

Adolescentes em situação de vulnerabilidade: estratégias de terapia ocupacional em um trabalho de prevenção a Aids

Adolescents in vulnerability situation: strategies of occupational therapy in a Aids prevention work

Carla R. Silva

Helen I. Freitas

Terapeutas Ocupacionais, coordenadoras do projeto Viva com Vida

RESUMO

Relata-se a experiência da intervenção de terapia ocupacional com adolescentes, no projeto "Viva com Vida"^a - pautado na prevenção de HIV/AIDS. São abordadas questões de adolescentes que se encontram à margem dos processos essenciais da sociedade trazendo os conceitos de desfiliação, exclusão e vulnerabilidade. O projeto se propôs a criar uma rede apoio, visando à transformação da condição social à qual muitos adolescentes estão submetidos. Baseou-se na realização de grupos de orientação sobre sexualidade e oficinas de atividades, buscando que os mesmos fizessem sentido na realidade de cada um, com vistas à sensibilização, mudanças de consciência e comportamento. As principais conclusões focalizam a apreensão das informações pelos adolescentes e ainda apresentam, como resultado, a formação de um grupo de multiplicadores.

Palavras-chave: adolescentes, prevenção, AIDS, terapia ocupacional e vulnerabilidade.

ABSTRACT

The present article has the aim to mention the experience of occupational therapy's intervention on adolescents from "Viva com Vida (living with life)" project that is based on HIV/AIDS prevention. In the main issues about adolescents who find themselves off from the society's essential processes are boarded, bringing the concepts of "desfiliação", exclusion and vulnerability. This work had the purpose to create a support net with the aim to transform the social condition in which many adolescents are submitted. This project is based on a creation of sexuality orientation's groups and on a creation of activities workshops. Theses strategies have tried to make sense for everyone's reality with the purpose to move and change the self awareness and behaviour. This discussion focus the adolescents apprehension for information and it still presents as result the creation of repliers agents groups.

Keywords: adolescents, AIDS prevention, occupational therapy and social vulnerability

a- Este trabalho recebeu financiamento da Coordenação Nacional de DST/AIDS Ministério da Saúde - UNESCO

INTRODUÇÃO

O presente trabalho diz respeito à vasta parcela de crianças e adolescentes de suas famílias que estão à margem, desligados ou desenraizados dos processos essenciais da sociedade.

Assim, o que assistimos são crianças e adolescentes de rua e na rua (CAMPOS, DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2000)⁵, vítimas da exploração do trabalho infantil, vítimas de violência doméstica, urbana (física, sexual e/ou psicológica) ou mesmo formas mais ocultas de violência como a negligência, que as impedem de usufruir seu papel de sujeito de direitos e cidadão.

A violência é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, constituindo hoje a principal causa de morte de crianças e adolescentes a partir dos cinco anos de idade. Trata-se de uma população cujos direitos básicos são muitas vezes violados, como o acesso à escola, à assistência, à saúde e aos cuidados necessários para o seu desenvolvimento. Uma das formas de expressão da violência é caracterizada como maus tratos. Os maus tratos contra a criança e o adolescente podem ser praticados pela omissão, supressão e transgressão dos seus direitos, então definidos por convenções legais ou normas culturais (SBP, FIOCRUZ e MJ 2001)¹⁴.

Fatores contemporâneos de dissociação social, *desfiliação*, conforme CASTEL (1994)⁷, apoiados numa precarização do trabalho levam, muitas vezes, a uma situação de pauperização sócio-familiar, com uma série de rupturas de participações e fracassos na constituição do vínculo (vazio social). Situações as mais diversas: ex-operários, que possuíam uma profissão, idosos que vivem retirados no seu isolamento, bandos de jovens que vagueiam sem fazer nada. Essas trajetórias nada têm em comum e seus destinos não os unem, salvo a existência vulnerável, a percepção de um destino incerto: *desfiliação* significa perda de raízes sociais e econômicas e situa-se no universo semântico dos que foram desligados, desatados, desamarrados, transformados em sobrantes, inúteis desabilitados socialmente. Segundo o autor, não se trata de um estado ou uma condição, mas de um percurso que é preciso constantemente perseguir para delinear suas múltiplas metamorfoses, pois a questão social só pode ser equacionada do ponto de vista histórico, por conseguinte, dinâmico, mutável e contraditório, CASTEL (1995)⁶.

Os termos aqui destacados fazem parte de uma vasta literatura que se tenta conceituar historicamente. Portanto, outros tantos termos podem ser encontrados para definir as situações abordadas. Cada um deles faz um recorte próprio do contexto histórico, socioeconômico, político e cultural.

No Brasil a palavra exclusão é comumente empregada, mas definir o termo “exclusão social”, contudo, por

um aspecto estritamente econômico parece não ser adequado. Demo (In PALMAS e MATTOS, 2001)¹² frisa que a pobreza material é sempre marcante, mas que o processo de exclusão passaria pela perda de pertencimento, uma vez que os indivíduos experimentaríamos um abandono geral, além da incapacidade de reagir. Pode-se considerar então, que, de fato os excluídos carecem dos bens e de serviços necessários, mas, para, além disso, precisa-se considerar, também, que o cerne da questão passa pela precariedade da cidadania. A vulnerabilidade é assim, como discutido acima, produzida na conjunção das precárias condições sócio-econômicas, com a impossibilidade de exercer cidadania e suas potencialidades e ainda a fragilidade do vínculo social no âmbito mais nuclear.

VULNERABILIDADE

Os processos de modernização e democratização experimentados no Brasil nas últimas décadas do século XX permitiram reordenar a política de assistência social para o conjunto da população, trazendo novos parâmetros para a intervenção pública. No campo da assistência pública, incorporou-se a redefinição da infância e da adolescência como processos sociais de desenvolvimento humano e se estabeleceu uma dimensão de prioridade à proteção social dirigida aos jovens, pessoas em formação que exigem atenção específica. A partir desta priorização, o exame das situações de vulnerabilidade na população jovem no Brasil, que foram sistematizadas no início dos anos 90, identificou diferentes condições de vida entre os jovens, que resultavam de sua posição na estrutura social combinada a um acesso diferenciado aos serviços e bens de assistência pública (MENDONÇA, 2002)¹⁰.

VULNERABILIDADE E AIDS

As particularidades formadas pelo conjunto dos aspectos sociais e individuais muitas vezes refletem a impossibilidade de enfrentamento da problemática vivida pelos indivíduos, devido à falta de recursos que os suscetibilizam a outras problemáticas/vulnerabilidades. Uma delas aqui especificada é a vulnerabilidade à infecção pelo vírus HIV e conseqüentemente o desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS. AYRES (1999)¹ define o conceito de vulnerabilidade descrita, em linhas gerais, como um esforço de produção e difusão do conhecimento, debate e ação sobre os diferentes graus e natureza de suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento e morte pelo HIV. E ainda, a vulnerabilidade de um grupo populacional à epidemia de HIV é definida pelo conjunto das características macropolíticas, econômicas e socioculturais que refor-

çam ou diluem o risco individual.

Os adolescentes representam aproximadamente 25% da população das Américas e no início deste século irão somar por volta de 224,4 milhões de habitantes, dos quais 70% viverão na América Latina e no Caribe. A distribuição da população adolescente em relação ao sexo e à idade é relativamente homogênea: 50,7%, do sexo masculino e 49,3% do feminino; 50,7% correspondem ao grupo entre 10 e 14 anos e 49,3% têm entre 15 e 19 anos. A concentração dos jovens nas Américas nas áreas urbanas supera 85%, enquanto a população urbana total alcança 65% (TAKIUITI, 2001)¹⁵.

No Brasil, as taxas de gravidez na adolescência variam muito de serviço para serviço, mas estima-se que aproximadamente 20-25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, apontando que 1 em cada 5 gestantes são adolescentes. Segundo dados do Ministério da Saúde (2001)⁴, ocorreu um aumento no número de partos realizados na faixa etária de 10 a 14 anos, entre 1993 e 1996, passando de 26.505 para 31.911 e, na faixa etária de 15 a 19 anos, no mesmo período, pulou de 611.608 para 675.839 partos.

Com relação à infecção pelo HIV, as estimativas do Ministério da Saúde, consideram que existiam em 2000, 597.443 indivíduos de 15 a 49 anos infectados pelo HIV no país, sendo que a transmissão heterossexual apresentou um incremento de 27,4% para 32,3% dos casos notificados em 1980-2001, enquanto que na categoria transmissão homo/bissexual houve declínio de 27,7% para 23,4% e na categoria uso de drogas injetáveis um incremento de 18,1% para 20,6% dos casos registrados. Entre menores de 12 anos, a transmissão do vírus da mãe para o filho é responsável por 90% dos casos. Cerca das 50% das pessoas diagnosticadas no país já foram a óbito (Brasil, 2001)³. Com relação à escolaridade, a incidência de aids vem aumentando tanto em homens quanto em mulheres com até oito anos de escolaridade. Indicadores de baixa escolaridade e classe social são inversamente proporcionais à possibilidade de negociação com o parceiro sobre o uso de preservativo. Para o ano de 2000 foram estimadas 17.198 gestantes, com idades de 15 a 34 anos infectadas pelo HIV. Representando um aumento de 15,2% de gestantes infectadas. (CEBRAP, 2000)⁸.

Em relação sobre comportamento sexual de amostragem nacional (CEBRAP, 2000)⁸ revela que, embora mulheres ainda comecem a vida sexual mais tardiamente (32,3% antes dos 14 anos, contra 47,7% no sexo masculino), a mudança ocorrida entre 1984 e 1998 (de 13,6% para 32,3% no grupo de 16 a 19 anos) é, em termos relativos, muito superior à observada em homens (de 35% em 1984 para 47,7% em 1998). Dos indivíduos sexualmente ativos aproximadamente 76%

não utilizam o preservativo nas suas relações sexuais, sendo este percentual de 73,9% entre os homens e 78,6% entre as mulheres.

Conforme o Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2001)³, em torno de 70% dos casos de aids ocorrem na faixa etária de 20 a 39 anos. Se considerarmos o período que o portador da enfermidade pode ficar assintomático – em média de 10 a 15 anos –, observa-se que a maioria dos casos de infecção de aids pode ter sido dado da adolescência ao início da idade adulta.

Os dados apresentados justificam a necessidade de ações voltadas para o adolescente, sobretudo na prevenção à aids; ações como o projeto Viva com Vida, desenvolvido e coordenado por duas terapeutas ocupacionais, cuja população alvo era adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Paim (In PALMAS e MATTOS, 2001)¹², destaca a importância da valorização das experiências subjetivas dos atores sociais e considera que o diálogo com outros saberes e práticas pode abrir novas perspectivas de reflexão e ação.

ASSOCIAÇÃO ARTE E CONVÍVIO

A Associação dos usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental de Botucatu – Associação Arte e Convívio, é uma entidade sem fins lucrativos, fundada há oito anos no município de Botucatu, interior de São Paulo. Seu trabalho está pautado na oferta de espaços de convivência e lazer e de oficinas de trabalho para portadores de transtornos mentais e tem como objetivo principal promover a inclusão e a participação no mercado de trabalho formal ou informal de pessoas com transtornos mentais. Segundo Ribeiro, (2003)¹³ “A Associação Arte e Convívio surgiu a partir de um modelo de tratamento clínico, numa visão ampliada de saúde, que procura ir além do tratamento sintomático e biológico, visando, também, promover a melhora das condições emocionais, sócio-econômicas e culturais dos usuários. Além de ser um lugar de discussão científica, política e cultural sobre temas da área da saúde”.

A equipe de coordenação da entidade era composta por três terapeutas ocupacionais, uma assistente social e dois usuários. Para realização de grupos e oficinas com os usuários adultos, além de duas terapeutas ocupacionais da equipe de coordenação, havia três profissionais cedidos pelos serviços de saúde mental da cidade (Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e Ambulatório de Psiquiatria – Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP). No ano de 2002, a Associação Arte e Convívio conquistou uma parceria financeira com a UNESCO por meio da Coordenação Nacional de Aids/Ministério da Saúde, para a realização do projeto Viva com Vida, direcionado à prevenção de aids com adolescentes em

situação de vulnerabilidade. O presente trabalho focaliza este projeto realizado de janeiro a dezembro de 2003, período em que a coordenação foi assumida por terapeutas ocupacionais.

No espaço da Associação Arte e Convívio se deram os encontros entre os participantes dos dois projetos. Tais encontros proporcionaram experiências arrojadas, tanto para os técnicos que lá trabalhavam como para os usuários e adolescentes, uma vez que muitas questões se mesclavam na convivência diária. A Associação funcionava de maneira democrática onde todas as decisões em relação às regras de funcionamento, manutenção e de convivência eram realizadas em reuniões e assembleias abertas a todos.

VIVA COM VIDA

No início, o projeto foi divulgado em escolas, projetos sociais e serviços de saúde do município, e assim foram formados grupos heterogêneos de discussão sobre sexualidade e as oficinas de atividades.

A coordenação atuava com plena autonomia em relação ao desenvolvimento técnico, portanto todo o método que será descrito foi formulado e desenvolvido pela mesma. Para execução do projeto a equipe foi ampliada contando com cinco monitores das oficinas de atividades que eram supervisionados pela coordenação do projeto e que também participavam de um grupo de estudo mensal.

A partir do reconhecimento da comunidade, o projeto passou a receber seguidos encaminhamentos vindos dos serviços de saúde mental do município (ambulatórios de psiquiatria, psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional entre outros) e dos serviços de assistência social (Centro Regional de Registros e Atenção aos Maus Tratos à Infância - CRAMI; Conselho Tutelar, e de outros projetos sociais, alguns ligados às instituições religiosas), além da demanda espontânea.

Ao chegar, os adolescentes passavam por uma entrevista inicial, cujo objetivo era coletar a história pregressa, sobretudo em relação: à família, à escola, à saúde mental e ao percurso até o projeto. Sempre que possível realizava-se contato com algum familiar que era a referência do adolescente para o projeto. Este primeiro contato também objetivava uma triagem, para que aqueles que não pudessem ser beneficiados fossem devidamente encaminhados. Assim, a terapeuta ocupacional definia junto com o adolescente seus primeiros interesses e necessidades.

A intervenção da terapia ocupacional, junto aos adolescentes nas oficinas de atividades e no grupo de orientação sobre sexualidade, baseava-se sempre na vontade e no desejo do adolescente desde que estivessem incorporados ao reconhecimento da dignidade e inte-

gridade das pessoas envolvidas no processo educativo, visando construir perspectivas de vida por meio de descobertas e capacitações de suas potências. Dava-se, igualmente, através da edificação de bases democráticas e igualitárias de comunicação no processo pedagógico. “(...) o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem junto e em que os ‘argumentos’ de autoridade” já não valem. Em que, para ser-se, funcionalmente, autoridade, se necessita de estar sendo com as liberdades e não contra elas.

Já agora ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo.” (FREIRE, 1987)⁹.

OFICINAS DE ATIVIDADES

Partindo do conceito de vulnerabilidade social discutido anteriormente sabe-se que pessoas submetidas a esta condição estão inseridas numa posição na estrutura social que, combinada a um acesso diferenciado aos serviços e bens de assistência, encontram-se às margens das oportunidades de vivências e experiências necessárias para transformações sociais. Impedidas de construir novas possibilidades de vida, muitas vezes se vêem destinadas a apenas reproduzir suas gerações.

As oficinas de atividades, como espaços de experimentação e aprendizagem, pressupõem conceber o adolescente como ser ativo no processo de construção de sujeito, um ser da práxis, da ação e da reflexão. Nesse sentido, as diversas técnicas oferecidas proporcionavam contribuições lúdicas de vivências em comunhão para a consciência de sua condição de vida, aumentando seu repertório potencial e assim possibilitando autonomia para transformação.

Nesse sentido, Merchán-Hamann (1999)¹¹, analisa que tanto Freire quanto Vygotsky, assinalam o caráter ativo do sujeito no processo do conhecimento, quando o mesmo organiza tarefas de construção de significados a partir de suas próprias experiências.

As oficinas de atividades oferecidas e seus objetivos foram:

- **Capoeira:** proporcionar o contato com esta prática que trabalha disciplina corporal, coordenação e equilíbrio. Além de se preocupar em oferecer contato com os aspectos culturais que a envolvem.
- **Meio ambiente:** através de pesquisa-ação, contribuir para conscientização, em relação aos problemas ambientais comuns, a fim de elaborar propostas de transformação no ambiente natural e/ou urbano almejadas pelo referido grupo, visando melhorias na quali-

dade de vida.

- **Pintura em tecido:** oficina sugerida pela maioria das adolescentes que participavam do projeto, com perspectivas de oferecer capacitação para que junto com a oficina de costura fossem produzidas bolsas para venda e conseqüente geração de renda.

- **Brinquedoteca:** favorecer autonomia nas atividades e no próprio processo do brincar, facilitando o aprendizado de novos conceitos, valores, habilidades e repertórios.

- **Música - Violão e Canto:** oferecer oportunidade de se relacionar com a música e a produção musical de forma experimental e lúdica, sensibilizando os participantes em relação à percepção de elementos como ritmo, melodia, harmonia, coordenação motora, entre outros.

- **Ateliê terapêutico:** realização de trabalhos manuais e artesanato. Paralelo ao trabalho já existente, os adolescentes participavam desta oficina que oferecia, além da convivência com os adultos portadores de sofrimento psíquico, aprendizagem de técnicas como pintura, desenho, bijuterias, mosaico, etc.

- **Oficina de Criatividade:** tanto através de sugestões quanto de criação livre, oferecer materiais e suporte para que o processo criativo se desse de forma integrada e de acordo com os desejos dos adolescentes. Buscando trabalhar as etapas: projeto, execução, e apreciação.

Os objetivos apresentados são considerados como parte de um leque de opções para se alcançar um objetivo muito maior, como já descrito. Assim, segundo BARROS, GHIRARDI e LOPES (1999)² “a atividade, a partir do aprendizado e do reconhecimento de necessidades do sujeito e desenvolvimento da capacidade deste de buscar soluções próprias e criativas para suas questões, torna a técnica dependente da interpretação e da apreensão da realidade e não o inverso”.

GRUPO SOBRE SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES

Todos os adolescentes passavam por uma triagem para posterior formação dos grupos de acordo com faixa etária e nível de experiências pessoais em relação à sexualidade.

Os grupos eram abertos, o que, muitas vezes, demandava atenção individualizada aos recentes participantes. Apesar de heterogêneos, foram, essencialmente, formados por adolescentes meninas o que permitiu um acompanhamento muito especial em relação às questões femininas da sexualidade.

Os adolescentes, em sua maioria de baixa renda, encontravam-se numa faixa etária que variava de 15 a 20 anos. Inicialmente foram realizados questionários para levantar os principais pontos de interesse, além de se buscar

conhecer expectativas em relação ao grupo de orientação sobre sexualidade que estava se constituindo e do qual passariam a participar.

Neste grupo, de modo criativo, através de jogos, dinâmicas e material pedagógico, foram abordados diversos temas, tais como: o corpo - que se transforma, sente prazer, se reproduz, adocece e precisa de cuidados; métodos contraceptivos; DST; AIDS; namoro; “ficar”; homossexualidade, heterossexualidade e bissexualidade. Além de outros temas que surgiam a partir das dúvidas trazidas pelos próprios adolescentes mesclados às propostas das coordenadoras.

RESULTADOS

O projeto alcançou resultados bastante significativos observados na individualidade de inúmeros participantes. Esta experiência singular pode ser apreendida por todos participantes envolvidos neste processo de ensino e aprendizagem, coordenadores, monitores, adolescentes, familiares e até mesmo dos usuários participantes do projeto desenvolvido com os adultos (saúde mental). As oficinas de atividades proporcionaram um espaço importante para todo o processo, afinal permitia cada um participar da forma que pudesse, dependendo de sua disponibilidade, inclusive interna. Sendo assim, pode apresentar diversos propósitos dependendo das características e necessidades de cada participante e assim, além de objetivos gerais pré-acordados entre os coordenadores e monitores estes espaços estavam imbuídos de expectativas e sensações que cada adolescente depositava. Esta flexibilidade foi fundamental para que os participantes se apropriassem do espaço, se sentissem acolhidos e respeitados. Portanto, as oficinas de atividades, muito além das técnicas, facilitaram espaços de expressão, autoconhecimento e sobretudo possibilidade de existência.

Outro espaço fundamental para o trabalho foi o grupo sobre sexualidade. A característica central desta oficina foi sua proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal, face a face, com o objetivo de se construir coletivamente o conhecimento. As coordenadoras apenas facilitavam ou proporcionavam o debate, partindo sempre de dúvidas, opiniões, valores e principalmente da vivência dos próprios participantes. É possível que este acontecimento tenha contribuído para que os adolescentes entrassem em contato com sua realidade, e pudessem se apropriar dos espaços e falar de si, de seu cotidiano inúmeras vezes muito difícil de ser vivido, abordado e, sobretudo transformado, superado, mas possível de ser ressignificado. Assim, outros tantos temas foram discutidos, principalmente relacionados: à violência, drogas (lícitas e ilícitas), desemprego, família, pobreza, gênero/condição

de mulher na sociedade, preconceito e exclusão. Outro resultado importante para este trabalho, foi a formação do grupo de multiplicadoras. Seis adolescentes com maior envolvimento e tempo de participação no projeto se sensibilizaram para a formação deste grupo. Através de estudos individuais e orientação mais aprofundada, elas foram capacitadas em relação ao tema prevenção à aids. Dessa forma, quando eram realizadas oficinas fora da entidade, as adolescentes multiplicadoras estavam junto das coordenadoras, como equipe de apoio e monitoramento, muitas vezes tirando dúvidas de outras adolescentes de mesma idade. A partir da oficina de multiplicadores foram obtidos muitos resultados positivos. Muito embora as dificuldades ainda existam, é possível avaliar o salto na qualidade de vida que em especial este grupo apresentou. É possível citar exemplos, tais como: a própria amizade formada neste grupo, a volta para a escola, o início de trabalho remunerado, a maior facilidade e abertura para falar sobre o tema de sexualidade em casa e o uso mais efetivo de contraceptivos principalmente preservativos masculinos.

Nesta perspectiva, como espaço para troca de idéias e valores, as oficinas propiciaram auto-reflexão sobre questões sexuais, necessárias à ruptura do indivíduo com a alienação produzida pelo mundo social, a qual perpassa sua condição individual. As oficinas representam um ponto inicial necessário, mas não suficiente, para busca da autonomia do sujeito frente à sexualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As abordagens de prevenção largamente adotadas pelas políticas públicas se baseiam num único referencial, como o modelo clínico, que permanece centrado na técnica de transmissão da informação, visando fundamentalmente mudança de comportamento, numa hierarquização do conhecimento e da informação. Neste relato é proposto um novo olhar para formas de prevenção, enfatizando condições culturais, econômicas, políticas, emocionais e éticas que estão estruturalmente implícitas em todo comportamento humano, sobretudo na situação de vulnerabilidade social. Assim, o cuidado de si passa por sua constituição enquanto sujeito e por sua subjetividade, e só então é efetivamente viável a mudança de comportamento.

A abordagem utilizada neste trabalho obteve os resultados aqui descritos, a partir da intervenção em terapia ocupacional que possuía um olhar singular na conscientização e reflexão sobre o cuidado de si. Além da insistente preocupação com a utilização de atividades que fizessem sentido com a realidade de cada um, tornando possível mudanças de consciência e comportamento e a existência de uma rede de apoio que trans-

forme a condição social à qual estão submetidos aqueles adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AYRES J.R., FRANÇA J.R., CALAZANS G., SALETTI FILHO H. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: BARBOSA R.M., PARKER R., organizadores. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 1999, p.49-72.
2. BARROS, D.D., GHIRARDI, M.I.G., LOPES, R.E. Terapia ocupacional e sociedade, *Revista de Terapia Ocupacional*, Universidade de São Paulo, v. 10, n.2-3, p.69-74, maio./dez, 1999.
3. BRASIL. *Boletim Epidemiológico AIDS*. Fevereiro a março, 2001. Disponível em www.aids.gov.br.
4. BRASIL. *Recomendações para profilaxia da transmissão materno-infantil do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes*. Ministério da Saúde, CN-DST/Aids, 2001. Documento disponível em www.aids.gov.br.
5. CAMPOS, T.N., DEL PRETTE, Z.A.P. & DEL PRETTE, A. (Sobre)vivendo nas Ruas: Habilidades Sociais e Valores de Criança e Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Vol. 13, n. 3, 2000, p. 517-527. ISSN 0102-7972.
6. CASTEL, Robert. *Lês métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat*. Paris, Fayard, 1995, p. 16-18
7. CASTEL, Robert. Da indigência à exclusão, à desfiliação. Precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, A. (Org.) *Saúde Loucura*, n. 4 São Paulo: Hucitec, 1994, p. 21-48.
8. CEBRAP. *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS*. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. Série Avaliação, n. 4 Brasília, out. 2000.
9. FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*, 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987, p. 68-69.
10. MENDONÇA, M. H. M. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol. 18 supl, 2002, p. 113-120. ISSN 0102 -311X.

11. MERCHÁN-HAMANN. Os ensinamentos da educação para a saúde na prevenção de HIV-Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral. *Cadernos de Saúde Pública*, 1999, vol.15 supl.2, p.85-92. ISSN 0102-311X.

12. PALMAS, A. e MATTOS, U. A. de O. Contribuições da ciência pós-normal à saúde pública e a questão da vulnerabilidade social. *História, Ciências e Saúde*, Manguinhos, vol. 8, n.3, pp. 567-590, set.-dez. 2001. ISSN 0104-5970.

13. RIBEIRO, M.B.S. *Condições sócio-demográficas e de suporte social de grupos de familiares de usuários de uma associação no município de Botucatu – SP.*

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina Botucatu UNESP, 2003.

14. SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria), FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz), MJ (Ministério da Justiça) *Guia de Atuação Frente a Maus-tratos na Infância e na Adolescência – orientações para pediatras e demais profissionais que trabalham com crianças e adolescentes.* 2ª edição, Rio de Janeiro, 2001, p.11.

15. TAKIUTI, A.D. *Utopia? Análise de um Modelo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo.* São Paulo, Editora Artes e Contos, 2001, p.20-21.