AIDS.**

**I. Introdução : Iniciativas anteriores da instituição proponente com relação à população-alvo.**

 A proposta deste trabalho hora apresentado, teve seu primeiro esboço elaborado em 1995, quando o GEMPAC já apresentava importante atuação na política de AIDS, em especifico a prevenção junto ás prostitutas, contudo visibilizava o quadro de vulnerabilidades e riscos que adolescentes e jovens de nosso Estado, já a esta época apresentavam á exposição dos mesmos a infecção do HIV.

 Em 1997estadualiza - se e 2001 sua regionalização é efetivada com impactos e referências consolidadas em uma atuação organizativa e preventiva.

 Em 1998 coordena a execução do Estudo Exploratório da Situação de Vulnerabilidade Social e\ou pessoal de Crianças e Adolescentes na cidade de Belém que explicita aos gestores e sociedade a realidade vivenciada pela população jovem de nossa cidade e aponta a urgência de medidas e comprometimento para este enfrentamento.

 As atuações desta Entidade são desenvolvidas por meio de suas linhas prioritárias, a saúde e organização, geração de renda e enfrentamento a exploração infanto juvenil. Nesta ultima além de compor comitês e conselhos de direitos da criança e adolescente no Pará articulados nacionalmente, atende demanda de escolas e outros espaços no que refere à saúde e sexualidade do adolescente, prevenção as DST|HIV|AIDS entre outros. Tem atuação direta com adolescentes e jovens por meio do Programa Atelier da Vida, que iniciou em 2001 como uma ação piloto, e hoje efetiva se como um espaço referencial de atendimento a juventude. Seu pressuposto metodológico, por meio da arte educação e cultura desenvolvem meios eficazes para a garantia dos direitos destes jovens e a atenção as suas reais necessidades, seja na saúde, educação, assistência e profissionalização.

 Esta ação realizada com adolescentes de 14 a 18 anos apontaram a necessidade do GEMPAC, de um projeto inovador pontuado com todo acumulo que esta Instituição possui na política de prevenção a AIDS em nossa região, sua capacidade de articulação e acesso aos municípios do Pará e sua metodologia organizativa que tem auferido avanços fundamentais na prevenção as DST\HIV\AIDS

1. **Considerações sobre a Problemática Jovens, Sexualidade e HIV-AIDS**

 Os jovens, em todas as sociedades, estão sempre dispostos a contribuir para o bem-estar de sua família, de sua comunidade, de grupos de indivíduos como crianças, outros jovens, portadores de deficiência e idosos. No entanto, sua energia e potencial de colaboração são, constantemente, subestimados e muitas vezes negada. É um desperdício conviver com este fato já que a participação amplia para os jovens sua inserção e implicação no espaço social como cidadãos. Muitas comunidades deixam de considerar as necessidades expressadas por seus jovens.

A ausência de ações no campo do lazer, esporte, cultura, arte, formação e geração de renda, justifica a implantação e a operacionalização de alternativas que ativem o potencial dos jovens nestas ações, fazendo com que as situações de risco (gravidez precoce, criminalidade, violência e tráfico de drogas) sejam despotencializadas e aconteça possibilidades de vivência destes jovens com melhor saúde mental.

 Além da violência política, segundo o autor, vive-se “violências da mutação da sociedade, que trazem a marca do individualismo moderno, com a decomposição dos princípios de ordem” (Faleiros, 1997, p.11).Por outro lado as referência e valores segundo Guedes (2003, p.20) se modificam de cultura para cultura, e estão ligadas às tipicidades culturais nas quais se inserem como a dinâmica do núcleo familiar e a história de vida, da criança e adolescente, o processo histórico e social; a classe social; o tipo de trabalho exercido etc. Muitos dos “adultos significativos” para os adolescentes (pais, parentes, professores e profissionais de saúde) podem ser a principal fonte, que o adolescente dispõe, para a superação de suas dificuldades emocionais e sociais, dependendo do que este familiar/profissional tiver como concepção sobre “adolescente/adolescência”.

 Pesquisa desenvolvida pelo Instituto Cidadania (2005) evidencia elementos que apontam para a vulnerabilidade dos jovens: a inserção social, profissional e educacional, além das dificuldades de serem ouvidos em suas opiniões e necessidades, são os maiores problemas enfrentados pelos jovens brasileiros na atualidade.

 As pessoas jovens estão entre as principais vítimas do modelo econômico adotado nas últimas décadas, no qual a exclusão social se aprofunda. No ano de 2000, apenas 41.3% dos jovens viviam em famílias com renda familiar per capita acima de um salário mínimo, sendo que 12.25 (4,2) viviam em famílias com renda per capita de até ¼ de salário mínimo. Em 2001, mais da metade dos jovens entre 15 e 24 anos não estudava e apenas 42% chegavam ao ensino médio. (Plano de feminização da AIDS).

**Tabela 01-Pará- População ocupada de 16 a 24 anos de idade de homens e mulheres da cor branca e preta ou parda:Censo 2000**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Censo** | **Localidade** | **Homens Brancos** | **Mulheres Brancas** | **Homens Pretos ou Pardos** | **Mulheres Pretas ou Pardas** |
| 2000 | PA Barcarena | 560 | 418 | 2.689 | 1.211 |
| 2000 | PA Belém | 14.521 | 12.100 | 39.439 | 25.371 |
| 2000 | PA Cametá | 1.213 | 481 | 4.297 | 1.844 |
| 2000 | PA Castanhal | 1.674 | 1.152 | 5.352 | 2.465 |
| 2000 | PA Santa Luzia do Pará | 166 | - | 989 | 260 |
| 2000 | PA Santo Antônio do Tauá | 127 | 77 | 835 | 281 |
| 2000 | PA Vigia | 591 | 174 | 1.463 | 420 |
|  |  |  |  |  |  |

Fonte: SNIG

**Tabela 2- Pará- Taxa de freqüência à escola de 15 a 17 anos de idade das pessoas de cor branca e preta ou parda (%): Censo 2000**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Censo** | **Localidade** | **Faixa Etária** | **Branca** | **Preta ou Parda** |
| 2000 | PA Barcarena | de 15 a 17 anos | 86,60 | 75,70 |
| 2000 | PA Bel#m | de 15 a 17 anos | 89,00 | 84,40 |
| 2000 | PA Cametß | de 15 a 17 anos | 79,30 | 75,80 |
| 2000 | PA Castanhal | de 15 a 17 anos | 82,10 | 80,70 |
| 2000 | PA Santa Luzia do Parß | de 15 a 17 anos | 63,10 | 62,90 |
| 2000 | PA Santo Ant#nio do Tauß | de 15 a 17 anos | 76,30 | 70,60 |
| 2000 | PA Vigia | de 15 a 17 anos | 78,10 | 81,40 |

Fonte: SNIG

**Tabela 03- Taxa de freqüência à escola de 18 a 24 anos de idade das pessoas de cor branca e preta ou parda (%): Censo 2000**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Censo** | **Localidade** | **Faixa Etária** | **Branca** | **Preta ou Parda** |
| 2000 | PA Barcarena | de 18 a 24 anos | 45,40 | 36,40 |
| 2000 | PA Bel#m | de 18 a 24 anos | 52,00 | 45,50 |
| 2000 | PA Cametß | de 18 a 24 anos | 38,10 | 36,40 |
| 2000 | PA Castanhal | de 18 a 24 anos | 38,90 | 36,30 |
| 2000 | PA Santa Luzia do Parß | de 18 a 24 anos | 33,40 | 23,60 |
| 2000 | PA Santo Ant#nio do Tauß | de 18 a 24 anos | 29,00 | 35,60 |
| 2000 | PA Vigia | de 18 a 24 anos | 37,60 | 36,00 |

Fonte: SNIG

 A participação dos jovens e sua integração à sociedade também requer também que eles estejam aptos a lidar com a vida sexual e reprodutiva de forma responsável e informada. “Atualmente, as necessidades e direitos dos adolescentes nessa área têm sido largamente ignorados pelos programas existentes e pela sociedade como um todo” (Clairand, Damoiseau, Diaz, Merialdo & Nagalingon, 1991, p. 13).

 Quando se fala de saúde sexual e reprodutiva, é comum restringir-se à oferta de serviços de planejamento familiar, de DST/AIDS ou de pré-natal. Muito dificilmente encontramos no serviço público de saúde espaço para que as questões sexuais possam ser acolhidas, tais como dúvidas a respeito das práticas sexuais, queixas de disfunções orgásticas ou eréteis ou mesmo simples curiosidades.

A atenção às doenças sexualmente transmissíveis passou a figurar como serviço efetivo com o advento da epidemia da AIDS, principalmente pelo aumento do risco de contágio do HIV pelos portadores de DST comparado aos não portadores. “Apenas a partir de 1997 a coordenação Nacional de DST/ AIDS e a Coordenação de Saúde da Mulher demonstraram interesse em trabalhar juntas, definindo estratégias comuns de integração DST/AIDS e saúde reprodutiva, no sentido de mútua potencialização” (Villela & Diniz, 1998, p. 15).

 Também, apesar dos novos Parâmetros Curriculares Nacionais incluírem a sexualidade como tema transversal, muitas escolas ainda tratam o assunto como conteúdo de biologia ou ciências. Tratar apenas dos aspectos biológicos da sexualidade é reduzi-la ao mecanismo reprodutivo e esvaziá-la de afeto. Como sugere Paiva (2000), o principal objetivo dos programas de prevenção “deve ser estimular e colaborar para a autoconstrução do sujeito sexual e do cidadão (com direitos a serviços públicos de qualidade e a tomar decisões informadas)” (p.51). Entendemos assim como Barros (2002) a educação para a sexualidade como indispensável para a construção da cidadania.

 É muito comum segundo Barros (2002) e a própria experiência do GEMPAC, na prevenção às DST-AIDS nos diz a escola sempre solicita palestras sobre sexualidade, prevenção da gravidez na adolescência, prevenção das DST/AIDS e outras ao serviço de saúde e ONG’s. Não havendo outras ações, a palestra por si só tem pouco valor, ela se encerra em si mesma. Mas, se esta palestra servir como contato com a comunidade e servir para diminuir as dúvidas e encurtar o caminho até o serviço de saúde, pode ser de grande valia. A palestra pode ainda ser substituída por um bate-papo ou mesmo por uma capacitação para professores ou grupo de jovens multiplicadores.

 Uma educação libertadora deve favorecer a capacidade de o jovem cuidar da sua saúde e bem-estar sexual, deve problematizar situações referentes à sexualidade, promovendo uma discussão sobre atitudes, crenças e preconceitos e ajudando-o a encontrar soluções, transmitindo de forma clara e objetiva conteúdos que atendam as demandas dos jovens e, sobretudo encorajá-los a buscar o serviço e referenciá-lo quando necessário.

 No entanto a dimensão de saúde integral, ou seja, ver a pessoa na sua totalidade (mente/corpo) não é efetivada pelo Sistema de Atendimento à Saúde Brasileiro e Paraense.

 Até junho de 2001, foram notificados no Brasil 215.810 casos de AIDS, sendo 34.568 em jovens de até 24 anos. Considerando que não se notifica soro positividade, calcula-se que o número real (incluindo os soropositivos) seja cinco vezes maior que o apresentado em boletins epidemiológicos produzidos pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2001).

 Analisando as tabelas do boletim citado, verificamos que, do total de notificados com AIDS, 11,4% dos homens e 16% das mulheres são jovens entre 13 e 24 anos. Calcula-se que, desde a infecção pelo vírus até o desenvolvimento da doença, o indivíduo leve de cinco a dez anos como portador sadio. Podemos inferir que os doentes de AIDS com até 29 anos têm uma grande possibilidade de terem contraído o vírus na adolescência ou logo após terem dela saído.

 Ampliando a faixa examinada até 29 anos, os números são ainda mais expressivos, atingindo 43,3% dos indivíduos do sexo feminino e 34% do sexo masculino notificados, entre 1980 e 2001, pelo Ministério da Saúde. E este quadro aumenta com o aspecto crescente da interiorização e pauperização da AIDS em nosso Estado, em um imenso território com 143 municípios este perfil acentua-se e exige medidas eficazes para conter esta infecção.

 Em relação à população adolescente ainda, no ano de 1994 foram registrados 870 casos de sífilis entre a população paraense. Desse número, cerca de 65,6 % são mulheres, segundo os dados da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará - SESPA, sendo que deste percentual temos que 18,9% compreendem meninas de 1 a 9 anos de idade. Ainda segundo o Comitê de Mortalidade Materna do Hospital Fundação Santa Casa (referência terciária estadual para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM) cerca de 300 mulheres são atendidas com complicações em decorrência de práticas abortivas, sendo que deste número a maioria são adolescentes.

Para ampliar os fatores de proteção à saúde entre os adolescentes, o Ministério da Saúde, através da Área de Saúde do Adolescente, encontrou na educação para a saúde a linha mestra de suas ações voltadas para esse segmento populacional.

 Desde 1991, a capacitação de adolescentes como educadores em saúde para que desenvolvam ações de promoção e prevenção mostrou-se uma estratégia das mais eficazes (Ministério da Saúde, 2002).

 O modelo teórico-metodológico utilizado na educação para a saúde tem como foco central o desenvolvimento da pessoa, apoiado no conhecimento de si mesma, na auto-estima positiva e na utilização do potencial criativo onde se busca a transformação social e as mudanças de atitudes e comportamentos individuais que levam ao autocuidado e à percepção da necessidade de adotar um estilo de vida de baixo risco.

 Esse entendimento e prática é o fundamento da noção de promoção de saúde. “A promoção de saúde se concretiza através do acesso ao conhecimento que leve o indivíduo a compreender sua inserção na sociedade e as multi-determinações da constituição da sua existência, possibilitando uma atuação que aponte para uma compreensão/conhecimento do mundo” (Contini, 2001, p. 92).

 Fica cada vez mais evidente que a educação de pares otimiza os efeitos de qualquer programa que tenha como foco o adolescente. Há um potencial enorme na força produtiva e criativa dos jovens para a promoção à saúde de seus pares. A coordenação de grupos promotores de saúde pode ser uma via de acesso a um trabalho preventivo extramuros, com grandes ganhos para a comunidade.

 As lideranças adolescentes são, em geral, vistas como exemplos por seus colegas. A idéia de capacitar adolescentes para desenvolver atividades educativas em prevenção e promoção de saúde junto aos seus colegas da escola e da comunidade surgiu como uma solução para a abordagem aos jovens.

 Importa ressaltar que estas ações exigem a participação efetiva de mais de um ator nos níveis governamentais e não governamentais, onde participem de sua implementação, efetivação e monitoramento os adolescentes, a sociedade civil, o setores governamentais da educação, saúde e assistência, demais atores afins; de forma articulada e integrada para a construção e formação de um observatório destas ações e incidências na prevenção as DST\HIV\AIDS e violência vivenciadas por adolescentes e jovens dos municípios alvo desta ação. Localidades estas que apresentam aspectos geográficos, sociais e econômicos que acentuam as vulnerabilidades desta população, com crescente e acentuado quadro de risco,onde comprometem o desenvolvimento e perspectivas futuras para si e para o local onde vivem.

 Nesse panorama o Projeto VAGALUME proposto pelo GEMPAC apresenta-se inovador em seu processo metodológico porque possibilita aos adolescentes e jovens capacidades de se proteger da infecção do HIV e de outras DSTs, acesso as informações, insumos e serviços para a sua prevenção, e principalmente o comprometimento de ONGS e OGS nessa efetividade e garantia.

 Perpassa também em aspectos de integralidade no atendimento, respeito a sua condição como um ser em desenvolvimento e suas reais necessidades como cidadão, as potencialidades locais para responder as essas vulnerabilidades, o envolvimento e sensibilização dos integrantes das organizações dos setores governamentais e não governamentais de Belém, Santo Antônio do Tauá, Vigia, Castanhal, Santa Luzia do Pará, Paragominas, Barcarena e Cametá para a consolidação de ações formativas, informativas e de monitoramento de um trabalho preventivo às adolescentes e jovens de 16 a 21 anos em situação de risco.

 Visando uma nova luz sobre a prevenção, sobre adolescentes e jovens de nossos municípios como protagonistas de novas atitudes e praticas para vivenciarem de forma saudável sua sexualidade, com melhoria na qualidade de suas vidas e construção de um futuro que responda as suas necessidades, e principalmente potencialidades.

**III . Objetivos da Intervenção com o Projeto Vagalume:**

Este projeto fortalecerá as parcerias para a efetivação de implementação de uma política articulada em relação à melhoria da saúde sexual, reprodutiva (DST/AIDS/) e mental (Prevenção da Violência) dos jovens de 08 municípios do Pará. Para isso buscará a efetivação da articulação, em cada município, das ações de atenção básica (Programa Saúde da Família e ACS) com as ações referenciadas: setor de Educação em Saúde municipal; Coordenação municipal de DST/AIDS, saúde mental, coordenação de ações junto a crianças, adolescentes e mulheres. Este projeto visa assim articular as ações desenvolvidas pelo município no âmbito da saúde pública com outras realizadas no campo da educação e assistência nesses mesmos municípios. Buscará também o diálogo com o campo dos direitos e Controle Social (Conselhos da Criança e adolescente, tutelar etc.) e a parceria da sociedade civil para o intercambio e o desenvolvimento qualificado das ações de saúde para os jovens. Este será um trabalho intensivo buscando a integração de parcerias e a garantia que os serviços em Saúde e Direitos estejam acessíveis à população, buscando o acesso efetivo aos insumos de prevenção (preservativos/gel etc.), a informação e aos mecanismos para a melhoria de sua qualidade de vida, otimizando a referencia já estabelecida pelos impactos das ações desenvolvidas pelo GEMPAC a mais de 10 anos só no Estado do Pará.

 Também Uma das ações do GEMPAC é se colocar no âmbito de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente nos espaços de Controle Social. Nesse Sentido a entidade compõe hoje o Conselho Estadual da Criança e Adolescente e O Conselho Estadual de Saúde do Pará- CES-PA. Assim pretendemos discutir junto a esses espaços institucionais os pressupostos e desenvolvimento do projeto com os Conselhos antes de sua implementação bem como após a sua efetivação. Teremos como objeto desse projeto um banco de dados que pretendemos trabalhar em parceria com esse espaço de controle Social (Conselho Estadual) bem como uma articulação mais próxima com a Educação (a nível estadual e federal).

**Referências Bibliográficas:**

ABRAPIA. (1997) **Maus Tratos Contra Crianças e Adolescente: Proteção e Prevenção: Guia de Orientação para Educadores**. FILHO, Lauro Monteiro.(coord.) 2ª ed., Rio de Janeiro: Editora Petrópolis, Nº 1.

\_\_\_\_\_\_\_. (1997) **Maus Tratos Contra Crianças e Adolescente: Proteção e Prevenção: Guia de Orientação para Profissionais de Saúde**. FILHO, Lauro Monteiro. (coord.). 2ª ed., Rio de Janeiro: Editora Petrópolis, Nº 2”.

\_\_\_\_\_\_\_. (1997) **Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes**. FILHO, Lauro Monteiro. (coord.). 2ª ed., Rio de Janeiro: Editora Petrópolis, Nº 3.

ACERTAR. (1998). **Levantamento e Quantificação das Condições de Vida da População de Rua do Município de Belém. Relatório de Pesquisa**. Belém, mimeo.

AOMT-BAM (1998) **Diagnóstico da Mulher do Baixo Amazonas**. Santarém:UFPA/FNUAP, mimeo.

AGUIAR, Wanda, M.J; OZELLA, Sergio; SANCHEZ, Sandra, G. (2000)**As concepções de adolescentes e pais sobre adolescência/adolescente- Um estudo em grupos étnicos e classes sociais***.* São Paulo, mimeo.

ALMEIDA, Maria Emília Souza. (1992)**Pelo avesso da cultura; o feminino.** In Insight Psicoterapia**.** N. 17: Março/abril , pp. 12 - 15.

ALMEIDA & SAFFIOTI, H. (1995) **Violência de Gênero, Poder e impotência.**Rio de Janeiro: Revinter.

ARENDT, H**.** (1985) **Da Violência**.Brasília:Ed. UnB.

ARIÈS, Philippe. (1981) **A História Social da Família e da Criança**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara.

BANDEIRA,L.M.;OLIVEIRA,E.M.(1990) **Trajetória da Produção Acadêmica sobre Relações de Gênero nas Ciências Sociais** In GT-11-Transversalidade do Gênero nas Ciências Sociais-XIV Encontro anual da ANPOCS.Caxambú, ANPOCS,mimeo.

BANDEIRA,L.M.;SIQUEIRA,D.(1992)**O mito do outro:diferença ou simulacro**.Brasília,mimeo.

BEAUVOIR, S. (1980) **O Segundo Sexo.** 9a edição. São Paulo: Nova Fronteira.

CDM (1996). **Direitos Sexuais da Criança e do Adolescente: Leitura Social e Jurídica-Exploração Sexual e Violência Sexual**. Belém: CDM

COSTA,J.F. **Violencia e Psicanálise**.2ª ed.Rio de Janeiro:edições Graal,1986

DE BARBIERI, T. (1992)**Sobre La Categoria Gênero. Una Introducción Teórico-Metológica** In Isis Internacional nº 17.Santiago: ediciones de Las Mujeres.

DUQUE-ARRAZOLA, Laura Susana (1997) **O cotidiano sexuado de meninos e meninas em situação de pobreza** In Madeira, Felícia Reicher (org.)*Quem mandou nascer mulher? Estudos Sobre Crianças e Adolescentes Pobres no Brasil*. Rio de Janeiro:Record/Rosa dos Tempos, pp.135-211

FUNPAPA/GEMPAC. (1998). **Estudo Exploratório com Crianças e Adolescentes em Situação de Risco Social e Pessoal** . Guedes, M.E.F. ( Coord.) . Belém , julho /1998, pp.9-138, mimeo.

GUEDES, Maria Eunice Figueiredo. (1995) **Gênero o que é Isso**? In Revista do Conselho Federal de Psicologia. Brasília, CFP

­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1995) **O Xote das Meninas – O Instinto de Investigação que Instiga, Move (Remove)***.* Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, pp. 10-258, mimeo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2002*)* Algumas considerações entre Gênero, Violência e o Programa Prevenção, atenção e atendimento a mulheres,crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e sexual- PEMA. São Paulo, 2002, mimeo, pp.17-32

HOORNAERT, Eduardo (org.) (1992)**História da Igreja na Amazônia**. Petrópolis: Vozes

JOHNSON, Allan G. (1997) **The Gender Knot: unraveling our patriarchal legacy**. Filadélfia: Temple University Press.

LANE, S. M. T. (1984) **Linguagem, pensamento e representações sociais** In *Psicologia social: o homem em movimento***.** São Paulo, Brasiliense, p. 34.

LANGLEY, R. & LEVY, R. (1980) **Mulheres espancadas. Fenômeno Invisível**. São Paulo:Hucitec, p. 56.

LAVINAS, Lena (1997) **Gênero, cidadania e Adolescência** In Madeira, Felícia Reicher (org.)*Quem mandou nascer mulher? Estudos Sobre Crianças e Adolescentes Pobres no Brasil*. Rio de Janeiro:Record/Rosa dos Tempos, pp.11-43

MARTINS, P.H.N.(1995)**O Amor e a Cultura da Cidadania** In GT-Cultura e subjetividade-VII Encontro de Ciências Sociais do Norte/Nordeste.João Pessoa: ANPOCS .

MEAD, Margaret. (1971) **Macho e Fêmea. Um Estudo do Sexo em um Mundo em transformação.** 3a edição.Petrópolis: Vozes.

MELLO,F.V. **Mulher- um papel desempenhado na sociedade.**Belém,1992.

MORAES, J. A .Leite (1995) *Apontamentos de Viagem*, Antonio Candido (org.).São Paulo:Companhia das Letras

NEVES, S. P. (1987) **Homem-Mulher e Medo:Metáforas da relação homem-mulher.**2ª ed.Petrópolis:Vozes.

SAFFIOTI, Heleieth, I.B.(1989) **A Síndrome de o pequeno poder** In Azevedo, Guerra (org.) *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*.São Paulo: Iglu Editora, pp.25-47

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1997).**No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes no Brasil atual** In Madeira, Felícia Reicher (org.)*Quem mandou nascer mulher? Estudos Sobre Crianças e Adolescentes Pobres no Brasil*. Rio de Janeiro:Record/Rosa dos Tempos, pp.135-211

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1997) **Violência Doméstica ou a Lógica do Galinheiro**. In: *Violência em Debate*. Krupotas, M. (org). São Paulo: Moderna, p. 46.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2002). **Gênero e Patriarcado**.São Paulo, mimeo.

SENA, Eunice Maria Moura (1997) **O poder oculto das mulheres no Baixo-Amazonas: religião e cultura**. Santarém:UFPA:DCS

SCOTT, Joan. (1991***)* Gênero; uma categoria útil para análise histórica**. Trad. Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. Do original Gender: An useful category of hystorical analyses. Recife: S.O.S. Corpo.

SEPLAN. (1997). **Dados Estatísticos de Belém***.*

SILVA, Ana Lúcia, Santos. (1997). **Violência Sexual Infantil - casos envolvendo familiares- Projeto de pesquisa**. Belém. mimeo.

THOMPSON, John, B.(1995) **Ideologia e Cultura Moderna-Teoria Social na era dos meios de comunicação de massa**. Rio de Janeiro: Vozes Editora,pp.7-427

VINAGRE, M. (1992) **Violência Contra a Mulher Quem Mete a Colher**.São Paulo:Cortez, p. 62.