

# Adolescentes e Jovens de Populações Ribeirinhas na Amazônia - Brasil



*Maria Helena Ruzany  
Edila Arnaud F. Moura  
Zilah Vieira Meirelles*



# Adolescentes e Jovens de Populações Ribeirinhas na Amazônia - Brasil

*Maria Helena Ruzany  
Edila Arnaud F. Moura  
Zilah Vieira Meirelles*

**Sociedade Civil Mimirauá – SCM**

**Presidente:**

Ana Rita Pereira Alves

**Vice-Presidente:**

Aline Da Rin Paranhos de Azevedo

**Secretária-tesoureira:**

Edila Arnaud Ferreira Moura

**Endereço:**

Avenida Brasil, nº197

Bairro Juruá

CEP.: 69740-000

Tefé-AM

[www.mimiraua.org.br](http://www.mimiraua.org.br)

**Universidade do Estado do**

**Rio de Janeiro | UERJ**

**Reitor:**

Ricardo Vieiralves de Castro

**Vice Reitor:**

Paulo Roberto Volpato Dias

**Sub Reitora de Extensão e Cultura:**

Regina Lúcia Monteiro Henriques

**Sub Reitora de Graduação:**

Lená Medeiros de Menezes

**Sub Reitora de Pós-graduação e Pesquisa:**

Monica da Costa Pereira Lavalle Heilbron

**Diretor do Centro Biomédico:**

Mario Sergio Alves Carneiro

**Núcleo de Estudos da**

**Saúde do Adolescente | NESA**

**Diretor:**

José Augusto da Silva Messias

**Coordenadora da Atenção Primária:**

Fernanda Graneiro Bastos

**Coordenadora da Atenção Secundária:**

Isabel Cristina da Silva Bouzas

**Coordenador da Atenção Terciária:**

José Henrique Withers Aquino

**Endereço:**

Boulevard 28 de Setembro, 109 fds.

Vila Isabel - Rio de Janeiro

CEP: 20551-030

Rio de Janeiro-RJ

[www.nesa.uerj.br](http://www.nesa.uerj.br)

**Copyright © 2012.**

Todos os direitos desta edição reservados ao Ministério da Saúde, à Sociedade Civil de Mamirauá e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**Autoras**

Maria Helena Ruzany  
Edila Arnaud F. Moura  
Zilah Vieira Meirelles

**Projeto Gráfico**

Luis Claudio Calvert

**Produção Editorial**

Visão Social Editora Ltda.

---

R95a

Adolescentes e jovens de populações ribeirinhas na Amazônia - Brasil / Maria Helena Ruzany, Edila Arnaud F. Moura, Zilah Vieira Meirelles - Rio de Janeiro : Visão Social, 2012.  
144p. : 19 cm

Contém anexos  
Inclui Bibliografia e índice  
ISBN 978-85-64362-08-6

1. Adolescentes - Saúde e higiene - Amazônia. 2. Adolescentes - Condições sociais - Amazônia. 3. Vida ribeirinha - Amazônia. 4. Epidemiologia - Amazônia. Ruzany, Maria Helena, I. Moura, Edila Arnaud F. II. Meirelles, Zilah Vieira III. Título.

12-5525.                   CDD: 362.1083098113  
CDU: 613-053.6(811.3)

02.08.12 08.08.12

037756

---



Este livro registra aspectos sociais e demográficos de adolescentes e jovens moradores de localidades da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, Tefé (AM), Brasil.

# Prefácio

Vem à luz esse trabalho, *Adolescentes e Jovens de Populações Ribeirinhas na Amazônia – Brasil*, fruto de uma pesquisa de campo, realizada com os adolescentes e jovens ribeirinhos da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, em Tefé, na região hidrográfica do médio Solimões (AM). Colaboração intersetorial, Universidade – Poder Público, pelo Ministério da Saúde/Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem e Fundo Nacional de Saúde (FNS), bem reflete o espaço cada vez maior, e necessário, a ser ocupado pelo binômio da produção de conhecimento acadêmico e a implantação (com implementação) de políticas públicas.

No texto, vemos as informações esperadas de um trabalho competente e destinado a traçar o perfil epidemiográfico dos adolescentes e jovens estudados, sob a lógica, talvez, dos Determinantes Sociais da Saúde. Modo contemporâneo eficaz de melhor compreender a dinâmica do processo saúde-doença, tanto nas comunidades como no indivíduo: ambiente, escola, economia, sexualidade, violência, projetos de vida, família, dentre outros, estão contemplados com dados objetivos e que refletem o que denominaríamos, de modo abrangente, a realidade sócio-sanitária dessa população. Os dados estão dados, agora, ao seu proveito e a quem de direito: ela mesmo (a comunidade) e os agentes da sociedade civil organizada, capazes de viabilizar as ações que resultem no melhor cuidado dos indivíduos e da comunidade!

No contexto, vemos quão difícil é essa transição do conhecimento para a ação objetiva! Para além das questões geográficas e políticas, sabemos da atitude conservadora e historicamente construída dos caraíbas em relação aos nativos: dois “*lapsus linguae*” duradouros a tipificam – o descobrimento e sua denominação de índios. Quem descobriu quem e quem estava nas Índias? Enquanto não se transformar o descobrimento em encontro e nossas enormes diferenças serem apreciadas como equânimes e complementares, estaremos a reproduzir séculos de idéias ultrapassadas (velhas) cujo resultado, sempre, é a implementação de ações de dominação! A alteridade sucumbe ao poder...



Alegre, pois, nesse contexto, o fundamento dessa pesquisa, seu embasamento teórico e o local escolhido para realizá-la. Estão aí a equanimidade, o direito à diversidade e a sustentabilidade ambiental necessária à vida e sua permanência. Para além das questões técnicas que, por mecanismo dedutivo, dela decorrem ressalte-se sua capacidade indutiva – o fulcro da boa ciência – que nos remete à reflexão sobre a dignidade da vida e a do homem.

Que as gentes no rio babel, Amazonas, com sua miríade lingüística assim chamada *nbeengatu*, tronco Tupi, o primeiro pai, serpenteando aquele vasto território, com barcos e catraias, capilarizando-o nos seus afluentes, igarapés e igapós dê sentido real ao verso

*Brasil, ker pi upé, coaracyáua  
Caiçú i çaarúçáua çui ouié  
Marecê, ne yuakaupé, poranga.  
Ocenipuca Curuça iepé!*

Em Português

*Brasil um sonho intenso, um raio vívido,  
De amor e de esperança à terra desce  
Se em teu formoso céu, risonho e límpido  
A imagem do Cruzeiro resplandece...*

*Professor José Augusto Messias*  
Diretor do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

O livro “Adolescentes e Jovens de Populações Ribeirinhas na Amazônia – Brasil” trata de aspectos sociais e demográficos de jovens residentes em uma Reserva de Desenvolvimento Sustentável (RDS), a Reserva Mamirauá. Nesta unidade de conservação, o manejo de recursos naturais se baseia em pesquisas científicas sólidas e contínuas, com vista a orientar o zoneamento da área e normatizar as ações de uso dos recursos naturais locais, com a intensa participação da população local no uso desses recursos e na gestão da área protegida. Portanto a questão da presença humana na RDS é vista como a mais viável proteção da biodiversidade e não como ameaça. O objetivo da RDS é a conservação da biodiversidade acompanhada do desenvolvimento social das populações locais. Este desenvolvimento ocorrerá em consequência da atuação intensa na área, com base no incentivo ao envolvimento da população nas ações de manejo, preservação e conservação. A população, então, é um componente importante para o bom desempenho de uma RDS, pois ao juntar suas práticas empíricas ao conhecimento dos cientistas, passa a lucrar obtendo uma melhora nos estoques dos recursos naturais garantindo uma vida melhor.

Vários trabalhos científicos foram realizados na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (RDMS) pela equipe de pesquisadores e colaboradores que atuam no Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (IDS), destacando-se estudos na área da biologia, ecologia e exploração de recursos-chave, diagnósticos ambientais, biodiversidade e evolução, orientações para o manejo sustentado dos recursos naturais. Para um melhor conhecimento da população foram realizados estudos antropológicos, sócio-econômicos, censos e recenseamentos, e trabalhos na área da saúde, nutrição e educação, entre outros.

A população, como mencionado, sempre foi motivo de atenção e estudo pelos pesquisadores do Mamirauá, mas uma parcela significativa dessa população, ou seja, jovens e adolescentes, ainda não haviam sido estudados. O mérito deste livro, a meu ver, está exatamente em priorizar e valorizar

essa faixa populacional, que é marcada por inúmeras ilações precipitadas, querendo abraçar o mundo com aspirações e ideais pulsantes, vivendo em conflito com os mais velhos e repletos de paixões e sonhos. É o momento em que passam a ter consciência do tamanho do mundo, acordando para a dura realidade da vida.

Esta publicação demonstra a percepção lúcida das organizadoras deste livro, Edila Moura, socióloga, e Maria Helena Ruzany, médica, de se dedicarem a investigar e procurar entender as aspirações destes jovens e adolescentes moradores de uma RDS no interior da Amazônia, onde as condições de moradia e de vida são desafiadoras frente às condições ambientais da área. Pensando ainda que o resultado do trabalho viesse a contribuir para a “formulação de políticas sociais e de saúde para os jovens dessa região”, elas produziram um livro que apresenta as vivências, aspirações, temores e cuidados com a saúde, fornecendo dados concretos a partir de levantamentos através da aplicação de questionários, de entrevistas, além de uma abordagem qualitativa que compreende depoimentos gravados, que servirão de base para a implantação de políticas públicas para esses jovens “ribeirinhos” que serão os futuros condutores da vida na Unidade de Conservação do contexto amazônico.

Resta ao leitor deleitar-se com os dados apresentados que, com certeza, poderão ser bem utilizados pelo poder público para traçar políticas de atendimento às aspirações destes jovens. Agindo assim, as autoras foram buscar o entendimento de uma parcela populacional significativa que tem uma das formações culturais mais poderosas de nossa época, com todas as suas nuances, enigmas e superações.

*Ana Rita Pereira Alves*  
Presidente da Sociedade Civil Mamirauá

*“Não há nenhuma outra floresta tropical no planeta onde o desnível entre as cheias e a seca seja de onze metros {...}. Os animais e plantas que lá vivem procuram suportar estas variações. E incrivelmente o homem também, com a sua enorme capacidade de adaptação e sobrevivência.”*

*José Márcio Ayres*



Figura 1. Comunidade do Aiucá (AM).

# Agradecimentos

Aos profissionais e amigos do Instituto de Desenvolvimento Sustentável de Mamirauá (IDSM) e, em especial, à Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem e o Fundo Nacional de Saúde (FNS), pela concessão de recursos por meio do convênio nº 2161/2008 FNS/SCM.

À tripulação do barco que conduziu com zelo e simpatia a equipe de pesquisadores, tornando possível a realização deste estudo.

Às Sub-Reitorias de Graduação e Pós-Graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), pelo apoio à participação de três alunos do curso de medicina nesta pesquisa.

Ao diretor do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), Prof. José Augusto da Silva Messias, pela ajuda na participação dos alunos bolsistas e liberação dos profissionais desse Núcleo.

Ao jovem Alexandre Velloso Meirelles, pela digitalização dos dados da pesquisa, bem como à pesquisadora Carla L. Andrade, pela análise estatística dos dados.

Às lideranças das localidades de Aiucá, Barroso, Boca de Mamirauá, Caburini, Maguari, Marirana, Nova Jerusalém do Aranapu, Novo Pirarara, Novo Viola / Boa Vista, Porto Braga, Punã, Santa Luzia do Horizonte, São Francisco do Boia, São João, São Raimundo do Jarauá, Sítio Fortaleza e Vila Alencar, por concordarem com a realização do estudo e pelas especiais atenções recebidas.

Enfim, a todos os jovens protagonistas deste estudo que nos confiaram suas histórias de vida em um momento tão breve de convívio, mas de tamanha intensidade.

## Coordenação do Estudo

### *Profa. Maria Helena Ruzany*

Doutora em Ciências e Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Coordenadora do Estudo pela UERJ.

### *Profa. Edila Arnaud Ferreira Moura*

Doutora em Desenvolvimento Socioambiental NAEA/UFPA e Professora da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal do Pará (UFPA) e Pesquisadora Associada do IDSM. Coordenadora do Estudo pelo IDSM.

---

## Equipe de Pesquisadores

### *Zilab Vieira Meirelles*

Doutora em Ciências e pesquisadora social convidada do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (UERJ).

### *Carla L. Andrade*

Doutora em Ciências e responsável pelo estudo estatístico (ENSP/Fiocruz).

### *Otacílio Soares Brito*

Biólogo e especialista em Saúde Pública (IDSM).

### *Maria Mercês Bezerra da Silva*

Técnica em Enfermagem, Instituto de Desenvolvimento Sustentável de Mamirauá (IDSM).

### *Dávila Suellen de Souza Correa*

Socióloga, mestra em Sociologia, pesquisadora associada (IDSM).

### *Daniele Pereira de Lima*

Aluna de Biologia da Universidade do Estado do Amazonas, bolsista (PIBIC/UEA/IDSM).

### *Rodolfo R. Deusdará*

Estudante de graduação da Faculdade de Ciências Médicas, bolsista de Estágio Interno Complementar (UERJ).

### *Surian Rocha*

Estudante de graduação da Faculdade de Ciências Médicas (UERJ).

### *Vandréa Rodrigues*

Estudante de graduação da Faculdade de Ciências Médicas (UERJ).

### *Thabata Santos de Farias*

Estudante de graduação da Faculdade de Ciências Sociais, bolsista (PIBIC/FAPESPA/UFPA).

### *Bruno Cicalise Mouzinbo*

Estudante de graduação da Faculdade de Ciências Sociais, bolsista (PIBIC/FAPESPA/UFPA).

# Apresentação





Figura 2. Reserva de Mamirauá (AM).

*O Perfil dos adolescentes e jovens da Reserva de Desenvolvimento Sustentável de Mamirauá no estado do Amazonas, Brasil* é resultado de um trabalho de parceria entre o Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (IDSMA) estado do Amazonas e o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA/UERJ), como parte integrante do convênio 2161/2008 realizado com o Fundo Nacional de Saúde (FNS)/Ministério da Saúde (MS), por meio da Área Técnica de Saúde dos Adolescentes e Jovens. Essa parceria teve por objetivo organizar informações sobre o perfil sócio epidemiológico dos adolescentes e jovens ribeirinhos, identificando seus comportamentos, hábitos e atitudes na condição de participantes da vida comunitária de pequenas localidades da várzea amazônica, na região do Médio Solimões, estado do Amazonas. O conjunto do estudo objetivou a apresentação de informações que auxiliem a formulação de políticas sociais e de saúde para os jovens dessa região.

A Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (RDSM), criada em 1990, é a maior área de conservação de florestas inundáveis do mundo. Fica localizada na região do Médio Solimões entre os rios Japurá, Solimões e Auati Paraná, estado do Amazonas. A Sociedade Civil Mamirauá é a gestora das ações de desenvolvimento sustentável dessa unidade de conservação, por meio de convênio estabelecido com o Instituto de Proteção Ambiental do Amazonas – IPAAM, Secretaria de Desenvolvimento Sustentável – SDS do governo do estado do Amazonas. Uma de suas linhas de ação refere-se à área de Saúde Comunitária, que compreende ações de educação 11 para saúde com envolvimento dos agentes comunitários de saúde e das parteiras tradicionais dessas localidades. Essas ações são realizadas em parcerias com as secretarias municipais de saúde e agências não governamentais.

Em 2001 foi iniciada uma parceria entre a Sociedade Civil Mamirauá, o Ministério da Saúde - Áreas de Saúde da Mulher e de Saúde do Adolescente e do Jovem- com o apoio da Secretaria de Ciência e Tecnologia e das secretarias municipais de saúde da região do Médio Solimões. O objetivo inicial era a qualificação dos profissionais de saúde e das parteiras tradicionais, visando um melhor atendimento às populações da Reserva, principalmente quanto aos problemas relacionados com a sexualidade e a saúde reprodutiva.

Em sintonia com os objetivos e metas deste trabalho, em 2004, profissionais do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA/UERJ) foram convidados a capacitar as equipes do Programa de Qualidade de Vida do IDSM para o atendimento específico a esse grupo populacional. Na ocasião, devido a algumas questões apontadas pelos profissionais como peculiares das populações locais, surgiu a demanda da realização de um estudo sobre os adolescentes e jovens ribeirinhos.

Em 2007 foi realizada uma viagem experimental e em 2008 foi realizado o estudo em 12 localidades ribeirinhas, abrangendo um total de 189 adolescentes e jovens. O estudo foi conduzido por uma equipe multidisciplinar envolvendo também alunos de graduação das áreas biológicas, médicas e sociais de universidades de três estados do país. O estudo além de apontar registros sociais e demográficos sobre adolescentes e jovens de regiões da floresta amazônica, proporcionou também uma troca de experiências entre profissionais e jovens graduandos de distintas regiões do país.

Conhecer a realidade sobre as condições sociais e de saúde dos jovens que vivem nas regiões ribeirinhas do Amazonas possibilitou compreender como estes adolescentes e jovens vivem, se organizam, constroem suas relações afetivas e comunitárias, quais seus projetos de vida, suas expectativas e seus sonhos.

A partir deste estudo foi possível identificar também quais as necessidades de saúde deste grupo populacional, suas demandas, suas vulnerabilidades, suas resiliências e fortalezas evidenciando a necessidade da adequação das políticas públicas para esta população.

No momento em que o Ministério da Saúde em conjunto com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde iniciam um amplo processo de discussão na estruturação das Redes de Saúde visando prover uma atenção contínua, de qualidade e responsável, estudos como este são de grande importância, pois evidenciam as condições de vida e de saúde de adolescentes e jovens de regiões menos favorecidas que devem ser priorizadas pelas suas características regionais, econômicas, sociais e culturais.

## Vivências dos jovens de graduação no desenvolvimento da pesquisa

O sonho de ir para a Amazônia se tornou realidade e foi um momento importante para a nossa formação acadêmica. Na época, estávamos cheios de curiosidades e expectativas, em pensar como seria a vida dos adolescentes e jovens, se teriam escola, posto de saúde, suas atividades de lazer, enfim, como seria o seu dia-a-dia na floresta amazônica.

O dia da partida foi com muita emoção. Quando chegamos à cidade de Tefé, o barco do Instituto de Desenvolvimento Sustentável de Mamirauá já estava nos esperando para partir para as comunidades da Reserva. O barco fez um percurso espetacular onde a natureza foi o cenário, com belas paisagens que nos envolveu por toda a viagem.

Após alguns dias vivendo a pesquisa, observamos que a adaptação da população local frente às diversidades climáticas é incrível. Foi marcante constatar também que o aparelho de televisão está presente em grande parte dos domicílios permitindo que esses moradores acompanhem as notícias do Brasil.

Apesar das comunidades apresentarem características diferenciadas, alguns problemas são semelhantes entre elas, como a precária estrutura sanitária e a falta de atenção básica à saúde. Os ribeirinhos vivem sem banheiro, sem água potável e trabalham intensamente para garantir o sustento básico de suas famílias com o trabalho da pesca e da roça. Quanto é difícil para eles lutarem em prol de direitos básicos! São tantas as situações que dá vontade da gente ficar lá para ajudá-los. Mas, será que conseguiríamos? Tais problemas talvez aconteçam mais por falta de vontade política dos representantes políticos locais, do que propriamente da dificuldade dos moradores em modificá-la.

Os ribeirinhos como ninguém também sabem ser felizes. Eles sorriem o tempo todo e só falam de coisas alegres. E aí, a gente se questiona: até que ponto ver o rosto sofrido pelo trabalho é nossa construção e até que ponto isso se demonstra no dia-a-dia? Será que a alegria está presente porque eles não conhecem outra realidade ou será que a alegria faz parte da sua genética de sentir

sempre emoção pelo seu habitat, do jeitinho que é. Os ribeirinhos nos provam que para ser feliz não é preciso ter muito, mas ser alguém neste imenso universo. A questão está em viver bem de forma simples e, para eles isso significa uma qualidade de vida boa, que lhes permitam um pleno desenvolvimento de suas capacidades e potencialidades para enfrentar as adversidades que a floresta e o rio lhes impõem no seu cotidiano.

A proximidade com outras pessoas é constante e fundamental para a sua sobrevivência. As relações comunitárias são bastante valorizadas. Juntos eles trocam experiências de vida, se ajudam a plantar, caçar, pescar, construir suas casas e barcos. Predominam os fortes laços de solidariedade. São relações construídas permanentemente e de forma coletiva.

Constatou-se também que a pesquisa foi um fator que ajudou os jovens ribeirinhos a fomentar questões importantes sobre a sua saúde. Para nós, alunos, o aprendizado foi muito maior do que em qualquer sala de aula. Apesar do pouco tempo de convivência, 15 dias, foi uma experiência significativa onde foi possível debater e refletir com jovens e lideranças ribeirinhas sobre assuntos relacionados à saúde, ao meio ambiente, ou melhor, dizendo sobre as nossas vidas.

*Rodolfo Deusdará*

Aluno da Faculdade de Ciências Médicas (UERJ)

*Vandrea Rodrigues*

Aluna da Faculdade de Ciências Médicas (UERJ)



Figura 3. Comunidade do Barroso (AM).

*Daniele Pereira*

Aluna de Biologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

*Rodolfo Deusdará*

Aluno da Faculdade de Ciências Médicas (UERJ)

# Sumário





1. A vida na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá	24
2. Adolescência e juventude e as políticas públicas	34
2.1. A adolescência e a juventude	36
2.2. A adolescência e a juventude em contextos rurais	37
2.3. Adolescentes e jovens no Brasil, no Amazonas e em alguns municípios de abrangência da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá	38
2.4. Algumas considerações sobre políticas públicas para adolescentes e jovens	42
3. Os caminhos percorridos pela pesquisa	46
4. Perfil socioepidemiológico dos adolescentes e jovens	52
4.1. Caracterização dos adolescentes e jovens	54
4.2. Contextos social e familiar	58
4.3. Situação educacional	68
4.4. Situações de atividade laboral	74
4.5. Comportamento e hábitos de vida	82
4.6. Saúde emocional	86
4.7. Situações de violência	90
4.8. Processo saúde e doença	94
4.9. Sexualidade e saúde reprodutiva	102
4.10. Meio ambiente e lazer	116
4.11. Hábitos alimentares	120
5. Considerações finais	124
Bibliografia	131
Anexos	136
Relação das figuras, tabelas, gráficos e mapa.	

# 1. A vida na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá

*A gente aprende a viver com o rio e a floresta...*

*Isso tudo é a nossa casa.*

*(R.S., 17 anos)*

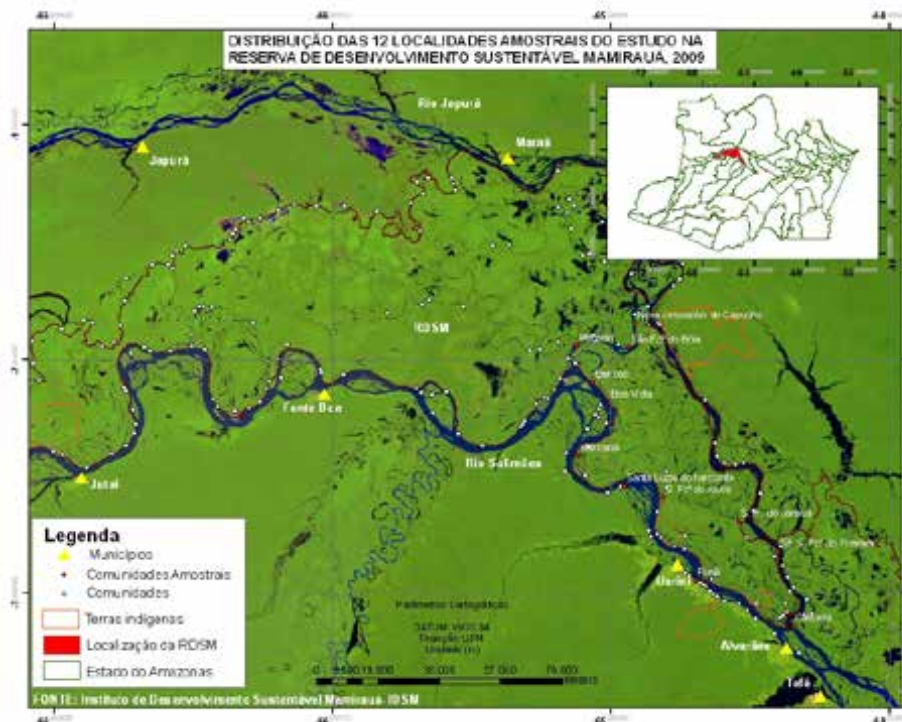


Figura 4. Comunidade de Paulo Braga (AM).

## 1. A vida na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá

As populações que habitam a Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (RDSM) estão distribuídas em pequenos povoados localizados sempre de frente para os rios, que nessa região são a principal referência territorial, forma de deslocamento e comunicação. Por causa da marcante relação da vida dessas pessoas com o rio, esses moradores são também identificados como ribeirinhos.

A área delimitada como território da RDSM compreende cerca de 1.124.000 hectares. Em toda essa extensão é determinante a escolha dos moradores pela moradia na proximidade aos rios, paranás e lagos, pela facilidade do deslocamento e de acesso aos recursos naturais. Esses povoados têm em média nove domicílios, variando de três a 34 casas, com uma média de seis moradores em cada uma (Moura, 2006) e trazem a marca da história da colonização/recolonização desses lugares (Alencar, 2010).



O Mapa 1, ao lado, apresenta a distribuição das mais de 100 localidades situadas nessa unidade de conservação, destacando as 12 localidades que foram objeto específico deste estudo.

Mapa 1. Localização da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, Tefé (AM).

A vida social nessas localidades é regulada marcadamente pela variação sazonal da elevação do nível dos rios, por ser uma área de várzea ou de floresta alagável. Nessas localidades, anualmente, ocorrem períodos de enchente, cheia, vazante e seca, que imprimem distintas características sociais e econômicas ao modo de vida desses moradores.

O plantio agrícola começa na vazante, assim que as terras aparecem depois de um período de quase três meses alagadas pela cheia, quando os rios se elevam, em média, a 12 metros acima do nível do mar. A colheita, principalmente da mandioca, e o preparo da farinha para venda e consumo doméstico ocorrem nos meses de enchente (março e abril), em meio a um frenético regime de trabalho que às vezes chega a mais de 14 horas diárias para evitar ou minimizar as perdas do plantio com a alagação. A participação de todos os membros da família, inclusive crianças e idosos, é determinante para garantir o aumento da produção.

Os meses de enchente e cheia (março a julho) facilitam a locomoção fluvial entre os povoados e em direção aos centros urbanos de porte médio, como as cidades de Tefé, Alvarães, Uarini, Marã e Fonte Boa. Durante o período da cheia há grande dificuldade na captura do peixe, principal fonte proteica animal dos moradores, pela sua grande dispersão na caudaliosidade dos rios, o que, somado à falta da farinha e de outros produtos agrícolas, faz com que esse seja o período de escassez de recursos para a alimentação com base na oferta direta da natureza. As frutas são abundantes nesse período, mas não suficientes para a adequada dieta alimentar. Nesses meses do ano, a renda monetária advinda de trabalhos assalariados ou dos programas de seguridade social (aposentadorias e pensões) e de transferência de renda é importante recurso para assegurar e/ou complementar a alimentação da família.

O período da seca, ao contrário, é o período de grande fartura do pescado, que fica aprisionado nos lagos com a descida rápida das águas. No entanto, nesse período (setembro a novembro) as populações podem ficar praticamente isoladas, caso ocorram grandes períodos de estiagem, pela total impossibilidade de deslocamento entre os povoados e em direção aos centros urbanos. Esse é o período de obtenção de maior renda monetária com a venda do pescado, pela qual as famílias obtêm cerca de 75% da sua renda média anual (Moura, 2007). Essa característica ambiental faz com que as famílias concentrem grande parte dos seus esforços pessoais e estratégias de produção organizando o trabalho familiar, para obter o melhor proveito possível na extração e comercialização desse recurso.



A produção econômica, de base familiar, é diretamente relacionada à capacidade de trabalho do grupo familiar, em todas as atividades produtivas que, além da produção agrícola e da pesca, inclui ainda a extração da madeira e de produtos não madeireiros. O corte da madeira deve ser feito no período da enchente, mas o reboque e a comercialização só podem ocorrer com a subida das águas, o que possibilita a descida das toras em jangadas até os centros de comercialização urbanos.

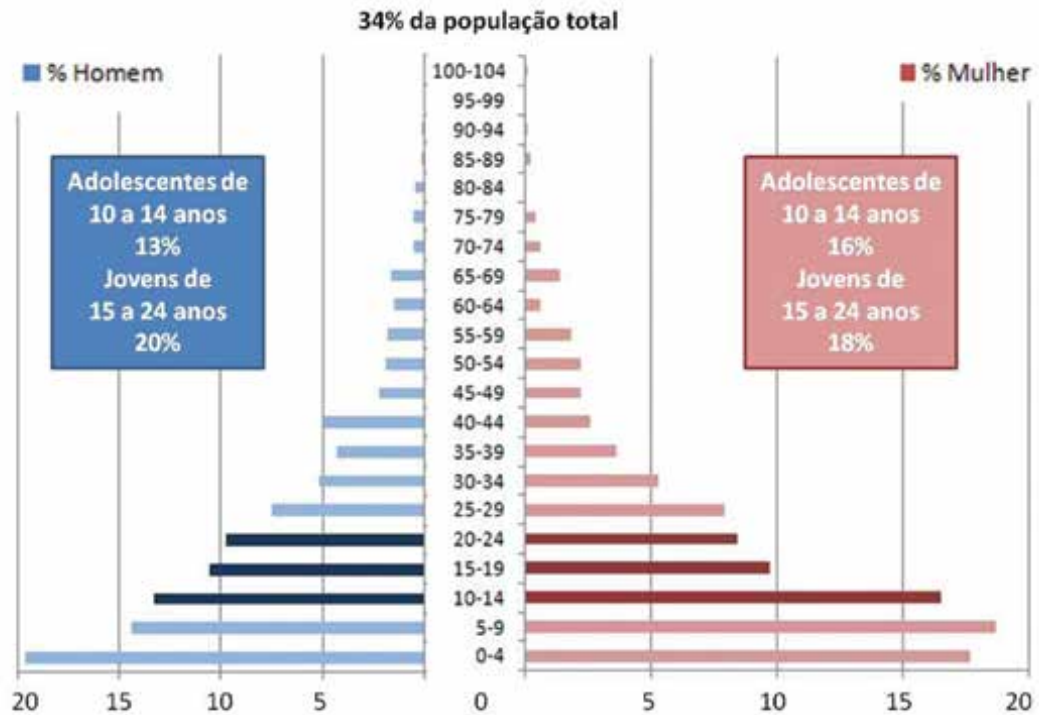
Os equipamentos de trabalho são rudimentares, com intensificado uso da força física e limitados recursos de energia motora ou elétrica. Nessas condições, comuns também a outras organizações sociais com base no trabalho da família em regiões remotas, em que pese a dissintonia com o Estatuto da Criança e do Adolescente e da Organização Internacional do Trabalho, a participação de todos os membros da família, incluindo as crianças a partir dos quatro anos de idade, é aceita localmente como condição fundamental tanto para assegurar a produção para o necessário consumo familiar, como para promover a formação de uma identidade com seu grupo social. As famílias partem do pressuposto de que a participação das crianças e dos jovens nessas atividades tem assim um forte significado de socialização em seu grupo e de obtenção de experiências para aprenderem a se situar em relação às possibilidades e limitações em suas relações com a natureza.

Na organização interna do trabalho familiar observa-se uma divisão do trabalho entre as tarefas consideradas socialmente mais adequadas ao chefe da família, aos demais homens do grupo familiar, às mulheres, aos jovens, às crianças e aos idosos.

Os dados demográficos dessas localidades, referentes ao ano de 2006 (Moura, 2006) apresentam uma pirâmide etária de característica predominantemente jovem (Gráfico 1), o que se distingue em relação ao total da população brasileira que já apresenta os sinais de uma população em ritmo de envelhecimento demográfico (IBGE, 2010).

Nesta pirâmide etária destaca-se uma participação de 34% de adolescentes (10 a 14 anos) e jovens (15 a 24 anos) no total da população (N = 2.661 moradores, 49 localidades). Uma das explicações para essa expressiva participação de jovens na composição etária é a alta prolificidade das mulheres desses povoados. Segundo Moura (2010), a partir de estudo realizado com 154 mulheres em 2006, aquelas com mais de 49 anos de idade, ou seja, ao final do período reprodutivo, tinham tido, em média, 10 filhos nascidos vivos.

Gráfico 1. Pirâmide etária da população de moradores da Reserva de Mamirauá, Tefé (AM)



Nota: N = 2.661 moradores, 49 localidades (Moura, 2006).  
 FONTE; IBGE, Censos demográficos de 2000 e 2010.

Outro fator que influencia essa demografia jovem é a necessidade de permanência desses filhos no grupo familiar, para assegurarem a reprodução da posse do território que é definida tanto pelo cultivo da terra como pela participação em sistemas de organização social de uso coletivo dos recursos naturais, como os lagos e os recursos da floresta. Há nessas localidades, como em outras de organização camponesa, um sistema de reprodução social que se compõe de frequentes relações com as áreas urbanas, ocorrendo situações em que, de uma grande prole, alguns dos filhos migram para a cidade e de lá reproduzem situações de apoio ao grupo familiar de base rural. Os que ficam geralmente são os homens e na faixa de idade jovem. Dessa forma, as redes de relações sociais entre parentes próximos contribuem para ampliar, com ou sem conflitos, as oportunidades econômicas, educativas e de atenção à saúde.

Podemos ainda identificar uma terceira explicação. É comum os idosos, com os agravos à sua condição de saúde, migrarem para a cidade, onde podem encontrar maior possibilidade de assistência aos seus problemas de saúde e onde também ficam mais seguros nos períodos das cheias e das secas. Essa mobilidade contribui para maior concentração de jovens na distribuição proporcional da população por grupos de idade.

Adolescentes e jovens participam de forma intensa nas atividades de reprodução do grupo doméstico. Na realidade, nessas formas de organização social, a fase biológica da adolescência é logo acompanhada das responsabilidades da vida adulta, sem que estejam claramente definidos os tempos da adolescência e da juventude como encontramos nas organizações sociais modernas, que exigem maior tempo de formação social para o desempenho das atividades produtivas da fase adulta.

A distribuição dos grupos de idade, diferenciados por sexo, expressa a característica patrilocal dessas localidades, o que quer dizer que é o homem quem define a permanência no lugar por ocasião da formação do grupo doméstico. Esse fato decorre da importância que os filhos homens têm para a reprodução das formas de ocupação do território. As mulheres casam-se mais cedo e, principalmente nas localidades menos populosas, elas realizam os casamentos com homens de outros lugares, mudando-se para a residência do pai do marido/companheiro. Ou seja, as mulheres migram mais e em idades mais novas. Nessas organizações geralmente a força de trabalho dos filhos homens está sempre diretamente relacionada ao volume da produção econômica e da renda doméstica.

Como em outras populações de mesma organização social, essas localidades se estruturam com base em forte relação de parentesco, assim como pela sua identidade religiosa. Algumas localidades são identificadas como comunidades católicas e outras como comunidades evangélicas. A solução de situações de risco social é conduzida pelas normas do grupo, em que prevalecem as regras de solidariedade mútua. Situações de conflito e de violência são solucionadas internamente, na maioria dos casos sem a intermediação de terceiros, e, quando as questões são de difícil solução, ocorrem migrações de famílias para outras localidades, podendo levar também à desintegração do povoado. É importante considerar os aspectos característicos dessas organizações sociais nos processos de formação social dos adolescentes e jovens.

Em cada localidade geralmente há uma escola, uma igreja, um campo de futebol, um centro de reuniões comunitárias. Entre as localidades ocorrem continuadas formas de interação social, o



que deu origem à organização de setores políticos que agregam em média seis localidades, com a organização de agendas políticas de controle social desse território. A atuação de lideranças jovens tem sido um fator de destaque no decorrer das últimas décadas, com seu envolvimento nas agendas em defesa da conservação ambiental.

A criação da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, em 1990, imprimiu um conjunto de novas dinâmicas sociais nessas localidades. Uma reserva de desenvolvimento sustentável é uma unidade de conservação, dentre outras criadas em 2000 pela legislação do Sistema Nacional de Unidades de Conservação (SNUC), que tem como principal característica assegurar por via legal a conservação de uma área considerada de grande importância para a conservação de recursos naturais, com o envolvimento dos moradores locais em ações de desenvolvimento sustentável. Essas ações devem estar em acordo com os termos definidos em um plano de manejo para essas unidades.

Na medida em que essas ações foram sendo implementadas, de forma diferenciada entre as localidades, as populações locais foram participando de uma rede social mais ampliada. Se antes a atenção a esses grupos sociais era uma atividade fortemente marcada pelas ações da Igreja Católica, as relações sociais foram estendidas a outros agentes sociais não governamentais e governamentais, nacionais e internacionais. Para a população jovem, o aumento da renda familiar proporcionou maior intensificação de contatos com o modo de vida urbano, com idas mais frequentes às cidades próximas, como também surgiram outras oportunidades para sua formação educacional e para sua participação em atividades remuneradas, de forma assalariada ou não. Algumas dessas atividades produtivas compreendem o trabalho como prestadores de serviços aos pesquisadores do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (IDSM), como auxiliares de pesquisadores, como prestadores de serviços ao ecoturismo, entre outras ocupações. Ampliaram-se também as oportunidades de capacitação para atividades mais seguras na extração da madeira e de acesso a novas tecnologias sociais na produção do pescado e da agricultura, muito embora essas novas oportunidades não tenham sido extensivas a todas as localidades da reserva.

As localidades ainda são muito desassistidas quanto à qualidade do ensino escolar para suas crianças e jovens e quanto às tecnologias de saneamento básico e de tratamento da água para uso potável. São também restritas as suas condições de acesso aos serviços públicos de saúde, que se concentram nas distantes áreas urbanas e que não apresentam a qualidade de atendimento esperada.

As mudanças sociais em curso, pelas inovações das políticas públicas de transferência de renda, pelas políticas decorrentes da municipalização do ensino e dos serviços públicos de saúde, pelas novas práticas sociais trazidas pelos movimentos socioambientalistas, e, ainda, a maior intensidade dos processos de interconexão com a sociedade global, que também atingem as populações do interior da floresta amazônica, põem em evidência a importância de compreender como os adolescentes e jovens dessas localidades se situam nesse conjunto de mudanças.



## 2. Adolescência e juventude e as políticas públicas

*Eu pretendo um dia ser biólogo.  
(R.M., 16 anos)*



Figura 5. Adolescentes da comunidade do Aiucá (AM).

## 2.1. A adolescência e a juventude

Bourdieu (1984) lembra que é importante considerar sempre que as divisões entre os grupos de idade são arbitrárias. Com base em suas observações sociológicas e antropológicas, ressaltou que os limites demarcatórios socialmente definidos entre os diversos grupos de idade resultam de um conjunto de situações relativas às convenções socialmente estruturadas às construções sociais resultantes dos embates entre os jovens e os mais velhos em todas as sociedades. Confirma a observação de outros estudiosos de que as relações entre a idade social e a idade biológica são muito complexas.

No entanto, é importante ressaltar que, embora as categorias de idade possam ser reagrupadas conforme as particularidades sociais e culturais das várias formas de organização social e econômica, condicionantes biológicos do ciclo da vida imprimem possibilidades e limitações ao longo desse trajeto, que precisam sempre ser reconhecidas no âmbito das políticas sociais.

Wanderley (2007), referindo-se à adolescência, afirma que essa fase do ciclo da vida se caracteriza fortemente pela transição entre a infância e a idade adulta. Outros sociólogos acrescentam que os limites entre uma fase e outra são geralmente demarcados pelo início da atividade de trabalho para seu sustento, fase final da formação educacional básica, saída da casa paterna, constituição da própria família, ou, mais usualmente, pelos limites de faixas etárias reconhecidas de formas diferenciadas entre as sociedades (Wanderley, 2007; Brumer, 2007; Carneiro, 2007).

No âmbito das análises sobre as condições de saúde dessa população, a adolescência é a etapa da vida entre a infância e a idade adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende a segunda década da vida (10 a 19 anos) e a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Apresentando outra abordagem, mais fundamentada nas demandas por proteção do Estado, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei no 8.069, de 13/07/90) considera como adolescência a faixa etária de 12 a 18 anos, registrando portanto pouca diferenciação em relação à faixa etária definida pela OMS.

Neste estudo, considera-se como adolescentes e jovens aqueles que se encontram na faixa de 10 a 24 anos, seguindo a orientação da OMS, sem diferenciar na análise especificamente os grupos de adolescentes e os de jovens.

## 2.2. A adolescência e a juventude em contextos rurais

Embora existam na contemporaneidade maiores e mais constantes interconexões entre os contextos sociais rurais e urbanos, esses ambientes apresentam distinções marcantes, especialmente em grande parte das populações amazônicas. Essas distinções imprimem possibilidades diferenciadas aos jovens, principalmente no que diz respeito às condições de escolarização e de atendimento às demandas de saúde.

Carneiro (2007) ressalta que é fundamental analisar o comportamento da juventude rural no contexto da crescente mobilidade dos indivíduos entre o campo e a cidade. Acrescentamos a importância em identificar as formas de conexão desses jovens com os elementos da cibercultura e suas interferências nas formas de eles se situarem em relação às diversas questões contemporâneas.

Outros estudos desta década mostram que os jovens querem permanecer em sua localidade rural, mas sem abrir mão do acesso à educação e a novos campos de conhecimento como a informática, por exemplo, o que lhes permitiria abrir as janelas do mundo rural para um universo desconhecido e ilimitado. Esses estudos informam também que as grandes cidades não exerceriam mais o mesmo fascínio sobre os jovens rurais, como tempos atrás, por causa da violência, da precarização da qualidade de vida, expressando-se nesse jovens, de forma muito forte, um sentimento de preferência por serem respeitados em um mundo de iguais direitos humanos (Carneiro e Castro, 2007).

Os contextos rurais na Amazônia são geralmente caracterizados por grande dependência em relação aos centros urbanos, o que, nas condições específicas do estado do Amazonas, como destacaremos a seguir, significa uma grande diferença de tratamento em relação ao acesso aos serviços de saúde, geralmente associada à precariedade dos serviços, assim como na área da educação, o que certamente limita bastante o desenvolvimento das potencialidades desses adolescentes e jovens.

### **2.3. Adolescentes e jovens no Brasil, no Amazonas e em alguns municípios de abrangência da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá**

Dados do censo demográfico de 2010 nos informam que os adolescentes e jovens no Brasil totalizam mais de 50 milhões da população brasileira, correspondendo a 27% do seu total. Embora em relação ao ano 2000 esses dados absolutos correspondam a uma estabilidade populacional, conforme pode ser identificado na Tabela 1, essa expressão quantitativa revela um elevado grau de demanda por serviços sociais para o atendimento às necessidades específicas dessa fase da vida, onde se incluem também as expectativas sociais dos compromissos da vida adulta. Em sua dimensão absoluta essa parcela da população brasileira corresponde a cinco vezes a população atual de Portugal, mais que a população total da Espanha (46 milhões), Inglaterra (49 milhões), Argentina (40 milhões) ou, ainda, mais que a soma da população total de Chile (17 milhões), Holanda (16 milhões) e Uruguai (3 milhões) (PNUD, 2011).

No estado do Amazonas, a população de adolescentes e jovens apresentou, no período intercensitário de 2000 a 2010, um comportamento diferenciado em relação à população do Brasil nessa faixa etária, registrando um aumento de quase 15% no total de pessoas na faixa etária de 10 a 24 anos. Em termos proporcionais, no entanto, apresentou um pequeno decréscimo, de 34% para 32%, em relação ao total da população do estado. Em 2010, essa parcela da população amazonense correspondia a 1.104.855 pessoas. Desse total, 49,7% são mulheres e 50,3% são homens (IBGE, 2010), Tabela 1



Tabela 1. População de adolescentes e jovens no Brasil, no estado do Amazonas e alguns municípios desse estado, nos anos 2000 e 2010

Local	2000	2010	Varição %
Adolescentes e jovens no Brasil	51.429.397	51.402.821	-0,052
Adolescentes e jovens no estado do Amazonas	965.001	1.104.855	14,5
Municípios da região em estudo			
Tefé			
Adolescentes e jovens no município	23.927	20.737	-13
% em relação ao município	37	34	
Alvarães			
Adolescentes e jovens no município	4.240	4.769	12
% em relação ao município	35	34	
Uarini			
Adolescentes e jovens no município	3.656	3.879	6
% em relação ao município	36	33	
Maraã			
Adolescentes e jovens no município	6.338	6.218	-2
% em relação ao município	37	35	
Fonte Boa			
Adolescentes e jovens no município	11.160	7.828	-30
% em relação ao município	35	34	
Total desses municípios			
Adolescentes e jovens	49.321	43.431	-12
% em relação ao estado	5	4	

Acompanhando a tendência demográfica nacional, segundo registros do censo demográfico de 2010, grande parte dessa população concentra-se nas áreas urbanas, sendo 83% em relação à população brasileira e 78% no estado do Amazonas, conforme apresentados nos Gráficos 2 e 3.

Gráfico 2. Distribuição % da população de adolescentes e jovens do Brasil, por situação de domicílio, em 2000 e 2010

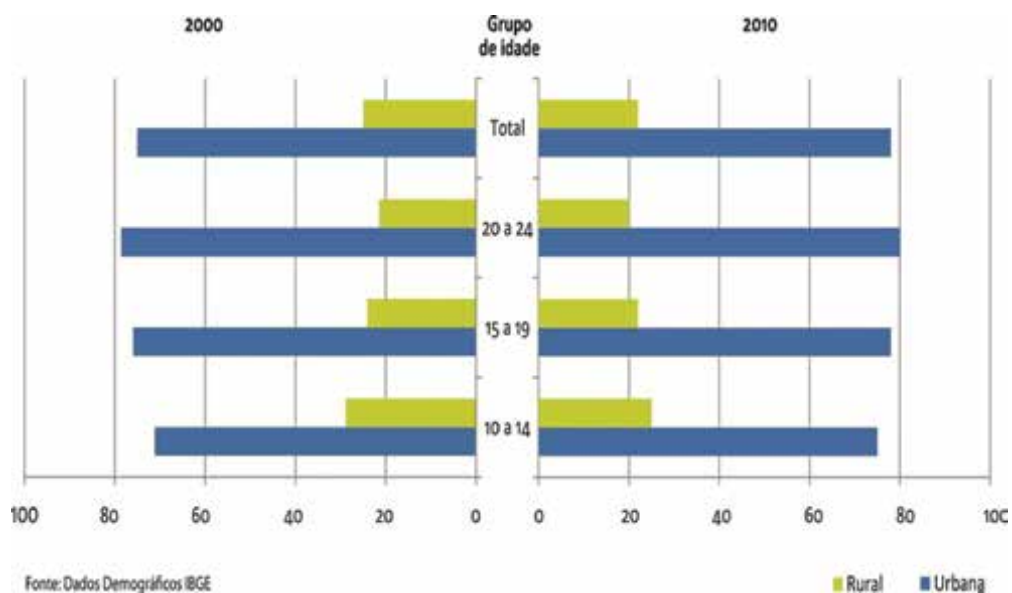
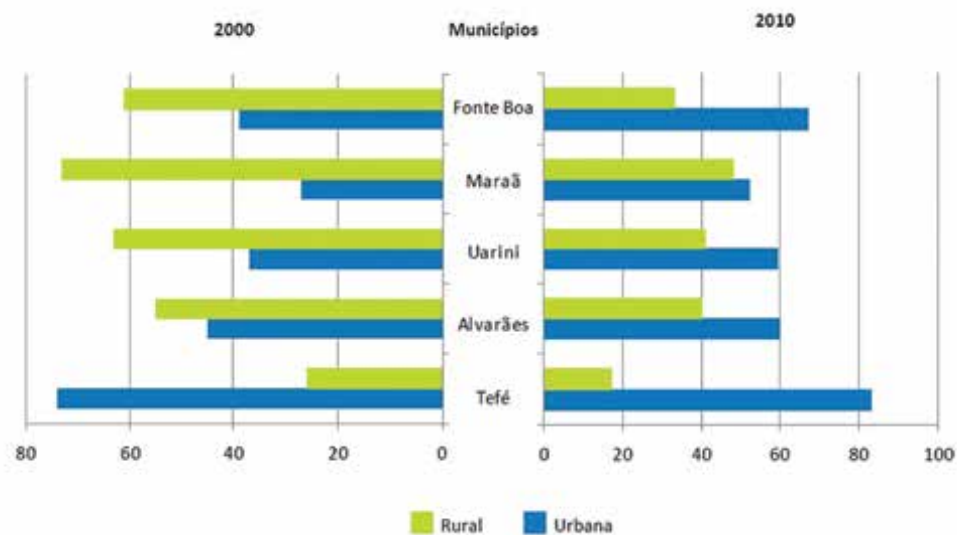


Gráfico 3. Distribuição % da população de adolescentes e jovens do Amazonas, por situação do domicílio, em 2000 e 2010



Ao analisarmos a distribuição dessa população de adolescentes e jovens no estado do Amazonas, devemos ter em consideração os seguintes aspectos: a) a grande extensão territorial desse estado, o maior do Brasil, com uma área de 1.559.162 km<sup>2</sup>, que corresponde a 18% do território nacional; e b) a peculiaridade em termos de gestão de políticas públicas de saúde, pelo fato da sua capital, Manaus, concentrar 52% da população do estado (IBGE, 2010).

Em 2010, a cidade de Manaus tinha 1.802.014 moradores, e a segunda maior cidade do estado, Parintins, tinha apenas 102.033 habitantes, ou seja, pouco mais de 5% do total da capital do estado. Todas as demais cidades apresentaram populações inferiores a 100.000 moradores.

Esses fatos demográficos são importantes para consideração quando analisamos as condições de acesso aos serviços públicos de saúde e educação. Ainda é característica marcante da gestão dos serviços públicos no Brasil a centralização dos serviços de maior complexidade e de melhor qualidade nas capitais e nas cidades com maior número de habitantes, principalmente no que se refere aos setores de saúde e educação. No estado do Amazonas, o acesso a esses melhores serviços implica deslocamentos bastante onerosos por via aérea<sup>1</sup> ou em períodos de dois ou mais dias pelas vias fluviais.

As localidades rurais objeto deste estudo estão situadas em dois dos cinco municípios da área de abrangência da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. No município de Tefé, o mais populoso, residem 47% dos adolescentes e jovens (Gráfico 3) dessa região (IBGE, 2010).

---

<sup>1</sup> A título de exemplo, uma passagem aérea no trecho Tefé-Manaus-Tefé custava R\$ 800,00 em 2010.

## 2.4. Algumas considerações sobre políticas públicas para adolescentes e jovens

Para melhor compreensão sobre as políticas adotadas para proteção do segmento populacional de adolescentes e jovens, principalmente o grupo mais vulnerável, apresenta-se, em seguida, o percurso das ações federais desenvolvidas nos últimos anos.

A preocupação com essa faixa etária começou no início do século XX. Entretanto, somente nos anos 1990 e no início da década atual os projetos e programas começaram a alocar recursos, financeiros e humanos, dentre os recursos públicos, passando esse grupo etário a ocupar um espaço definido nas negociações políticas. Um dos motivos mais contundentes dessas políticas se baseou nos problemas de exclusão dos jovens da sociedade e nos desafios da sua integração social no mundo adulto (Sposito e Carrano, 2003).

Alguns autores sintetizaram as características da criação das políticas de juventude da seguinte forma: (a) ampliação da educação e o uso do tempo livre (entre 1950 e 1980); (b) controle social de setores juvenis mobilizados (entre 1970 e 1985); (c) enfrentamento da pobreza e a prevenção do delito (entre 1985 e 2000); e (d) inserção laboral de jovens excluídos (entre 1990 e 2000) (Rua, 1998; Sola, 1998).

No sentido de efetivar essas políticas, no Brasil, a Secretaria Nacional de Juventude (SNJ) foi criada em fevereiro de 2005, vinculada à Secretaria-Geral da Presidência da República, transformada posteriormente na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Desde então, a SNJ é responsável por articular os programas e projetos destinados aos jovens com idade entre 15 e 29 anos; fomentar a elaboração de políticas públicas para o segmento juvenil, em nível municipal, estadual e federal; interagir com os poderes Judiciário e Legislativo na elaboração dessas políticas, além de promover espaços para que a juventude participe da vida social. Ademais de articular as políticas juvenis, a SNJ é coordenadora do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem Integrado), cuja gestão é compartilhada com os Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Trabalho e Emprego (MTE) e Ministério da Educação (MEC). A SNJ também executa uma das modalidades do Programa, no caso, o ProJovem Urbano.

Em sintonia com as políticas de amparo aos adolescentes e jovens, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1989, por meio da portaria nº 980/GM, seguindo os pressupostos da Constituição Brasileira de 1988. No final da década de 1990, o PROSAD foi substituído pela Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), abrangendo a faixa etária de 10 a 24 anos. Em 2005, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/ASAJ, publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, buscando a consolidação da atenção a este grupo populacional.

Kempfer (2007), em debate sobre as políticas para a juventude, afirmou que, no governo Lula, a composição do Conselho Nacional de Juventude assegurou a presença de um gestor da área rural para tratar dessas questões específicas no governo, no sentido de fortalecer eixos de acesso à terra, educação, geração de renda e participação dos jovens como ações de desenvolvimento social. Os programas criados, como o Pronaf Jovem e Jovem Saber, baseados em oportunidades de capacitação à distância, foram propostos com a intenção de ampliar as oportunidades de capacitação. Mas, conforme estudos têm demonstrado, as ações descontinuadas comprometeram o alcance das metas. Na opinião dos pesquisadores sobre essa temática, as propostas dessa ordem ficariam mais bem atendidas se estivessem integradas aos demais programas já existentes (Carneiro e Castro, 2007).

Segundo Novaes (2007), as políticas sociais direcionadas aos jovens devem considerar os seguintes aspectos definidos pela sociedade contemporânea: 1 – Ser jovem é ser afetado pela existência do narcotráfico e pelos interesses da indústria bélica, o que tem contribuído para o aumento dos riscos da morte precoce e violenta; 2 – Ser jovem hoje é compartilhar do medo de sobrar, em face dos efeitos da reestruturação produtiva que mudou o mundo do trabalho, contribuindo para o aumento de situações de precarização; 3 – Ser jovem é poder sentir-se desconectado em um mundo cada vez mais conectado, uma vez que a mudança do tamanho do mundo contribui, cada vez mais, com a maior integração dos movimentos sociais. Jovens se comunicam no mundo pela internet, uma outra lógica de circulação de informações, e esses fatos afetam os jovens tanto na cidade como no campo. Ainda segundo Novaes (2007), são essas situações que fizeram surgir a proposta de Políticas Públicas de Juventude. Essas políticas devem ser orientadas por uma perspectiva geracional: efetiva-se a necessidade de interlocuções intergeracionais e intrageracionais, ou seja, pensar em formas de reeducação de adultos e jovens. Considera que é só assim, nessa perspectiva, que esses adolescentes e jovens podem ser compreendidos.

Novaes torna ainda mais explícita sua argumentação reafirmando que a juventude reflete a sociedade. No âmbito intrageracional das políticas é necessário atentar à busca por elos de unidade entre as diversas políticas: Políticas para a juventude: ações do Estado com políticas emergenciais. Políticas de juventude: significa levar em conta as especificidades históricas desta geração juvenil, como por exemplo o acesso à saúde no que diz respeito às questões relacionadas à DST-Aids e gravidez, levando em conta os padrões sexuais da juventude atual. Essas Políticas de Juventude devem incorporar a especificidade da experiência da atual geração juvenil. Políticas com a juventude: as políticas devem ser executadas com a juventude. Falar de políticas para crianças é falar sobretudo de proteção, e falar de políticas públicas de juventude é sobretudo falar de participação. Nesse ciclo da vida em que predomina a busca pela emancipação, garantir formas de participação é fundamental.

O motivo do desenvolvimento de programas de saúde adequados a essa faixa etária está baseado no fato de que a incorporação de hábitos saudáveis repercute por toda a vida do indivíduo, assim como entre seus familiares e amigos. Atualmente, os grandes centros urbanos de quase todos os estados brasileiros desenvolvem ações específicas para este grupo etário. Ainda existe, entretanto, uma significativa lacuna na prestação de serviços de saúde para essa população na área rural.

Entre as vulnerabilidades dos adolescentes e jovens do meio rural destacam-se: a baixa escolaridade; a gravidez precoce; a exposição ao trabalho perigoso e nocivo; o uso abusivo de álcool, entre outras. Além disso, a falta de saneamento básico e de disponibilidade de água potável trazem acréscimos relevantes aos agravos à saúde. Com prevalência significativa, ainda existem doenças provocadas por parasitos, picadas de insetos e mordidas de animais selvagens. Sob uma perspectiva de qualidade de vida, vale ressaltar a falta de oferta de atividades esportivas sob orientação técnica e lazer/cultura, bem como acesso à informação.

A presente publicação fundamenta, com os dados da pesquisa, as necessidades de políticas públicas direcionadas aos adolescentes e jovens de áreas rurais no contexto amazônico.



### 3. Os caminhos percorridos pela pesquisa

*... São os mais velhos que vão ensinando os  
mais novos a conhecer os caminhos do rio.*

*(J.A., 18 anos)*





Figura 6. Comunidade Nova Jerusalém (AM).

### 3. Os caminhos percorridos pela pesquisa

Neste capítulo são apresentados os percursos metodológicos para a realização do estudo com adolescentes e jovens em 12 localidades ribeirinhas da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá.

A partir da utilização de um questionário semiestruturado, foi realizado um estudo do tipo transversal em julho de 2009. O questionário constava de perguntas sobre as condições de vida, educação, saúde, trabalho; exposição a riscos ligados à violência, ao consumo abusivo de drogas e às vivências sexuais; sobre valores e culturas locais, além de questões ambientais, tais como ecologia e preservação do meio ambiente. No sentido de complementar e aprofundar o conhecimento sobre alguns tópicos de especial interesse, foi também realizado um estudo qualitativo.

Adotou-se no estudo qualitativo a história de vida tópica, que visa focalizar determinada fase e/ou etapa da história de vida do sujeito (Becker, 1999; Minayo, 1998). Tal técnica é a mais adequada para captar, registrar e analisar situações vividas pelos adolescentes e jovens ribeirinhos.

Dentre os participantes do estudo quantitativo, foram convidados alguns adolescentes e jovens voluntários para participar dos grupos focais. Foram realizados 14 grupos focais, com auxílio de um roteiro semiestruturado que serviu de guia para estimular a livre narrativa do grupo em estudo. Dessa forma, a partir do eixo principal de análise o grupo expressou espontaneamente suas experiências de vida.

Da mesma forma, foram convidadas pessoas adultas, indicadas pela própria comunidade ou pela equipe do IDSM, que poderiam prestar informações relevantes para a compreensão do contexto sociocomunitário e cultural, sendo realizadas nove entrevistas. Esse conjunto de entrevistas foi associado a outros instrumentos de coleta de dados que permitiu compor um quadro mais fidedigno de evidências, o que Becker (1999) designa de mosaico científico.

Nas abordagens qualitativas foi solicitado o consentimento dos participantes para gravar em mídia digital os depoimentos apresentados nos grupos focais e nas entrevistas. Para delimitação do número de entrevistas utilizadas no relatório, os pesquisadores seguiram o critério de “exaustão” ou “saturação”, segundo o qual o pesquisador efetua entrevistas em número suficiente para

permitir certa reincidência das informações. Garante-se desse modo um máximo de diversificação e abrangência para a reconstituição do objeto no conjunto do material, verificando assim a formação de um todo (Minayo, 1998).

A privacidade dos entrevistados foi garantida, assegurando-se total sigilo em relação aos dados fornecidos. Os participantes tiveram conhecimento de que seria utilizado um sistema de codificação para as anotações de campo e gravações, no qual os nomes verdadeiros seriam substituídos por nomes fictícios.

A observação participante também ofereceu informações importantes para o quadro de análise de contexto sobre os espaços comunitários. A utilização do Diário de Campo foi fundamental para o registro de situações relevantes que contribuíram para melhor análise deste estudo. Tais procedimentos tiveram início desde as primeiras aproximações e incursões da equipe pesquisadora nas comunidades ribeirinhas, até o período final de convivência com todos os atores.

Para discutir os aspectos operacionais da pesquisa a equipe se reunia constantemente. A equipe executora foi formada por uma médica; uma assistente social e três alunos de medicina. Da equipe local participaram três integrantes do IDSM: um biólogo, uma aluna de biologia e uma técnica de enfermagem.

O questionário do estudo quantitativo foi aplicado pelos seis pesquisadores, que procuraram entrevistar o universo de adolescentes e jovens das localidades visitadas. Após a digitação dos resultados, procedeu-se à análise descritiva para as variáveis do estudo. O software SPSS foi utilizado para a análise estatística.

Conforme recomendado pela Convenção de Helsinque e ratificado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, todos os participantes adultos e responsáveis pelos menores de 18 anos foram convidados a ouvir e assinar um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Para o registro fotográfico do ambiente, solicitou-se especial consentimento dos líderes comunitários, e, para as fotos dos adolescentes e jovens participantes, consentimento dos pais. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o número 2209-CEP/HUPE.

## **Critérios de inclusão e comunidades selecionadas**

Devido ao tempo de deslocamento e às dificuldades de acesso, conforme referido anteriormente, o estudo foi dividido em duas fases. Os critérios de inclusão das localidades foram: apresentarem maior número de adolescentes e jovens e serem lugares de atuação direta do IDSM. Assim, foram contempladas 12 comunidades ribeirinhas, quais sejam: Novo Pirarara, São Raimundo do Jarauá, Nova Jerusalém do Aranapu, Santa Luzia do Horizonte, Aiucá, Punã, Caburini, Boa Vista, São Francisco do Boia, Marirana, Maguari e Barroso.

Quanto à seleção dos participantes, os critérios foram: serem adolescentes e jovens moradores das localidades participantes da Área de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, geridas pelo IDSM, e estarem com idades entre 10 e 24 anos. Foram entrevistados 189 adolescentes e jovens.

## **Dinâmica de aproximação com as comunidades ribeirinhas**

A presença da equipe do IDSM foi fundamental para o estabelecimento do primeiro contato com as comunidades, abrindo caminho para o estudo. Ao chegar a cada localidade, a equipe era recebida por uma liderança local que, após a apresentação do projeto, sempre se prontificava a colaborar, chamando os jovens para participar.

No primeiro momento com o público-alvo havia uma explicação detalhada sobre os objetivos da pesquisa. A seguir, iniciavam-se as entrevistas e, por fim, após a realização dos grupos focais e entrevistas, ocorria uma dinâmica final para o esclarecimento de dúvidas referentes aos questionários e sobre o conteúdo teórico que cada pergunta refletia.

## **Equipe de pesquisadores e periodicidade da pesquisa**

O período da coleta de dados foi de 12 dias, em julho de 2009, nos quais a equipe contou com um barco e com a infraestrutura do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, necessários até o término dos trabalhos. Os pesquisadores procuraram entrevistar o universo de adolescentes

e jovens das comunidades visitadas. Embora houvesse um grande entusiasmo do público-alvo, a adesão não foi total devido ao envolvimento de parte deles em atividades fora da comunidade ou porque estavam em casa de parentes e amigos nas cidades/comunidades vizinhas.

## 4. Perfil socioepidemiológico dos adolescentes e jovens

*“Eu gosto de viver na floresta mas, também gosto de ir na cidade nos finais de semana.”*

*(M.J., 18 anos)*





Figura 7. Comunidade do Punã (AM).

## 4.1. Caracterização dos adolescentes e jovens ribeirinhos

O estudo socioepidemiológico de um grupo populacional se refere à apresentação de dados sobre aspectos demográficos associados aos indicadores de saúde da população. Para este estudo, as principais variáveis demográficas selecionadas foram a composição por grupos de idade e sexo dos jovens e adolescentes, características da composição de suas famílias, níveis de escolaridade, características de sua saúde em geral e em especial a saúde reprodutiva, formas de participação no trabalho familiar, relações com o ambiente e perspectivas com relação ao seu futuro.

Os resultados aqui apresentados são relativos aos 189 adolescentes e jovens, moradores de 12 localidades da várzea da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, que participaram da pesquisa. A distribuição dessa população por localidades está apresentada na Tabela 2.

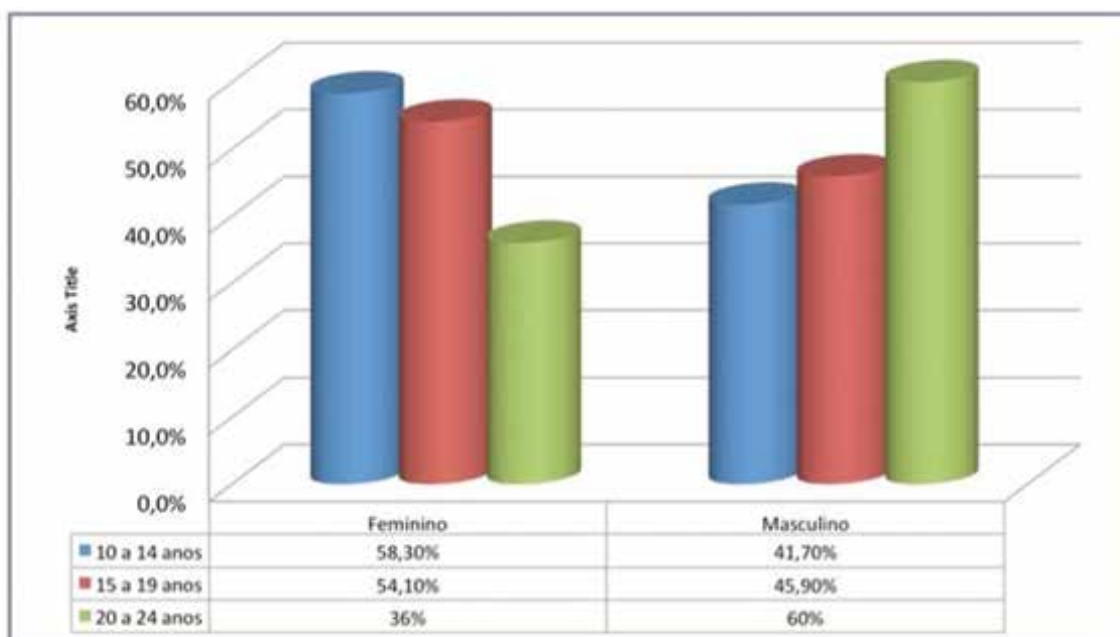
**Tabela 2. Distribuição de adolescentes e jovens por localidade ribeirinha Mamirauá (AM), 2009**

Localidades	n	%
Aiucá	17	8,9
Barroso	17	8,9
Caburini	14	7,4
Maguari	19	10,0
Maírana	7	3,7
Nova Jerusalém do Aranapu	7	3,7
Novo Pirarara	10	5,2
Novo Viola / Boa Vista	21	11,1
Punã	36	19,0
Santa Luzia do Horizonte	5	2,6
São Francisco do Boia	16	8,4
São Raimundo do Jarauá	20	10,5
Total	189	100,0



Com relação à distribuição desse grupo por idade e sexo, os dados apresentados no Gráfico 4 evidenciam que, na amostra do estudo, predominaram as mulheres na faixa de idade de 10 a 19 anos, enquanto os homens predominaram na faixa de 20 a 24 anos. Considerando que a amostra correspondeu a uma resposta espontânea dos adolescentes e jovens ao convite do estudo sobre suas características socioepidemiológicas, essa diferenciação na faixa de 20 a 24 anos pode refletir a menor disponibilidade das mulheres em participarem do estudo por estarem envolvidas em afazeres domésticos ou pode também refletir a diferenciação na composição etária da população, uma vez que os estudos demográficos dessas comunidades ressaltam que há maior presença de homens na faixa de 20-24 anos, resultado da importância do trabalho masculino nas atividades econômicas dessa região (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Idade Segundo Sexo**  
Mamirauá, 209



Reserva Mamirauá N= 189

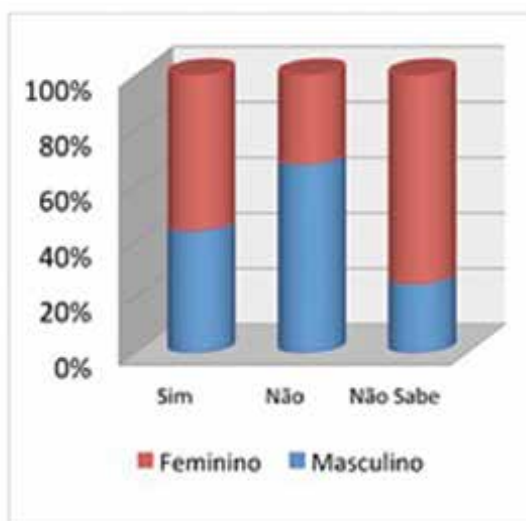
Quanto à situação conjugal, a maioria dos entrevistados é solteira (Tabela 3). Essa situação é fortemente associada ao fato de que o maior número de entrevistados é de faixa etária mais jovem. No entanto, na medida em que as faixas etárias são formadas de indivíduos mais velhos e do sexo feminino, o percentual de casados e convivendo com parceiros(as) aumenta. Conforme os dados apresentados na Tabela 3, na população de 20 a 24 anos 43,8% dos homens entrevistados são casados ou vivem com alguém, e entre as mulheres nessa faixa etária 71,8% estão nessa situação. Esses dados confirmam os estudos sobre a iniciação conjugal para as mulheres ao redor dos 16 anos e para os homens, ao redor dos 24 anos (Moura, 2007; Moura e Lima, 1995).

**Tabela 3. Situação conjugal, segundo sexo e faixa etária  
Mamirauá (AM), 2009 | (n = 189)**

	Masculino						Feminino					
	10 a 14		15 a 19		20 a 24		10 a 14		15 a 19		20 a 24	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Solteiro	43	100,0	27	96,4	9	56,3	59	98,3	21	63,6	2	22,2
Casado	-	-	-	-	1	6,3	-	-	-	-	2	22,2
Vive com uma pessoa	-	-	1	3,6	6	37,5	1	1,7	12	36,4	5	55,6

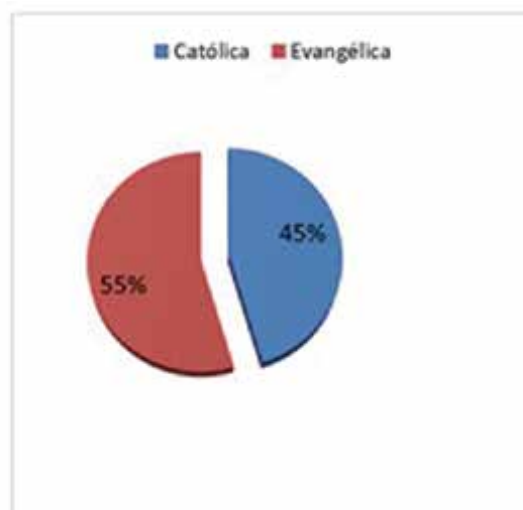
A preferência religiosa encontrada entre os entrevistados ficou distribuída entre evangélicos (54%) e católicos (46%), sendo que a frequência aos cultos religiosos é predominantemente feminina (83%), o que fica demonstrado nos Gráficos 5 e 6.

Gráfico 5. Se tem religião  
Mamirauá-AM, 2009



Reserva Mamirauá N= 189

Gráfico 6. Tipo de religião  
Mamirauá-AM, 2009



Como foi ressaltado no capítulo 1 deste estudo, uma das características da organização social é a identidade religiosa da localidade que, integrada à forte estrutura de parentesco desses grupos, orienta as bases da sua organização social. Assim sendo, uma localidade pode ser referida socialmente por sua religiosidade: é uma localidade católica ou uma localidade evangélica, por exemplo. Nessa condição, do total da amostra três comunidades são de organização predominantemente evangélica e quatro dentre elas são de organização predominantemente católica. Dados do Censo 2006, referentes a todas as localidades da reserva, revelaram que, entre a população jovem (15-24 anos,  $n = 331$ ), 86 % eram católicos e 14% eram evangélicos (Moura, 2007).

## 4.2. Contextos social e familiar

*Duas coisas são importantes para mim,  
a família e o rio...  
(L.M., 15 anos)*

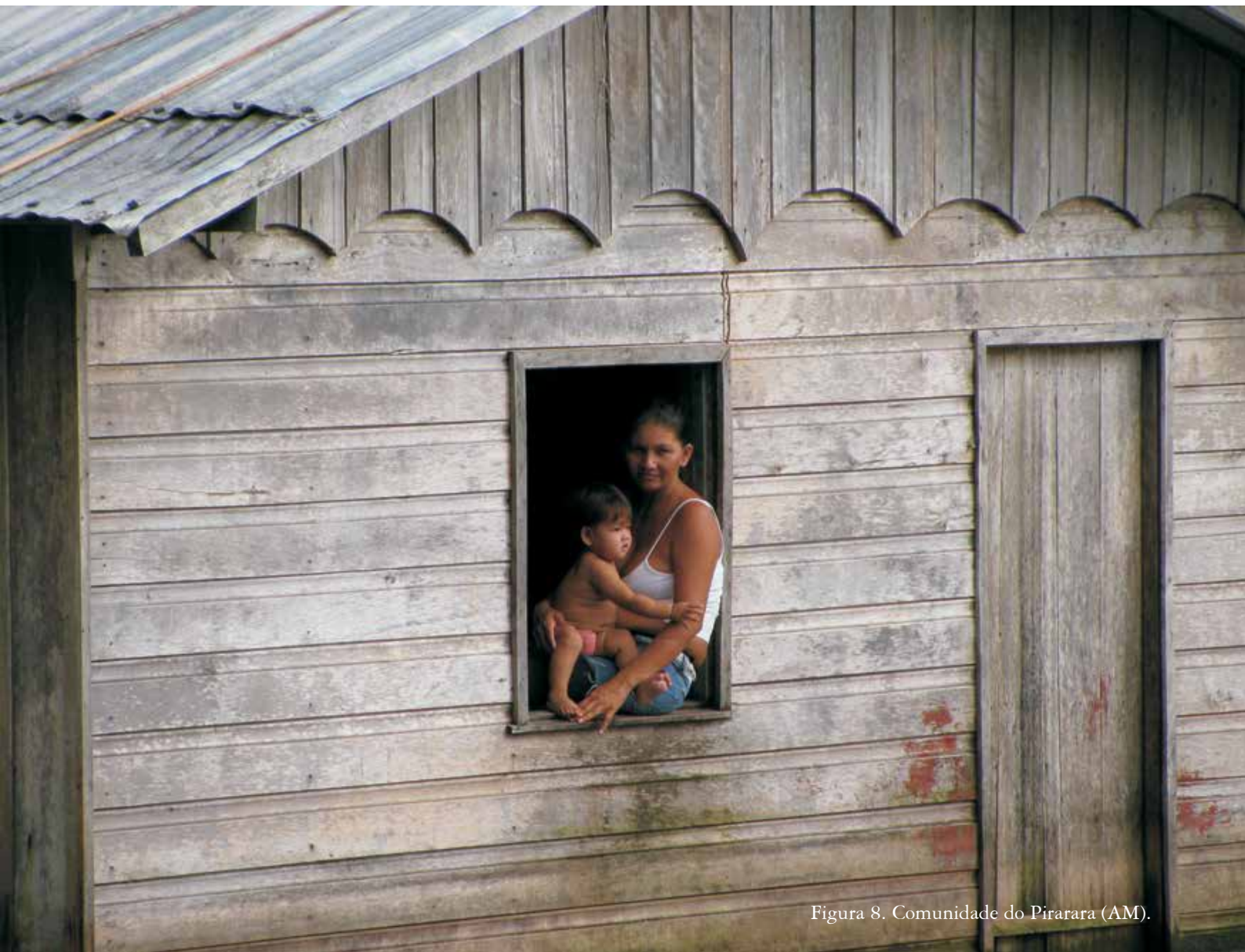


Figura 8. Comunidade do Pirarara (AM).

## 4.2. Contextos social e familiar

*Aqui na comunidade, todo mundo é parente. Quando existe algum problema a gente procura amenizar, sentar e conversar. A gente vive em harmonia... Conflito mesmo a gente não tem. Quando um está aperreado com o trabalho a gente vai, se junta e procura ajudar. O que a nossa comunidade tem de bonito é isso, o pessoal é muito unido. A nossa comunidade nunca falha a união. Aqui tem muito mutirão, há pouco fizemos um na escola (B.G., 25 anos).*

A solidariedade é exercida quase sempre no cotidiano dos ribeirinhos. Contudo, o grau de solidariedade vai se diferenciar de uma comunidade para outra. Observou-se, dentre as localidades amostrais estudadas, que as práticas de coesão social são mais intensas nas comunidades mais distantes das cidades. Nesses lugares, a dependência para sobrevivência é mais evidente, acarretada pelo isolamento e pela falta de maiores recursos tecnológicos. É o que aponta (M.M., 21 anos): *Aqui sempre um procura o outro, é pra um remédio, é pra pescar... Às vezes tem um que vai pra cidade e traz coisas pra nós... a cidade é longe, não dá pra ir sempre, porque tem que ter gasolina pra poder ir.*

Já nas comunidades mais próximas às cidades, as pessoas têm mais possibilidades de mobilidade e de interferências com as características da vida urbana, o que gera interdependência entre elas. Além disso, há maior tendência ao consumo e ao uso de drogas, especialmente o álcool. *As pessoas vão sempre pra cidade... Final de semana quem pode, vai pra festas... É muito bom, mas tem que ter dinheiro (G.L., 16 anos). A rapaziada costuma beber muito quando vai pra cidade, porque sabe que na comunidade eles não podem fazer o que querem... Fazem tudo escondido por lá, a família nem fica sabendo de primeiro. Mas tem sempre um que vê e conta (S.D., 25 anos).* A bebida alcoólica é comum em algumas comunidades, já em outras, se alguém fizer uso dela, paga uma multa: *A bebida só é permitida em dias de festa, quem for pego bebendo paga uma multa de R\$ 50,00 (P.J., 23 anos).* Nas comunidades em que a religião protestante é predominante, o controle social parece ser mais severo, as regras de convivência são fortemente orientadas pelos princípios religiosos e o pastor, principal referência de autoridade, exerce esse controle de forma mais presente, como é o caso das comunidades de Nova Jerusalém e Barroso.

As localidades visitadas na Reserva de Mamirauá, apesar de terem traços semelhantes, apresentam singularidades importantes que orientam o convívio social de seus moradores e que, conseqüentemente, atuam diretamente no comportamento dos jovens. Seus códigos de convivência são determinados, ao longo dos anos, por pessoas que são reconhecidas e respeitadas pelos demais

moradores das comunidades, pela sua trajetória de lutas, derrotas e conquistas. *Seu J. é uma pessoa que fez a nossa comunidade... Ele é muito respeitado por todos (A.S., 16 anos). Aqui na comunidade o idoso tem respeito. Ele ensina muito a gente sobreviver, porque já passou por tudo por aqui (T.S., 19 anos).*

Com base nos depoimentos dos jovens é possível identificar que eles cultivam determinados hábitos e costumes de suas gerações anteriores, ou seja, de seus avós e pais. Como exemplo pode-se citar a maneira pela qual eles se organizam no cotidiano da comunidade. Apesar de esses hábitos ainda serem preservados por muitos, observou-se que diversos jovens verbalizaram suas dificuldades em seguir esses padrões por almejam mais liberdade de expressão, bem como em vivenciar novos estilos de ser e viver na comunidade: *Eu não quero ficar aqui por muito tempo, quero ir pra cidade, trabalhar, estudar por lá (T.S., 19 anos); Acho que na cidade a gente deve ser mais feliz (A.A., 16 anos); Os adultos daqui são muito diferentes dos jovens... Eles quase nem conversam com a gente (P.A., 18 anos); Eu adoro quando vem visita na comunidade... Mas dá uma tristeza quando vão embora, porque eu fico... (C.V., 17 anos); As pessoas são diferentes na televisão (P.J., 23 anos).*

Com a chegada da energia elétrica e a melhoria dos recursos financeiros das famílias ribeirinhas, por meio dos programas de desenvolvimento sustentável implementados pelo Instituto Mamirauá, assim como também pelos programas de redistribuição de renda promovidos pelos governos federal e estadual, a população teve a possibilidade de adquirir aparelhos eletrônicos, principalmente a televisão e o DVD. No entanto, em todas essas localidades o acesso à energia elétrica ocorre apenas por duas a no máximo quatro horas no período noturno, geralmente das 18 às 22 horas, o que faz com que as condições de acesso à indústria cultural sejam bem limitadas.

Um aspecto importante a pontuar é que nesse horário em que a televisão é acionada pelas famílias, a maioria das emissoras está transmitindo novelas, que são carregadas de valores e modelos da vida urbana das metrópoles brasileiras, contrapondo-se totalmente aos valores e estilos de vida dos jovens ribeirinhos. Contudo, são informações que os fazem questionar sobre o seu modelo de vida, proporcionando situações de dúvidas, inseguranças e conflitos com as pessoas mais idosas e seus familiares.

Para os jovens que se encontram na fase de formação, as informações oriundas das telenovelas trazem inquietudes, pois eles assistem e compartilham situações sem oportunidades de questionamento: *Eu vi um casal de namorados que um começava a bater no outro e depois se beijaram (M.S., 14 anos).*

De modo geral, as famílias apresentam uma estrutura nuclear forte. Suas relações familiares se constituem pelo predomínio de laços de solidariedade e obediência. As famílias geralmente são numerosas, tendo o pai, mais que a mãe, importância na hierarquia de poder da família. É importante também assinalar, como mencionado por Moura (2007), a ocorrência de atos de rebeldia de filhos que abandonam os lares, rejeitando a subordinação à autoridade paterna e ao trabalho familiar, sem manter relações de contato com a família.

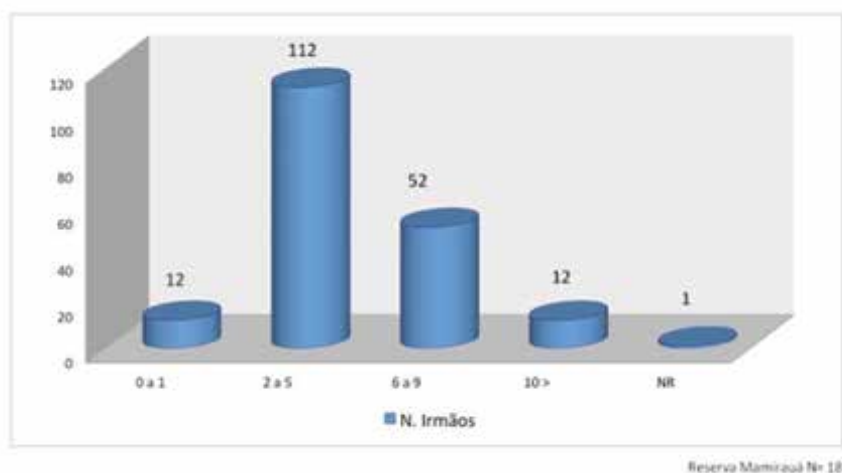
Na Tabela 4 estão relacionadas as relações de convivência desses jovens em seu ambiente doméstico, originadas da pergunta do questionário sobre com quem cada participante convivia. Assim, as respostas se referem a mais de uma opção apresentada pelos 189 participantes da pesquisa. A mãe/madrasta foi o familiar mais presente (83,1%) na constituição familiar nas comunidades do estudo.

**Tabela 4. Situações de convivência familiar dentre os jovens entrevistados  
Mamirauá (AM), 2009**

Jovens que convivem com:	n	%
Mãe/madrasta	157	83,1
Pai/padrasto	147	77,8
Mãe e pai	135	71,4
Mãe/madrasta e pai/padrasto	146	77,2
Irmãos	150	79,4
Companheiro(a)	27	14,3
Filhos	22	11,6
Outros	30	15,9



Gráfico 7. Mora com quantos irmãos?  
Mamirauá (AM), 2009



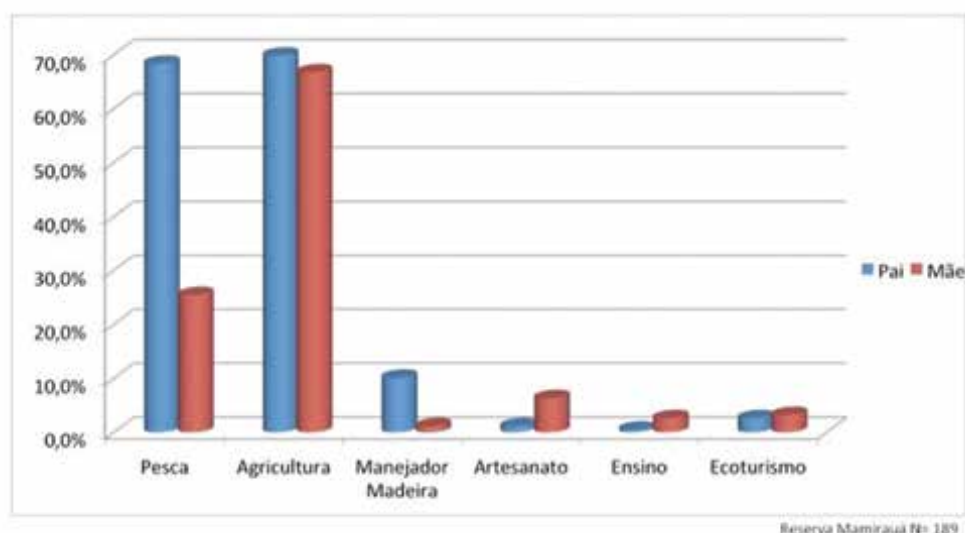
Com relação ao grau de instrução dos pais, constatou-se que 30% dos pais e 37% das mães são analfabetos. Embora bom contingente dos pais tenha cursado somente parte do curso fundamental, destaca-se no estudo a presença de três pais e três mães com curso universitário completo. Estes eram os professores das escolas das comunidades (Tabela 5).

Tabela 5. Instrução da mãe/madrasta e do pai/padrasto  
Mamirauá (AM), 2009

	Mãe/madrasta		Pai/padrasto	
	n	%	n	%
Analfabeto	69	36,5	56	29,6
Sabe ler e escrever	40	21,2	49	25,9
Fundamental incompleto	54	28,6	56	29,6
Fundamental completo	7	3,7	2	1,1
Médio incompleto	4	2,1	-	-
Médio completo	3	1,6	2	1,1
Universitário completo	3	1,6	3	1,6
Não sabe	9	4,8	21	11,1
Total	189	100,0	189	100,0

Com relação às atividades econômicas, os dados coletados destacam a predominância da pesca como o trabalho exercido pelo pai e da agricultura como função de ambos os genitores. A venda de artesanato, as atividades de prestação de serviços para o ecoturismo e o magistério são opções possíveis, principalmente para as mulheres. A Pousada Uacari, localizada na área designada como área do ecoturismo da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, também emprega adultos e jovens do sexo masculino. Essas atividades relativas ao ecoturismo são restritas aos moradores de sete localidades do Setor Mamirauá, das quais apenas uma fez parte desta amostra (Gráfico 8).

**Gráfico 8. Trabalho do Pai e da Mãe  
Mamirauá-AM, 2009**



Os relacionamentos dos adolescentes e jovens com seus pais e com as pessoas das comunidades foram identificados como muito bons dentre os entrevistados. Esses achados indicam uma tendência positiva da solidariedade/afetividade entre as famílias estudadas, característica registrada nos demais estudos sobre organização comunitária, e que nessas comunidades se destaca pela necessidade de os comunitários dependerem do apoio uns dos outros para o enfrentamento das situações de risco a que estão sujeitos durante os períodos mais críticos da sazonalidade do ambiente: as grandes cheias e as grandes secas (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6. Qualidade da relação com sua mãe/madrasta e com seu pai/padrasto, segundo sexo – Mimirauá (AM), 2009

	Mãe/madrasta				Pai/padrasto			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	N	%		
Boa	81	94,2	95	93,1	71	82,6	82	80,4
Regular	3	3,5	4	3,9	6	7,0	8	7,8
Ruim	-		2	2,0	3	3,5	2	2,0
Não há relação	-		1	1,0	2	2,3	1	1,0
Não se aplica	2	2,3	-		4	4,7	9	8,8
Total	86	100,0	102	100,0	86	100,0	102	100,0

Tabela 7. Qualidade da relação com sua família e comunidade, segundo sexo – Mimirauá (AM), 2009

	Família				Comunidade			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	N	%		
Boa	83	96,5	91	89,2	78	90,7	88	86,3
Regular	2	2,3	9	8,8	8	9,3	14	13,7
Ruim	1	1,2	1	1,0	-	-	-	-
Não respondeu	-		1	1,0	-	-	-	-
Total	86	100,0	102	100,0	86	100,0	102	100,0

Confirmando a grande influência da conduta da família nas decisões desse grupo, que está em fase de consolidação de seus hábitos e práticas, encontrou-se um dado relevante que é a alta frequência, aproximadamente 40% de casos, de mães adolescentes em suas famílias. A pesquisa também indica o hábito da utilização do álcool e do cigarro pelos responsáveis dos participantes. Outro dado a destacar é a baixa frequência da violência no cotidiano domiciliar nessas localidades, conforme registrado na Tabela 8, diferindo, nesse caso, dos dados referentes às situações vivenciadas com frequência pelos jovens das cidades.

Tabela 8. Hábitos e comportamento dos familiares  
Mamirauá (AM), 2009

Hábitos e comportamento dos familiares dos participantes	n	%
Álcool/bebida	130	68,8
Tabaco/cigarro	124	65,6
Droga ilegal	5	2,6
Violência intrafamiliar	28	14,8
Problemas judiciais	15	7,9
Morte violenta	16	8,5
Mãe adolescente	74	39,2



### 4.3. Situação educacional

*A escola é o espaço de encontro, integração e mobilização juvenil... Lá se compartilham ideias, sentimentos e sonhos.*

(Diretora da Escola Municipal de Barroso)



Figura 9. Comunidade de Barroso (AM).

### 4.3. Situação educacional

Em cada uma das localidades visitadas foi registrada a presença de uma escola. Essa escola geralmente tem uma única estrutura espacial e sempre é pintada com as cores emblemáticas da gestão atual do município a que pertence juridicamente essa localidade. Sua estrutura espacial consta de uma ou muito raramente duas salas de aula, uma pequena cozinha, algumas com uma pequena dispensa para armazenar os produtos para a merenda escolar. Algumas também têm uma pequena biblioteca.

As salas não são teladas, o que traz um grande problema para as aulas noturnas, quando os alunos e professores são bastante importunados pela grande quantidade de insetos que são fortemente atraídos pela iluminação elétrica. Essas salas são geralmente muito quentes, pois são cobertas por telhas Brasilit e apresentam pouca área de ventilação, muitas das vezes contando apenas com duas janelas à frente. A estrutura não apresenta banheiros nem sanitários, tampouco área destinada à recreação ou atividade esportiva.

Durante o período das cheias, principalmente das grandes cheias, as instalações ficam completamente alagadas, o que leva à interrupção do período letivo. O mesmo ocorre durante os meses de seca intensa, pela dificuldade de deslocamento dos professores que moram na cidade e dos alunos que têm sua moradia distante da localização da escola. Mesmo diante de todas essas imposições sazonais, o calendário escolar segue o padrão das escolas urbanas com grandes prejuízos na continuidade da aprendizagem, principalmente das crianças em fase de alfabetização.

Ainda é frequente o número de turmas multisseriadas, ou seja, com alunos de várias séries/anos sendo acompanhados no mesmo horário e pelo mesmo professor. A oferta da escolaridade aos moradores desses lugares costuma ir até a 5ª série, sem perspectiva de continuação do estudo em turmas mais avançadas, a não ser que a família tenha condições financeiras para manter o jovem morando na cidade. Embora em algumas localidades já exista a oferta do ensino para jovens e adultos (EJA), estruturado de forma a contemplar essas demandas das populações rurais, na maior parte das localidades ainda persiste a irregularidade no atendimento à obrigatoriedade legal de promover o acesso à escolaridade integral a todas as crianças e adolescentes nesta região.



Nas localidades visitadas, o levantamento realizado identificou uma defasagem de série/idade e um elevado percentual de repetência (Gráfico 9). Contabilizando a faixa etária de 15 a 19 anos, que já deveria ter completado, ou pelo menos estar cursando, o ensino médio, observa-se que 72% deste grupo ainda apresenta o grau do ensino fundamental incompleto (Tabela 9).

Gráfico 9. Repetiu o ano na escola  
Mamirauá (AM), 2009

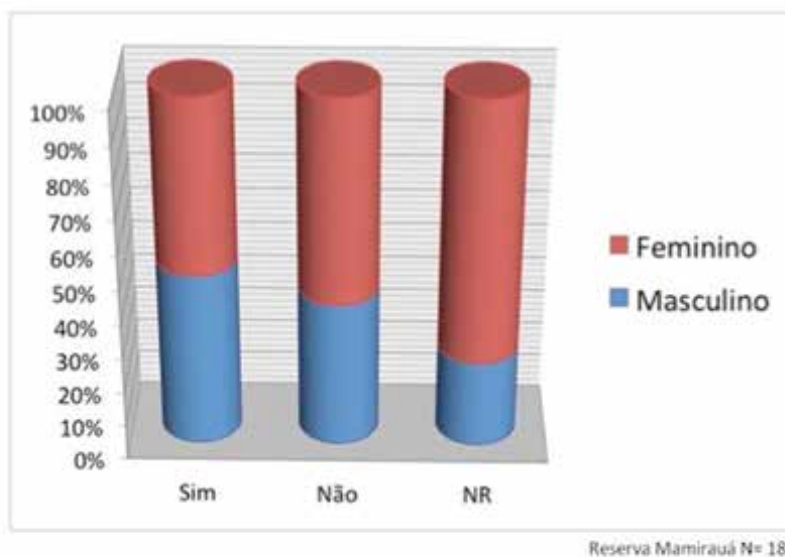


Tabela 9. Distribuição percentual de frequência à escola, segundo sexo e faixa etária – Mamirauá (AM), 2009

	Masculino						Feminino					
	10 a 14 anos		15 a 19 anos		20 a 24 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		20 a 24 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	43	100,0	26	92,9	12	75,0	59	98,3	28	84,8	8	88,9
Não	-	-	2	7,1	4	25,0	1	1,7	5	15,2	1	11,1

Tabela 10. Instrução segundo faixas etárias  
Mamirauá (AM), 2009

	10 a 14 anos		15 a 19 anos		20 a 24 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Ensino fundamental incompleto	100	61,7	44	27,2	18	11,1	162	100,0
Ensino fundamental completo	1	14,3	5	71,4	1	14,3	7	100,0
Ensino médio incompleto	-	-	12	80,0	3	20,0	15	100,0
Ensino médio completo	-	-	-	-	2	100,0	2	100,0
Universitário incompleto	-	-	-	-	1	100,0	1	100,0
Não sabe	2	100,0	-	-	-	-	2	100,0
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>54,5</b>	<b>61</b>	<b>32,3</b>	<b>25</b>	<b>13,2</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>



## 4.4. Situações de atividade laboral

*A gente gosta de ajudar a mamãe e o papai,  
mas as vezes eu queria estar fazendo outras coisas {...}*  
(M.S., 14 anos)



Figura 10. Comunidade do Barroso (AM).

#### 4.4. Situações de atividade laboral

Os adolescentes e jovens ribeirinhos vivem suas primeiras experiências de trabalho com seus pais, com quem aprendem a pescar, a extrair os frutos da natureza, a plantar e a colher, sobre as variações no ciclo da várzea e suas interferências na economia local e, principalmente, sobre as estratégias de sobrevivência no exercício dessas atividades no interior da floresta amazônica. Ou seja, grande parte da socialização para o trabalho ocorre no ambiente da relação entre esses jovens e seus pais, o que faz com que o compartilhamento desse aprendizado seja priorizado pelos pais de forma a assegurar que seus filhos possam dar continuidade ao trabalho e assim à posse de seu território.

Dentre os depoimentos coletados, foram bastante comuns registros sobre essa relação: Eu sempre pesquei com papai (D.S., 18 anos); Gosto muito de pesca, mas não gosto de ir pra roça (P.P., 17 anos); Vou sempre com mamãe pra roça, pra pesca papai não deixa, diz que é trabalho pra homem (C.V., 17 anos). (Gráficos 10 e 11)

Gráfico 10. Idade início do trabalho por sexo Mimirauá-AM, 2009

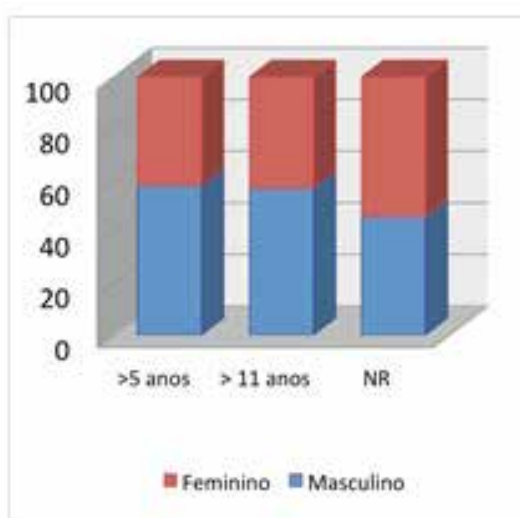
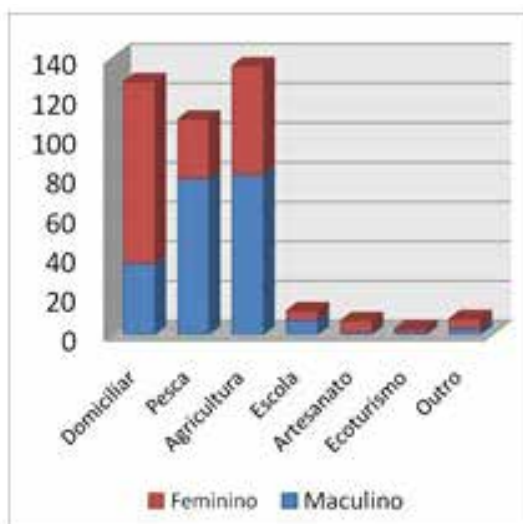


Gráfico 11. Tipo de trabalho atual Mimirauá-AM, 2009



Apesar de a maior parte dos adolescentes verbalizar que gosta de participar com suas famílias desses tipos de atividade, alguns dos jovens com mais idade relataram sobre as perdas sociais que tem ao acompanhar seus pais nas atividades de trabalho, visto que na maioria das vezes eles perdem muitas aulas na escola: *Às vezes não dá pra ir pra escola, a família está em primeiro lugar (B.S., 14 anos); Fico cansado e não vou pra escola (P.P., 17 anos)*. Outros relataram sobre como essas condições de trabalho afetam sua saúde, pois perdem noites de sono e suas costas ficam lesadas: *Tem época do ano que fico a noite toda com papai pescando {...} As costas doem muito...* (S.R., 15 anos).

Dentre os entrevistados, 95% afirmaram que exercem alguma atividade relativa ao trabalho, seja no âmbito do trabalho doméstico, seja no âmbito da produção para obtenção da renda monetária familiar (Tabela 11). Desse total, 68% iniciaram suas atividades laborativas antes dos 10 anos de idade. Nesse conjunto, incluem-se os adolescentes que fazem trabalhos domésticos, participam de pescarias para a alimentação da família e os que vão para a roça com as mães para ajudá-las no plantio dos alimentos consumidos em casa, como também daqueles destinados à venda.

Com as atividades implementadas pelos programas de manejo relativas às ações direcionadas ao desenvolvimento sustentável pelo Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, além da pesca e do trabalho na agricultura novas ocupações passaram a fazer parte do elenco de possibilidades de envolvimento dos jovens em atividades econômicas. Grande parte dessas oportunidades está relacionada à prestação de serviços como auxiliares de pesquisas científicas, como auxiliares na hospedagem para ecoturistas, na venda de produtos artesanais, entre outros. Outras oportunidades advêm da recente expansão das políticas públicas de municipalização da educação e da saúde, que têm gerado postos de trabalho assalariado nas escolas e como agentes comunitários de saúde.

Na Tabela 11, os percentuais referem-se às atividades exercidas pelos entrevistados segundo sexo. Como os jovens exercem mais de uma atividade, a tabela apresenta uma distribuição da proporção da atuação dos jovens por tipo de atividade. Os dados apresentados revelam a predominância do trabalho domiciliar entre as mulheres e da pesca entre os homens. Na agricultura, embora com predomínio ainda da participação dos rapazes, ocorre a participação de 55% das jovens entrevistadas. O artesanato é também uma atividade marcadamente feminina.

Tabela 11. Distribuição das principais atividades econômicas, por sexo (\*)  
Mamirauá (AM), 2009

	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Domiciliar/família	31	35,6	94	92,2
Pesca	69	79,3	31	30,4
Agricultura/roça	71	81,6	56	54,9
Professores	6	6,9	5	4,9
Artesanato	1	1,1	6	5,9
Ecoturismo	1	1,1	2	2,0
Outro	3	3,4	5	4,9

(\*) Os dados correspondem a mais de uma atividade por pessoa.

Na Tabela 12 é apresentada a distribuição da renda média mensal dos jovens que exercem atividades remuneradas. Nesta distribuição têm maior participação aqueles jovens que já tem sob si a responsabilidade da manutenção de suas companheiras e filhos. Nesse quadro, predominam os homens (64%), e são também eles que se situam na maior faixa de renda, correspondendo a 11% dentre eles. Dentre as mulheres, 46% situam-se na menor faixa de renda.

Tabela 12. Renda média mensal dentre os adolescentes/jovens que exercem atividades remuneradas, segundo sexo – Mamirauá (AM), 2009

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Até R\$ 100,00	11	23	12	46	23	31
De R\$ 101,00 a R\$ 200,00	5	11	1	4	6	8
De R\$ 201,00 a R\$ 461,00	9	19	2	8	11	16
Mais de R\$ 461,00	5	11	-	0	5	7
Não sabe	17	36	11	42	28	38
Total	47	100,0	26	100,0	73	100,0



Perguntados sobre o que achavam de seu trabalho, 30% deles afirmaram que gostavam, 32% que não gostavam e 38% não souberam opinar. Opinando sobre a relação do seu trabalho com sua saúde, 59% dentre eles afirmaram que o trabalho não prejudica sua saúde, enquanto 35% responderam afirmativamente e 6% não souberam responder (Gráficos 12 e 13).

**Gráfico 12. Se o trabalho prejudica a saúde, Mamirauá-AM, 2009**



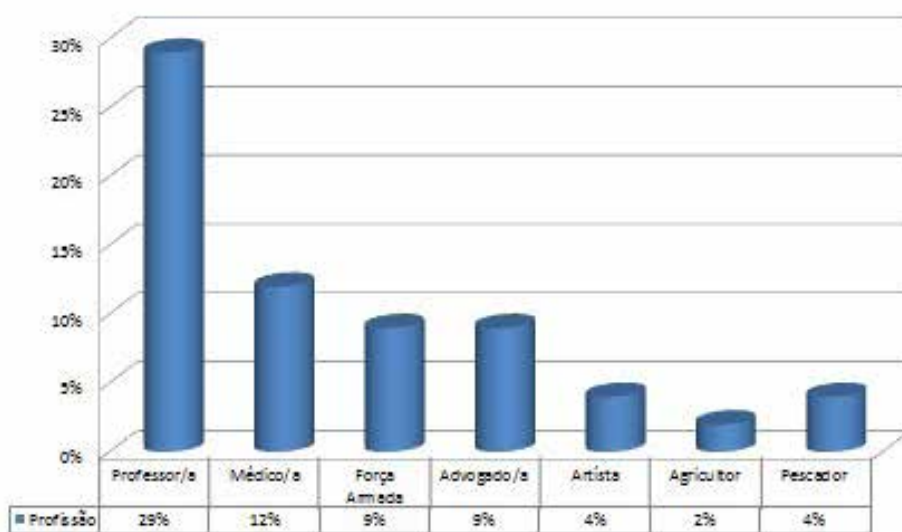
Reserva Mamirauá N= 189

**Gráfico 13. Se gosta do trabalho Mamirauá-AM, 2009**



Ao serem perguntados sobre qual a profissão que gostariam de exercer no futuro, os 189 entrevistados responderam da seguinte forma: 29% queriam ser professores, 12% desejavam ser médicos/as, 9% gostariam de trabalhar nas Forças Armadas e na Polícia, 9% gostariam de ser advogados/as, 4% desejavam ser artistas. Somente 2% disseram que gostariam de trabalhar na roça e 4% na pesca, o que demonstra o Gráfico 14.

Gráfico 14. Tipo de profissão que os jovens gostariam de exercer  
Mamirauá-AM, 2009





## 4.5. Comportamento e hábitos de vida

*A gente gosta da comunidade mas é muito bom quando a gente vai pra cidade, lá tem coisas diferentes...  
(S.L., 17 anos)*



Figura 11. Comunidade do Baroso (AM).

## 4.5. Comportamento e hábitos de vida

Para identificar o comportamento social dos adolescentes e jovens foram feitas perguntas sobre as suas principais atividades identificadas como lazer e também sobre as práticas de uso de álcool e drogas. Nesse caso as questões foram feitas de duas formas: uma sobre o uso pelo entrevistado e outra em relação ao uso por seus amigos.

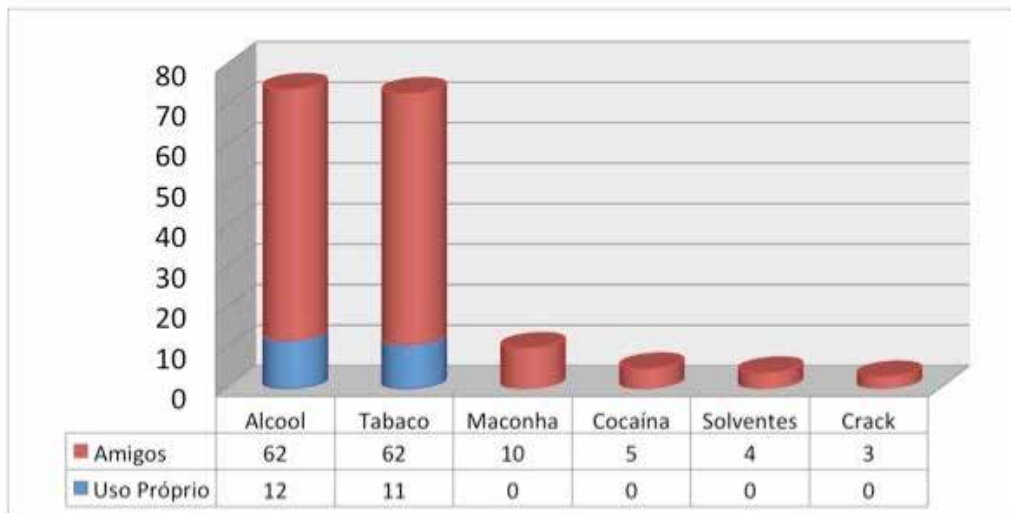
Com relação ao que costumam fazer nas horas livres, as principais atividades mencionadas foram brincar, jogar bola e tomar banho de rio, tanto entre os homens como entre as mulheres. A distribuição dessas atividades, mais de uma por entrevistado, está apresentada na Tabela 13.

**Tabela 13. Distribuição das atividades identificadas como lazer pelos entrevistados, segundo sexo – Mairauá (AM), 2009**

	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Brincar	67	77,0	74	72,5
Jogar bola	81	93,1	87	85,3
Tomar banho de rio	76	87,4	89	87,3
Assistir TV	72	82,8	89	87,3
Nenhuma ocupação específica	28	32,2	45	44,1
Outro	10	11,5	26	25,5

Com relação aos depoimentos sobre o uso de álcool e tabaco, apenas 33 dentre os entrevistados respondeu positivamente. Todavia, quando perguntados se os amigos consumiam drogas, o panorama foi bem diferente. No último mês os amigos haviam usado, além de álcool e tabaco, outras drogas como maconha, cocaína e solventes (Gráfico 15).

Gráfico 15. Uso drogas último mês  
Mamirauá-AM, 2009



## 4.6. Saúde emocional

*Eu me vejo meia esquisita.*  
(M.J., 16 anos)

*Eu gostaria de mudar muita coisa no meu corpo.*  
(H.G., 15 anos)

*Dizem que eu pareço muito com o meu pai...  
Já me achei feio, agora, tô gostando mais do meu jeito.*  
(M.F., 17 anos)

(Depoimentos diversos, grupo focal)





Figura 12. Comunidade do Pirarara (AM).

## 4.6. Saúde emocional

Os participantes da pesquisa podem ser considerados como sujeitos de uma excelente autoimagem, uma vez que a maioria se percebeu como normal em seus aspectos físicos e satisfeitos com o próprio corpo (Tabela 14).

Tabela 14. Avaliação da autoestima, segundo sexo – Mamirauá (AM), 2009

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Como se autopercebe</b>						
Gordo	6	17,6	28	82,4	34	100,0
Magro	23	46,9	26	53,1	49	100,0
Normal	57	57,0	43	43,0	100	100,0
Não sabe	1	16,7	5	83,3	6	100,0
Total	87	46,0	102	54,0	189	100,0
<b>Se gosta do corpo</b>						
Sim	83	49,7	84	50,3	167	100,0
Não	4	19,0	17	81,0	21	100,0
Não sabe	-	-	1	100,0	1	100,0
Total	87	46,0	102	54,0	189	100,0
<b>Como se relaciona com as pessoas</b>						
Com facilidade	65	50,0	65	50,0	130	100,0
Com dificuldade	22	39,3	34	60,7	56	100,0
Não sabe	-	-	3	100,0	3	100,0
Total	87	46,0	102	54,0	189	100,0

	Como você se autodefine							
Alegre	182	96,3	7	3,7	-	-	189	100,0
Tímido(a)	106	56,1	83	43,9	-	-	189	100,0
Triste	39	20,6	150	79,4	-	-	189	100,0
Agitado(a)	85	45,0	103	54,5	1	0,5	189	100,0
Nervoso(a)	100	52,9	88	46,6	1	0,5	189	100,0

No entanto, na Tabela 14 apresentam-se registros de 39 jovens (20%) que se autodefiniram como tristes e, sobretudo, 37 (20%) que afirmaram ter pensado em acabar com a própria vida. Considerando a vulnerabilidade desses grupos, é relevante considerar a importância de encaminhamento desses jovens e adolescentes, nessa situação de insegurança emocional, a serviços especializados (Tabela 15).

**Tabela 15. Saúde emocional por sexo  
Mamirauá (AM), 2009**

Saúde emocional	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Você já parou de fazer suas atividades de rotina por se sentir muito triste?						
Sim	37	52,9	33	47,1	70	100,0
Não	46	40,0	69	60,0	115	100,0
Você já se sentiu triste sem motivo aparente?						
Sim	37	52,1	34	47,9	71	100,0
Não	49	42,2	67	57,8	116	100,0
Você já pensou em acabar com a própria vida?						
Sim	17	45,9	20	54,1	37	100,0
Não	69	45,7	82	54,3	151	100,0

## 4.7. Situações de violência

*As pessoas da comunidade são tranquilas,  
mas tem sempre uns que gostam de fazer confusão,  
tudo quer fazer briga, tudo gente nervosa.*

*(B.V., 19 anos)*



Figura 13. Comunidade Boa Vista (AM).

## 4.7. Situações de violência

A violência intrafamiliar não é, na maioria dos casos, claramente identificável. O hábito de bater nos filhos, portanto uma forma de violência física, é geralmente incorporado como um dos instrumentos do processo educacional da criança e mesmo dos adolescentes e jovens. Na população estudada esse entendimento é recorrente.

Pai e mãe sabem o que é melhor pra nós... A gente, às vezes, merece mesmo (D.S., 18 anos); Eu ainda apanho do pai, porque fico com preguiça de fazer as coisas que ele me pede... Ele quer o melhor pra mim (C.V., 17 anos). As opiniões expressas pelos adolescentes e jovens durante as entrevistas indicaram que diálogo com os pais, como parte do processo educativo, não é uma prática comum nas famílias estudadas.

Com base nos dados registrados, constatou-se que a agressividade no ambiente familiar dos adolescentes e jovens concentrava-se na violência física praticada usualmente pelos pais e irmãos. Entre os pais, a mãe foi considerada pelos participantes como a responsável mais frequente dos atos de surras e agressões a seus filhos, em nome da disciplina doméstica (Tabela 16).

Na Tabela 16 são apresentadas as relações de violência vivenciadas pelos adolescentes e jovens entrevistados, segundo seus relatos, identificando de quem eles/elas sofreram violência e contra quem praticaram essa violência. Os dados registram mais de uma ocorrência por entrevistado e revelam que a maior parte dessas relações de violência se situa no ambiente domiciliar.

Tabela 16. Distribuição das relações de violência vivenciadas pelos adolescentes e jovens entrevistados, da parte de quem sofreu violência ou se foi agente de algum tipo de violência  
Mamirauá (AM), 2009

	Sofreu violência		Agente de violência	
	n	%	n	%
Pai/padrasto	53	28,0	2	1,1
Mãe/madrasta	70	37,0	2	1,1
Irmão	22	11,6	15	7,9
Irmã	12	6,3	11	5,8
Namorado(a)/companheiro(a)	5	2,6	5	2,6
Na escola (ex.: professor)	9	4,8	8	4,2
Profissional de saúde	-	-	1	0,5
No trabalho	1	0,5	1	0,5
Pessoa da comunidade	13	6,9	9	4,8
Policia	-	-	1	0,5
Outro	9	4,8	7	3,7

## 4.8. Processo saúde e doença

*Quando a gente fica doente a mãe da gente tenta resolver,  
se não conseguir aí pede ajuda de alguém da comunidade,  
às vezes é o agente de saúde mas também pode ser a rezadeira.*

*Mas, se também não der jeito, aí vai pra cidade.*

*(B.V., 19 anos)*

*É comum ser mordido por piranha no rio...*

*(L.M., 15 anos)*



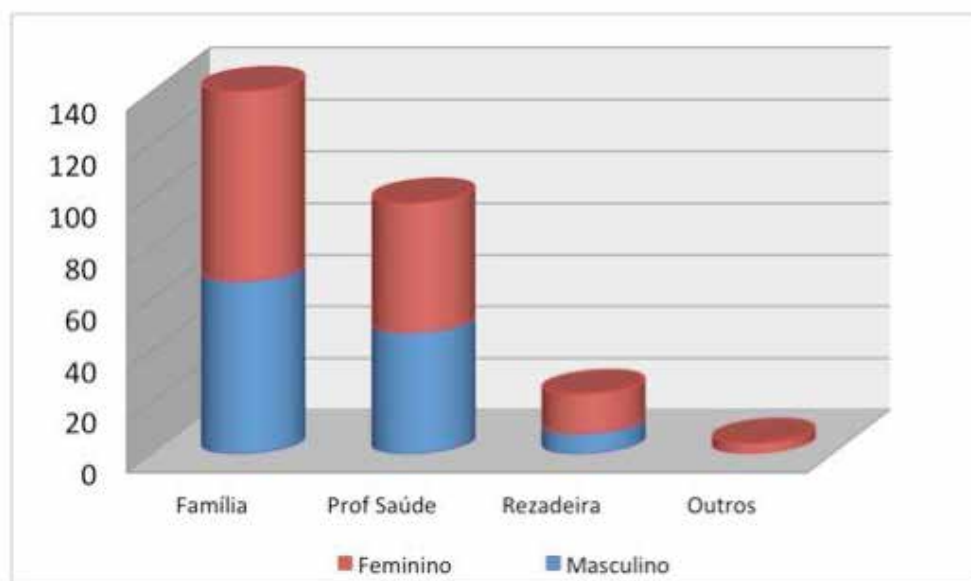


Figuras 14 e 15.  
Comunidade Santa Luzia do Horizonte (AM).

## 4.8. Processo saúde e doença

Torna-se importante situar o perfil de saúde e doença desses jovens ribeirinhos. Observa-se, no Gráfico 16, que quando um jovem apresenta algum problema de saúde a primeira pessoa que ele busca é alguém da família, seguido do profissional de saúde.

Gráfico 16. A quem procura quando tem problema de saúde  
Mamirauá-AM, 2009



Reserva Mamirauá N= 189

Na Tabela 17 são apresentadas informações sobre a posse e atualização do cartão de vacinação entre os entrevistados. Os dados revelaram que 16% desses jovens não tinham o cartão atualizado e que esse percentual era maior entre os homens (21%). Esses dados indicam a dificuldade de acesso das equipes de saúde a essas localidades para a vacinação de rotina ou para as campanhas nacionais.

Tabela 17. Tem cartão de vacinação em dia, segundo sexo  
Mamirauá (AM), 2009

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	65	74,7	83	81,4	148	78,3
Não	18	20,7	12	11,8	30	15,9
Não tem cartão	-	-	1	1,0	1	0,5
Não sabe	4	4,6	6	5,9	10	5,3
Total	87	100,0	102	100,0	189	100,0

Em que pese 89% terem respondido que achavam importante ter suas vacinas em dia (Gráficos 17 e 18), 32% dentre os entrevistados não tinham sido imunizados contra a febre amarela, endêmica na região (Tabela 18).

Gráfico17. Local de aplicação da vacina  
Mamirauá-AM, 2009



Reserva Mamirauá N= 189

Gráfico18. Se acha importante estar  
com as vacinas em dia  
Mamirauá-AM, 2009



Reserva Mamirauá N= 189

Tabela 18. Imunização autorreferida | Mimirauá (AM), 2009

Imunização autorreferida	Sim		Não		Não sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vacina contra Hepatite A?	53	28,0	110	58,2	26	13,8	189	100,0
Vacina contra Hepatite B?	88	46,6	65	34,4	36	19,0	189	100,0
Vacina contra Febre Amarela?	105	55,6	60	31,7	24	12,7	189	100,0

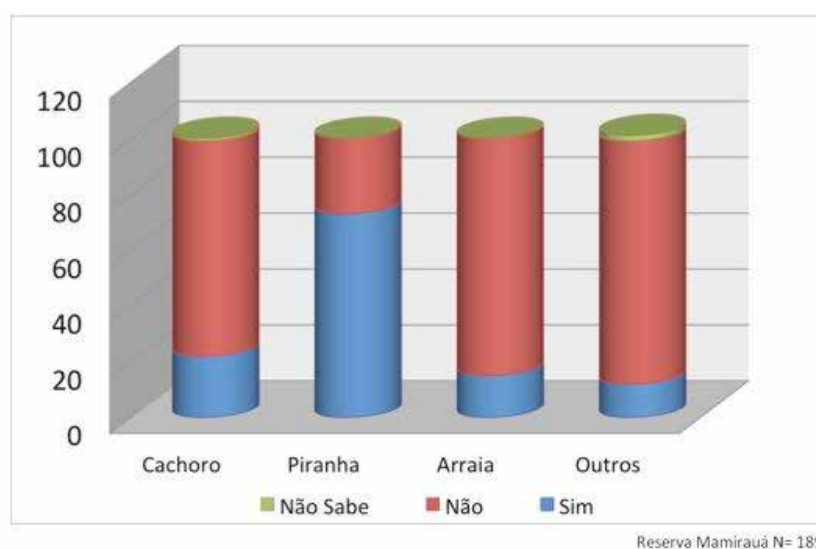
Entre as doenças mais referidas pelos entrevistados, ao longo de suas vidas, destacaram-se: catapora, malária, coqueluche (Tabela 19). Importante frisar a presença marcante de agravos evitáveis por meio de imunização adequada entre os jovens entrevistados. Esses dados revelam a possibilidade de baixa eficácia das vacinas, decorrente da dificuldade no transporte com refrigeração adequada, ou baixa cobertura vacinal nas áreas estudadas. Quanto à malária, como a área de várzea não é endêmica, os jovens, quando são acometidos por essa doença, é porque tiveram contato com o transmissor em episódios de convivência em áreas de risco nas cidades.

Tabela 19. Se já teve ou tem alguma destas doenças ou se já sofreu algum destes agravos à saúde | Mimirauá (AM), 2009

	n	%
Catapora	109	57,7
Malária	56	29,6
Coqueluche	32	16,9
Sarampo	28	14,8
Asma	24	12,7
Caxumba	22	11,6
Pneumonia	21	11,1
Febre Amarela	18	9,5
Hepatite	8	4,2
Dengue	7	3,7
Leishmaniose	5	2,6
Tuberculose	2	1,1
DST	1	0,5
Hanseníase	1	0,5

Outras situações de risco resultam das ameaças trazidas pelos animais de convívio doméstico e da exposição aos contatos com a vida selvagem. Situações para as quais os maiores riscos advêm das dificuldades de atendimento adequado e, de forma imediata, pela ausência de serviços de saúde próximos a essas localidades. Observa-se nos dados apresentados no Gráfico 19 a alta frequência de lesões devidas a ataques de animais, principalmente por mordidas de piranhas e ferroadas de araias.

**Gráfico 19. Já foi mordido por animais  
Mamirauá-AM, 2009**



Na Tabela 20 são apresentados dados sobre as situações de hospitalização segundo sexo. Os dados mostram que, dentre os 189 entrevistados, 74 (39%) já estiveram hospitalizados, sendo que 40% dentre os homens e 59% entre as mulheres. Na Tabela 20 foram agrupadas as causas de internação hospitalar, donde se observa que predominam as doenças infecciosas, sendo a malária a principal causa, com 10 internações, seguida de pneumonia, com quatro. Importante enfatizar a grande frequência de problemas digestivos, como dor abdominal, diarreia, náuseas e vômitos. Entre as participantes do sexo feminino predominam as questões relacionadas com a gravidez e parto (Tabela 21).

Tabela 20. Se já esteve hospitalizado, segundo sexo  
Mamirauá (AM), 2009

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	30	40,5	44	59,5	74	100,0
Não	56	50,0	56	50,0	112	100,0
Não sabe	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Total	87	46,0	102	54,0	189	100,0

Tabela 21. Motivos de hospitalização  
Mamirauá (AM), 2009

Motivos de hospitalização	n	%
Doenças infecciosas	22	29,7
Problemas digestivos	14	18,9
Causas cirúrgicas	11	14,9
Gravidez e parto	10	13,5
Outras	17	23,0
Total	74	100,0



## 4.9. Sexualidade e saúde reprodutiva

*Eu adoro meus filhos.  
Aprendi muita coisa com a minha avó.  
Ela teve 14, sabe o que diz.  
(M.C., 18 anos)*





Figura 16. Comunidade Boa Vista (AM).

## 4.9. Sexualidade e saúde reprodutiva

Os adolescentes e jovens foram questionados sobre sua saúde reprodutiva. A esse respeito o objetivo era identificar o início da sua vida sexual, seus conhecimentos sobre as práticas contraceptivas e prevenção de HIV/Aids e número de filhos tidos.

Quando indagados sobre a idade adequada para um jovem iniciar sua vida sexual, 35% responderam que era antes dos 17 anos e 30% que seria entre 17 e 20 anos. Não obstante, com relação às suas próprias experiências sexuais, 59% dos meninos e 41% das meninas já tinham iniciado essas atividades.

Segundo a faixa etária, 6% daqueles com menos de 15 anos, 74% dos entre 15 e 19 anos, e 100% dos de 20 a 24 anos já tinham tido experiências sexuais. Dessas vivências, 100% das meninas tiveram com meninos e 98% dos meninos tiveram com meninas, tendo sido declarado somente um caso isolado de homossexualidade masculina.

Com relação à violência sexual, 3,5% dos meninos e 5% das meninas relataram que já tinham sofrido algum tipo de abuso sexual (Tabela 22).

Tabela 22. Se já sofreu algum tipo de abuso sexual, segundo sexo  
Mamirauá (AM), 2009

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Sim	3	3,4	5	4,9	8	4,2
Não	84	96,6	96	94,1	180	95,2
Não sabe	-	-	1	1,0	1	0,5
Total	87	100,0	102	100,0	189	100,0

Casos como homossexualidade e violência sexual foram identificados, porém foram situações isoladas. Dentre os depoimentos foram citados três casos de homens jovens que disseram que iam à cidade para “paquerar”, pois lá encontravam outros jovens que tinham o mesmo interesse: *Quando dá eu vou sempre pra o Uarini, lá eu posso namorar... aqui na comunidade, ub! é tudo difícil* (C.V., 17 anos).

A violência sexual é um evento que não é comum no cotidiano dos jovens que fizeram parte deste estudo, no entanto, alguns relataram que, quando acontece, a situação é conduzida de forma velada, disfarçada, ou seja, tal acontecimento não chega a ser divulgado na comunidade. Foi feito o registro de um jovem que contou que na ocasião de uma festa, na comunidade, ele foi agredido por outro homem: *Eu estava indo embora pra casa sozinho, aí eu o encontrei no meio do caminho, e ele me forçou a ter relação com ele... Depois ele me ameaçou se eu contasse pra alguém... Fiquei com muita vergonha do que aconteceu... Depois de um tempo ele me forçou de novo... Eu tenho medo dele* (D.C., 15 anos). O fato de a comunidade ser constituída por famílias aparentadas, na maioria das vezes, quando ocorre a violência sexual, a denúncia fica difícil. Nas famílias que não têm a figura masculina em casa, é mais difícil ainda para a mulher-mãe atuar nesta questão. Esses casos foram identificados durante as entrevistas individuais.

Dentre os sexualmente ativos (n = 76), 34% iniciaram a vida sexual entre os 10 a 13 anos, 42% entre 14 e 15 anos, e 24 % com 16 anos ou mais. Se detalharmos por sexo, 46,5% dos meninos e 14% das meninas tiveram sua primeira experiência sexual entre 10 e 13 anos; 29% dos meninos e 62% das meninas entre 14 e 15 anos, e 24,5% dos meninos e 24% das meninas tiveram com 16 ou mais (Tabela 23).

**Tabela 23. Idade da primeira relação sexual, segundo sexo  
Mamirauá (AM), 2009**

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
10 a 13 anos	21	46,7	4	12,9	25	32,9
14 e 15 anos	13	28,9	18	58,1	31	40,8
16 anos ou mais	11	24,4	7	22,6	18	23,7
Não respondeu	-	-	2	6,5	2	2,6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Verificou-se que ainda há um reduzido conhecimento sobre as questões que envolvem as DST/Aids (Tabela 24). Os entrevistados informaram que raramente conversavam com profissionais de saúde ou pessoas que poderiam realmente passar informações seguras. Geralmente os jovens conversam com amigos do mesmo sexo. Seguem alguns relatos: *Já ouvi falar sobre Aids, mas não sei muito não como se pega... É através do sexo, não é?* (D.S., 18 anos); *O que eu conheço para evitar filho é a camisinha e a pílula* (P.J., 23 anos); *É muito difícil a gente conseguir camisinha na comunidade... A gente acaba pegando no posto na cidade do Uarini* (P.J., 23 anos); *Nem sempre eu estou com dinheiro para comprar pílula... Quando alguma menina vai na cidade eu peço pra comprar na farmácia* (C.V., 17 anos).

Os métodos contraceptivos mais conhecidos e utilizados pelos jovens são a camisinha e o injetável entre as meninas. Entre as doenças sexualmente transmissíveis as mais conhecidas são a gonorreia e a sífilis. A Aids é conhecida pelos jovens mais velhos, que no entanto demonstraram pouco conhecimento sobre suas formas de contágio.

**Tabela 24. Com quem conversa sobre sexualidade, segundo sexo  
Mamirauá (AM), 2009**

	Masculino		Feminino	
	n	%	N	%
Amigo(a)	35	40,2	29	28,4
Mãe/madrasta	10	11,5	18	17,6
Pai/padrasto	10	11,5	5	4,9
Irmão/irmã	11	12,6	10	9,8
Professor(a)	11	12,6	9	8,8
Pastor/padre	2	2,3	3	2,9
Profissional de saúde	12	13,8	17	16,7
Outro	4	4,6	7	6,9

Em relação ao marco da semenarca nos meninos e da menarca nas meninas, 33% ainda não tinham tido, 55% tiveram antes dos 14 anos, sendo que 11% a tiveram antes dos 11 anos. Destaca-se que um rapaz respondeu que teve este evento aos 20 anos, possivelmente indicando que não teve um entendimento correto da questão formulada (Tabela 25).

**Tabela 25. Com que idade teve sua primeira ejaculação/menstruação  
Mamirauá (AM), 2009**

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
10	5	5,7	1	1,0	6	3,2
11	7	8,0	8	7,8	15	7,9
12	10	11,5	18	17,6	28	14,8
13	12	13,8	18	17,6	30	15,9
14	6	6,9	12	11,8	18	9,5
15	4	4,6	7	6,9	11	5,8
16	1	1,1	-	-	1	0,5
20	1	1,1	-	-	1	0,5
Não respondeu	15	17,0	1	1,0	16	8,0
Não teve	26	29,9	37	36,3	63	33,3
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

Com relação à preocupação em relação à gravidez, 60% dos entrevistados afirmaram que essa é uma preocupação dos jovens da sua comunidade. Contudo, entre os participantes, antes de utilizar algum método anticoncepcional 30% já tinham engravidado ou engravidado a parceira.

Tabela 26. Número de parceiros(as) sexuais no último ano, segundo sexo  
Mamirauá (AM), 2009

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
10	5	5,7	1	1,0	6	3,2
11	7	8,0	8	7,8	15	7,9
12	10	11,5	18	17,6	28	14,8
13	12	13,8	18	17,6	30	15,9
14	6	6,9	12	11,8	18	9,5
15	4	4,6	7	6,9	11	5,8
16	1	1,1	-	-	1	0,5
20	1	1,1	-	-	1	0,5
Não respondeu	15	17,0	1	1,0	16	8,0
Não teve	26	29,9	37	36,3	63	33,3
Total	87	100	102	100	189	100

Com relação ao primeiro método utilizado sobressaiu o uso de preservativo. Quanto à idade destacou-se que cerca de 10% dos meninos e 3% das meninas usaram o método escolhido pela primeira vez antes dos 12 anos de idade, demonstrando a precocidade do début sexual de uma parcela dos entrevistados. Sobre o uso atual de métodos anticoncepcionais, aproximadamente 80% dos meninos e 50% das meninas relataram uso de camisinha. Surpreendeu a informação de três casos de esterilização entre as mulheres do grupo de estudo, estando todas elas na faixa de 20 a 24 anos de idade (Tabelas 27 e 28).

Tabela 27. Idade em que usou algum método contraceptivo pela primeira vez, segundo sexo | Mimirauá (AM), 2009

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Até 12 anos	5	11,1	1	3,2	6	7,9
13 a 15 anos	18	40,0	11	35,5	29	38,2
16 anos ou mais	15	33,3	16	51,6	31	40,8
Não respondeu	7	15,6	3	9,7	10	13,2
Total	45	100,0	31	100,0	76	100,0

Tabela 28. Se usa ou se o(a) parceiro(a) usa algum método para evitar a gravidez, segundo sexo | Mimirauá (AM), 2009

	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Preservativos	37	82,2	14	41,9
Pílula	1	2,2	3	9,7
Esterilização	-	-	3	9,7
Injetável	-	-	2	6,5

Apenas 25% dos meninos e 30% das meninas consultaram um profissional de saúde antes de utilizar o método contraceptivo (Tabela 27).

**Tabela 29. Quando começou a usar o método, consultou um profissional de saúde, segundo sexo | Mimirauá (AM), 2009**

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	10	22,2	10	32,3	20	26,3
Não	31	68,9	18	58,1	49	64,5
Não respondeu	4	8,9	3	9,7	7	9,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Sobre a aquisição do método, 40% deles conseguem no SUS, 50% compram e 10% ganham (Tabela 29). Como se pode observar, os adolescentes e jovens da reserva conseguem os métodos por diferentes vias.

**Tabela 30. Entre os sexualmente ativos, como obteve o método anticoncepcional | Mimirauá (AM), 2009**

Forma de obtenção do método anticoncepcional	Sim		Não		Não respondeu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No SUS	31	40,8	37	48,7	8	10,5	76	100,0
Compra na farmácia	39	51,3	29	38,2	8	10,5	76	100,0
Ganha de alguém	7	9,2	61	80,3	8	10,5	76	100,0

Em relação ao método usado na última reação sexual, 70% dos meninos usaram camisinha e 2% praticaram a tabelinha. Dentre as meninas, aproximadamente 50% usaram camisinha, 10% usaram anticoncepcionais orais, 10% usaram anticoncepcionais injetáveis. Mesmo dentre os entrevistados que referiram o uso de preservativos, muitos o fizeram de maneira irregular, ficando sujeitos a infecções transmitidas sexualmente e gravidez não planejada (Tabela 31). Estes relatos demonstram a falta de convencimento dos jovens sobre os benefícios da prática da sexualidade segura.



**Tabela 31. Entre os sexualmente ativos, método(s) que você usou na última relação sexual, segundo sexo | Mamirauá (AM), 2009**

	Masculino		Feminino	
	n	%	N	%
Tabelinha	1	2,2	-	-
Preservativos	31	68,9	15	48,4
Pílula	-	-	2	6,5
Esterilização	-	-	2	6,5
Injetável	-	-	2	6,5

Sobre o uso de preservativo, 59% dos meninos com vida sexual ativa disseram que usavam sempre, 25% usavam às vezes e 16% nunca usavam. Entre as meninas com vida sexual ativa, em 39% os parceiros usavam sempre, 20% usavam às vezes e 39% nunca usavam. Dos meninos que não usavam, ressaltam-se os 10% que não sabiam como usar e, entre as meninas, 16% declararam que os parceiros não usavam porque não gostavam (Tabelas 32 e 33).

**Tabela 32. Entre os sexualmente ativos, se usa preservativo, segundo sexo | Mamirauá (AM), 2009**

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	N	%	n	%
Sempre	26	57,8	12	38,7	38	50,0
Às vezes	11	24,4	6	19,4	17	22,4
Nunca	7	15,6	12	38,7	19	25,0
Não respondeu	1	2,2	1	3,2	2	2,6
Total	45	100,0	31	100,0	76	100,0

**Tabela 33. Entre os sexualmente ativos, qual o motivo de não usarem sempre o preservativo? – Mimirauá (AM), 2009**

Motivo de não usar sempre o preservativo	Masculino		Feminino	
	n	%	N	%
Parceiro(a) fixo	5	26,3	4	21,1
Não gosta	8	42,1	3	15,8
O(A) parceiro(a) não gosta	1	5,3	3	15,8
Não se vê em risco	1	5,3	2	10,5
Não tem acesso	8	42,1	3	15,8
Não tem informação	2	10,5	0	,0
Uso de outro método anticoncepcional	1	5,3	7	36,8
Desejo engravidar ou engravidar minha parceira	1	5,3	0	,0
Outro	0	,0	2	10,5

Sobre gravidez, cerca de 40% dos participantes tinham engravidado ou engravidaram a parceira (Tabela 34). Em relação ao número de filhos, 50% já tinham um filho, 20% tinham dois filhos, 10% tinham três filhos e 10% tinham quatro filhos (Tabela 35). Ao lado disso, 16% já tiveram algum aborto espontâneo e 8% já tiveram algum aborto provocado. Do total, 6% já tiveram um filho falecido.

**Tabela 34. Já ficou grávida alguma vez ou já engravidou a parceira (\*), segundo sexo – Mimirauá (AM), 2009**

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	14	31,1	24	77,4	38	50,0
Não	28	62,2	6	19,4	34	44,7
Não sabe	3	6,7	1	3,2	4	5,3
Total	45	100,0	31	100,0	76	100,0

(\*) Entre os(as) entrevistados(as) sexualmente ativos(as).

**Tabela 35. Número de filhos, segundo sexo  
Mamirauá (AM), 2009**

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	N	%	N	%
0	1	7,1	1	4,2	2	5,3
1	8	57,1	10	41,7	18	47,4
2	2	14,3	5	20,8	7	18,4
3	1	7,1	3	12,5	4	10,5
4	-	-	3	12,5	3	7,9
Não respondeu	2	14,3	1	4,2	3	7,9
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Em relação ao pré-natal, parto e puerpério, aproximadamente 70% realizaram pré-natal, sendo que 30% no primeiro trimestre de gravidez, 30% no segundo trimestre e 10% no último trimestre: 10% realizaram uma a três consultas, 30% realizaram quatro a seis consultas, 20% realizaram mais de seis consultas. Na Tabela 36 observa-se que 64,3% dos rapazes que eram pais não souberam responder se suas parceiras tinham realizado o pré-natal e, na Tabela 37, 78,6% não sabiam o tipo de parto. Esses achados reforçam a necessidade da inclusão/participação do pai em todas as ações de saúde perinatais voltadas aos cuidados da mãe e do bebê. Em relação à amamentação, dentre as 23 mulheres que tiveram filhos, 100% amamentaram, sendo 78% por seis meses ou mais.

**Tabela 36. Quanto ao pré-natal da parceira ou da jovem na  
última gravidez, segundo sexo | Mamirauá (AM), 2009**

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	4	28,6	21	87,5	25	65,8
Não	1	7,1	2	8,3	3	7,9
Não respondeu	9	64,3	1	4,2	10	26,3
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 37. Quantas consultas de pré-natal a parceira ou a própria entrevistada realizou na última gravidez | Mamirauá (AM), 2009**

	n	%
1 a 3 consultas	3	7,9
4 a 6 consultas	13	34,2
Mais de 6 consultas	7	18,4
Não sabe	15	39,5
Total	38	100,0

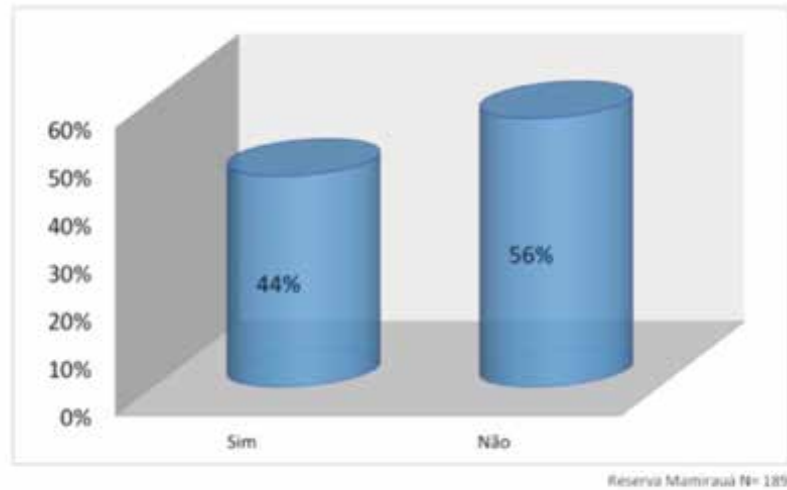
O estudo aponta um baixo índice de cesarianas entre as parceiras e as jovens participantes que tiveram filhos, com percentuais de praticamente 57% de partos normais e 5% de cesarianas (Tabela 38).

**Tabela 38. Tipo de parto das parceiras ou das adolescentes e jovens que já tiveram filhos, segundo sexo | Mamirauá (AM), 2009**

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	N	%	n	%
Normal	3	21,4	18	78,3	21	56,8
Cesariana	-	-	2	8,7	2	5,4
Não sabe	11	78,6	3	13,0	14	37,8
Total	14	100,0	23	100,0	37	100,0

Os jovens entrevistados demonstraram que têm pouco conhecimento sobre a Aids. A maioria disse que as informações que tinham sobre DST/Aids advinham dos professores e dos amigos. Interessante observar que um pequeno grupo conversava com os profissionais de saúde, sendo que a maioria não conversava com ninguém sobre esse assunto (Gráfico 20 e Tabela 39).

**Gráfico 20. Conversou sobre DTS?  
Mamirauá (AM), 2009**



O quase desconhecimento com relação à Aids e o baixo uso de preservativos nas relações sexuais aponta a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens, de ambos os sexos, a essa doença.

**Tabela 39. Com quem conversa sobre DTS/Aids  
Mamirauá (AM), 2009**

	n	%
Amigo(a)	36	19,0
Mãe	16	8,5
Pai	12	6,3
Irmão/irmã	15	7,9
Professor(a)	27	14,3
Pastor/padre	1	,5
Profissional de saúde	31	16,4
Outro	13	6,9

## 4.10. Meio ambiente e lazer

*A nossa comunidade é muito boa. É no rio  
que a gente se diverte mais. Mas só na cheia,  
porque a água fica melhor.  
(P.P., 14 anos)*



Figura 17. Comunidade do Barroso (AM).

## 4.10. Meio ambiente e lazer

Apesar da pesca e do plantio serem atividades fortemente relacionadas ao modo de vida desses ribeirinhos, e em sua maioria já terem convivido mais da metade das suas vidas na condição de moradores de uma reserva de desenvolvimento sustentável, os jovens entrevistados apresentam conhecimentos limitados sobre os processos associados à sustentabilidade ambiental, conforme têm sido elaborados pela construção da ciência ambiental.

*Não sei muito bem sobre o que é manejo, mas meu pai deve saber* (B.S., 14 anos). No que diz respeito ao significado político e econômico da região, os depoimentos deixam transparecer um sentido de desconexão dessa região com o discurso construído sobre a sua relevância no contexto mundial da conservação e preservação ambiental da Amazônia. *Sei que o Amazonas é importante porque tem muita floresta, animais, essas coisas, né* (S.R., 15 anos). Diversos jovens expressaram que a Amazônia é importante para a conservação ambiental, mas não souberam explicar o porquê disso.

No entanto, dentre aqueles nas faixas de idade mais elevadas, alguns evidenciaram conhecimento sobre o Plano de Manejo da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, principalmente aqueles que participam das atividades da pesca com seus pais. *Antigamente as pessoas não tinham muita educação. Tudo podia na pesca, na plantação, agora não... A gente tem que seguir o que a lei diz* (P.P., 17 anos).

Um importante aspecto a ser considerado é que esses jovens compartilham de preocupações relativas aos riscos à saúde pela carência de situações sanitárias adequadas. Como já foi mencionado em capítulos anteriores, nessas localidades as condições de esgotamento sanitário são bastante precárias. A água utilizada para o consumo individual e doméstico é tanto da chuva como do rio. Geralmente a água que se usa para consumo não recebe nenhum tratamento, com exceção de alguns que colocam o hipoclorito e outros que têm o hábito de coar a água do rio. Alguns jovens entrevistados associaram essas questões da falta de um esgotamento sanitário adequado ao processo de adoecimento: *A meninada fica brincando perto das casinhas, e isso é ruim, né {...} Tem menino que fica doente nessas águas do rio* (G.B., 29 anos).



As atividades relacionadas ao lazer estão fortemente caracterizadas como atividades externas e em permanente contato com a natureza. São atividades associadas a gasto de energia física, grupais e competitivas, e que conduzem também ao relacionamento com outras localidades próximas, como no caso dos torneios de futebol, que sempre contam com a participação de mulheres, e as festividades dos santos padroeiros.

As brincadeiras às vezes são separadas entre meninos e meninas: *Quando os meninos jogam futebol com a gente eles acabam tomando conta de tudo e a gente não brinca do nosso jeito* (D.S., 18 anos). O poder da presença masculina é marcante tanto na divisão social do trabalho como nas relações sociais e afetivas. Os jovens se veem mobilizados no lazer nas atividades de futebol, vôlei, banhos de rio e festas. O futebol é um esporte que, além de aglutinar os jovens, também propicia uma relação intergeracional entre as pessoas da comunidade.

Quanto às festas, as comunidades festejam geralmente os seguintes eventos: festas religiosas ligadas a algum santo, festas de final de ano (Natal e Ano-Novo), festas de aniversários ou, simplesmente, por quererem realizar alguma comemoração entre eles. São momentos de enorme expectativa, na medida em que se tornam oportunidades de receber jovens de outras comunidades, e isto significa a possibilidade de novas investidas afetivas: *É muito bom quando tem festa na comunidade, tudo fica mais alegre* (F.G., 14 anos). Ao mesmo tempo, as festas também podem trazer momentos de conflitos, como brigas: *Sempre tem um que bebe mais do que deve e acaba fazendo briga* (S.R., 15 anos); *Na nossa comunidade, quando começa a ter briga, o presidente chama a polícia e amarra tudo na árvore pra ficar calmo e não brigar mais* (G.F., 16 anos).

## 4.11. Hábitos alimentares

*Aqui a gente come de tudo é o que tiver.*

*(M.A., 16 anos)*

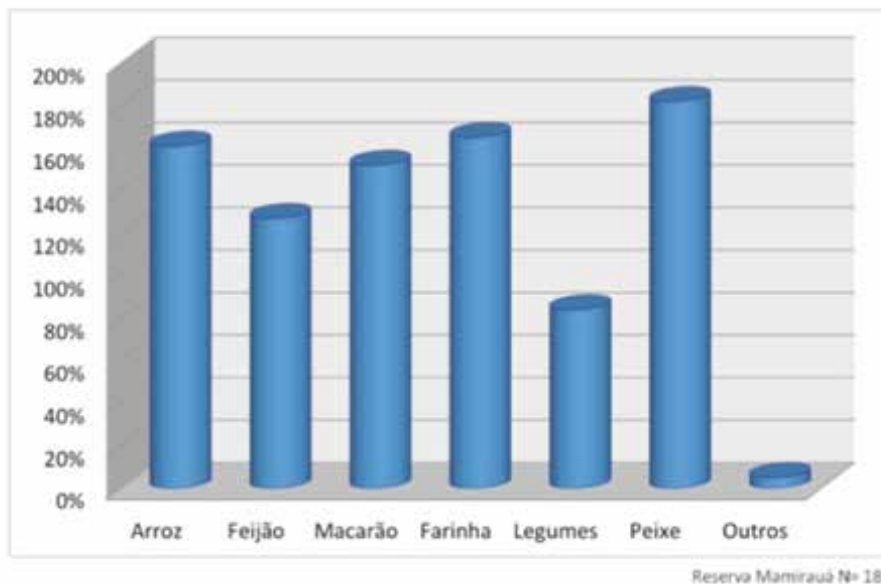


Figura 18. Comunidade do Jarauá (AM).

### 4.11. Hábitos alimentares

O peixe e a farinha de mandioca são a base da alimentação desses grupos familiares. A pesca é a principal atividade, tanto do ponto de vista comercial como de subsistência das famílias ribeirinhas. Constatou-se nesse estudo que, com os programas de transferência de renda do governo federal, como o da Bolsa Família e o da Bolsa Floresta, as famílias ribeirinhas estão tendo acesso a outros cereais (feijão, arroz, macarrão) que antes eram raramente consumidos (Gráfico 21).

Gráfico 21. Componentes da refeição  
Mamirauá (AM), 2009



Destaca-se que, mesmo vivendo em área de várzea, caracterizada pela grande fertilidade do solo, a possibilidade do uso para o plantio e a colheita só ocorre durante o período da vazante e da seca, o que corresponde, em média, a seis meses no ano. Os moradores têm ainda grande dificuldade técnica para o armazenamento dos produtos agrícolas, como a própria farinha. É importante ressaltar a baixa frequência no consumo de carnes e o reduzido consumo de leite entre os entrevistados.



## **Considerações Finais**



Figura 19. Comunidade do Aiucá (AM).

Os resultados apresentados neste estudo, desenvolvido principalmente a partir de relatos de 189 adolescentes e jovens moradores de 12 localidades ribeirinhas, integrantes de uma reserva de desenvolvimento sustentável localizada na Amazônia, trazem importantes contribuições para a análise de questões relativas aos aspectos sociodemográficos, socioepidemiológicos e das perspectivas futuras para essas populações, considerando os aspectos relativos ao modo de vida em um ambiente de várzea em uma unidade de conservação. Esses dados possibilitam a identificação de questões que merecem prioridade na definição de políticas ou programas de atenção a esse segmento populacional, tanto no que diz respeito às questões regionais como às questões de políticas nacionais.

Com relação aos aspectos sociodemográficos, foi constatado que a população de adolescentes e jovens, considerados aqueles na faixa de 10 a 24 anos de idade, moradores da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, corresponde a 34% da sua população total, segundo dados de 2006 (Moura et al., 2011). A significativa expressão quantitativa desse grupo populacional na constituição dos pequenos povoados é característica presente nas estruturas demográficas das pequenas organizações sociais camponesas. Nessas organizações a produção econômica depende diretamente do trabalho familiar. Essas características também estão presentes em grande parte das regiões interioranas da floresta amazônica, assim como em outras regiões do Brasil e do mundo.

É a partir da seguinte compreensão que esses dados devem ser analisados: adolescentes e jovens como integrantes de grupos familiares cuja sobrevivência está estruturada fortemente em laços de solidariedade familiar e comunitária, e ainda muito dependente das condições da variabilidade de acesso aos recursos naturais na situação de uma sazonalidade bem definida.

Diante dessas circunstâncias, todos os adolescentes e jovens residem em ambientes familiares, predominantemente com a presença de um dos pais, como também em situações de convívio sob a proteção de outros familiares. Não foram, portanto, encontradas situações de abandono total de adolescentes e jovens nas localidades estudadas. Dos entrevistados, 80% dos homens e 90% das mulheres declararam viver em boas condições de relacionamento com a família e com a sua comunidade, situação que certamente contribui para o alto percentual de adolescentes e jovens com elevada autoestima.

Em 28 dos casos estudados, esses jovens já eram também chefes de família. Entre o grupo de 20-24 anos, 42% dos homens e 72% das mulheres já estavam casados/unidos. Entre as mulheres no



grupo de 15-19 anos, 36% já estavam casadas/unidas. Dados que evidenciam que, nessa forma de organização social, há uma curta passagem da infância às responsabilidades da vida adulta na medida em que, ao assumir o compromisso da vida conjugal, o jovem casal passa a ter mais responsabilidades na produção doméstica. O casal deve iniciar o cultivo da sua roça para garantir o sustento da família e para demarcar, com o seu trabalho, a sua integração à comunidade.

Outra característica importante dessa estrutura social e demográfica é o envolvimento de crianças e jovens na produção econômica e doméstica, geralmente já a partir dos cinco anos de idade. Dentre os entrevistados, 68% afirmaram que começaram a trabalhar antes dos 10 anos de idade. Esse envolvimento nas atividades produtivas/domésticas, relevante para o processo de socialização no trabalho e vida na várzea, traz também as consequências prejudiciais do atraso na vida escolar.

Outro aspecto de grande relevância encontrado na pesquisa, e que de certa forma está relacionado a essa aversão dos jovens pelo trabalho pesado na agricultura, é o fato de que apenas 2% dentre os entrevistados manifestaram interesse pelo trabalho na agricultura e apenas 4% o interesse pela atividade da pesca. A grande maioria, ao optar por ocupações relacionadas ao assalariamento (professores, policiais), de maior investimento em mais anos de estudo (médicos), ou por atividades relacionadas a maior projeção nacional (artistas), indica uma resistência dos adolescentes e jovens às condições de trabalho rural vivenciadas nessas localidades.

As expectativas apresentadas revelam também maior conectividade desses jovens com a sociedade urbanizada e maiores aspirações de consumo. Esses dados merecem uma reflexão mais ampla sobre os significados das mudanças sociais em curso, com as relações sociais desencadeadas pelas propostas de desenvolvimento sustentável para essa região.

A escolarização dos adolescentes e jovens em contextos rurais amazônicos ainda é bastante limitada e, mais grave ainda, alvo de fortes influências da predominância dos padrões urbanos e industrializados, apesar das propostas pedagógicas de uma educação alternativa já implantada em áreas rurais, como nas áreas de assentamento agrícola.

É bastante preocupante a constatação de que dentre os jovens na faixa de 15 a 19 anos, 72% deles ainda não haviam concluído o ensino fundamental, no ano de 2008, apesar de a maioria desses jovens estarem ainda estudando e de haver escolas em todas as comunidades pesquisadas. A educação, na região estudada, é prejudicada pela falta de meios de transporte adequados aos períodos climáticos

para alunos e professores. Esta dificuldade, aliada a falta de incentivo, envolvimento precoce com a prática sexual, com início da construção da família, além do engajamento em atividades de trabalho, leva ao abandono da escola. Já é de conhecimento geral a importância dos anos de estudo como fator protetor de adolescentes e jovens quanto aos vários riscos ligados à tomada de decisão equivocada. Os dados da pesquisa identificaram que 50% dos pais e 55% das mães desses adolescentes e jovens não tinham o ensino fundamental completo, e que 35% deles eram analfabetos. A situação tende a se reproduzir para essa nova geração.

Com referência à saúde sexual e à saúde reprodutiva, o desconhecimento das atitudes e práticas saudáveis em áreas ribeirinhas merece um olhar mais cuidadoso. Nessas regiões, também estão presentes a violência doméstica e a exploração sexual de crianças e adolescentes. Entre os primeiros obteve-se, neste estudo, um elevado percentual de algum tipo de violência perpetrado no âmbito da família, já quanto ao abuso sexual os números foram reduzidos, mas de extrema relevância. Sabe-se de relatos não documentados de abusos e práticas de incesto no seio dessas comunidades sem que Conselhos Tutelares e autoridades sanitárias tenham acesso ou possam intervir de forma efetiva. O Estatuto da Criança e do Adolescente, já com mais de uma década de sua publicação, ainda não conseguiu atingir áreas isoladas.

Os jovens representam hoje a geração da transformação de uma nova perspectiva de sentir, pensar e agir. Para muitos jovens, as suas expectativas de vida estão para além do seu contexto social – mobilidade. O sonho de morar na cidade se torna um traço marcante na juventude ribeirinha. Embora reconheçam que a cidade traz situações desagradáveis, como violência, drogas, entre outros aspectos, também é atrativa: *Tem festas... A gente vê pessoas diferentes... Tem televisão na hora que deseja* (P.J., 23 anos). Em sua maioria, os jovens verbalizaram o desejo de sair da comunidade para estudar, adquirir a profissão de professor, médico, enfermeiro. O que demonstra o desejo latente de incorporarem novos hábitos de higiene, alimentação e comportamentos (sociais e afetivos). Esta realidade, porém, ainda se torna um grande desafio para esses jovens ribeirinhos.

Podemos concluir que as áreas isoladas no Médio Solimões, na região amazônica, onde são gerados os projetos de vida pessoais e coletivos dos jovens ribeirinhos, são espaços impregnados de representação social importantes para as suas vidas. É necessário que os adultos ofereçam mais espaços de participação e decisão para os jovens, para que eles possam melhor decidir sobre o seu presente e o futuro no âmbito de suas comunidades.

Parafreseando Milton Nascimento, *Há que se cuidar do broto, pra que a vida nos dê flor e fruto*. Somente assim o jovem terá possibilidade de participar do modo de vida ribeirinho com mais confiança, autoestima e melhor qualidade de vida. 131



*Muito ainda temos que desvendar sobre os modos de vida dos brasileiros, em especial os que residem em áreas ribeirinhas. A comunhão de todos faz brotar a energia de novos saberes para um Brasil mais justo e igualitário.*

## **Bibliografia**

1. Adams, C.; Murrieta, R.S.S.; Sanches, R.A. Agricultura e alimentação em populações ribeirinhas das várzeas do Amazonas: novas perspectivas. *Ambiente e sociedade*, Campinas, São Paulo, v. 8, n. 1, pp. 65-86, 2005.
2. Almeida, I.S. *Desvelando o cotidiano do ser-adolescente-hospitalizado: uma abordagem fenomenológica para a enfermagem*. Rio de Janeiro: s.n., 2004. 163p.
3. Amaral, W.A.N.; Brito, M.C.W.; Assad, A.L.D.; Manfio, G.P. Políticas Públicas em Biodiversidade: conservação e uso sustentado no país da megadiversidade. Disponível em: <[www.hottopos.com/harvard1/politicas\\_publicas\\_em\\_biodiversi.htm](http://www.hottopos.com/harvard1/politicas_publicas_em_biodiversi.htm)>. Acesso em: 30 mar. 2009.
4. Assad, A.L.; Pereira, N.M. Meio Ambiente e a Convenção sobre Diversidade Biológica: algumas considerações sobre questões regulatórias. In: *Seminário Ciência e Desenvolvimento Sustentável*. São Paulo, Instituto de Estudos Avançados, Universidade de São Paulo, 1998, pp. 326-334.
5. Benatti, J.H.; McGrath, D.G.; Oliveira, A.C.M. Políticas públicas e manejo comunitário de recursos naturais na Amazônia. *Ambiente e sociedade*, Campinas, São Paulo, v. 6, n. 2, pp. 137-154, 2003.
6. Brasil. Gabinete da Presidência. Disponível em: <[www.presidencia.gov.br/gsi/piaps](http://www.presidencia.gov.br/gsi/piaps)>. Acesso em: 22 nov. 2011.
7. Brasil. Ministério da Educação. Disponível em: <[www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br)>. Acesso em: 5 jul. 2011.
8. Brasil. Ministério da Justiça. Disponível em: <[www.mj.gov.br](http://www.mj.gov.br)>. Acesso em: 5 jul. 2011.
9. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Disponível em: <[www.mpas.gov.br](http://www.mpas.gov.br)>. Acesso em: 5 jul. 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Aids está migrando para cidades menores do Brasil. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 4 mar. 2010.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Comunidades amigas da criança. In: *Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2008.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 5 jul. 2011.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Programa Nacional de Imunizações: 20 anos*. Brasília, DF, 1993.
14. Brasil. Ministério de Desenvolvimento Agrário. Disponível em: <[www.mda.gov.br](http://www.mda.gov.br)>. Acesso em: 5 jul. 2011.
15. Carneiro, M.J.; Castro, Elisa Guaraná de. *Juventude rural em perspectiva*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007.
16. Carvalho, A.M.; Rodrigues, C.S.; Medrado, K.S. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. *Estudos de Psicologia*, Natal, Rio Grande do Norte, v. 10, n. 3, 2005.
17. Fleitlich, B.W.; Goodman, R. Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, n. 1, p. 2, 2002.
18. Fleitlich-Bilyk B.; Goodman, R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 43, pp. 727-734, 2004.
19. Goldenberg, P.; Figueiredo, M.C.T.; Souza, S.R. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, pp. 1077-1086, 2005.
20. Guzman, C.R.; Cano, M.A.T. O adolescente e a hospitalização, 2000. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista2\\_2/ado\\_hosp.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista2_2/ado_hosp.html)>. Acesso em: 10 set. 2011.
21. Koller, S.H. Violência Doméstica: uma visão ecológica. In: Amencar (org.), *Violência doméstica*. Brasília: Unicef, 1999, pp. 32-42.
22. Lavinhas, L. Gênero, cidadania e adolescência. In: Madeira, F. (org.), *Quem mandou nascer mulher?*, Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996, pp. 11-43.

23. Meltzer, H.; Gatward, R.; Goodman, R.; Ford, T. *Mental health of children and adolescents in Great Britain*. London: The Stationery Office, 2000.
24. Moura, E.A.F.; Peres, L.V.C. Aspectos demográficos, socioeconômicos e de saúde da população ribeirinha durante a enchente de 1999 na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. *Anais do XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 2000.
25. Oliveira, M.W. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Cadernos Cedes* [online], v. 19, n. 45, pp. 48-70, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32621998000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621998000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 mar. 2009.
26. Oliveira, O. Direito e o trabalho infantil doméstico. In: Vivarta, V. (coord.), *Crianças invisíveis: o enfoque da imprensa sobre o trabalho infantil doméstico e outras formas de exploração*. São Paulo: Cortez, 2003. (Série Mídia e Mobilização Social, v. 6.)
27. Pechansky, F.; Szobot, C.M.; Scivoletto, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [online], v. 26, supl. 1, pp. 14-17, 2004. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500005)>. Acesso em: 26 mar. 2009.
28. Peralta, N. Impactos do ecoturismo sobre a agricultura familiar na RDS Mamirauá. *Revista Uakari*, v. 4, pp. 29-40, 2008.
29. Plano para Eliminação da Exploração do Trabalho Infantil (PEETI). Disponível em: <[http://www.peti.gov.pt/docs/resumo\\_relatorio\\_2002.pdf](http://www.peti.gov.pt/docs/resumo_relatorio_2002.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2009.
30. Queiroz, L.D. *Um estudo sobre a evasão escolar: para se pensar na inclusão escolar*. Anped, Mato Grosso, 2001. Disponível em: <[www.anped.org.br/reunioes/25/lucileidedomingosqueirozt13.rtf](http://www.anped.org.br/reunioes/25/lucileidedomingosqueirozt13.rtf)>. Acesso em: 26 mar. 2009.
31. Rua, M.G. As políticas públicas e a juventude dos anos 90. In: CNPD, *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília: CNPD, 1998, v. 2, pp. 731-752. 2v.



32. Saldanha, A.W.; Carvalho, E.A.B.; Diniz, R.F.; Freitas, E.S.; Silva, E.A.A. Comportamento sexual e vulnerabilidade à Aids: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 20, n. 1, pp. 36-44, 2008.
33. Santos, S.R.; Schor, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, pp. 15-23, 2003.
34. Silva, A.V. O processo de exclusão escolar numa visão heterotópica. *Revista Perspectiva*, Erechim, Rio Grande do Sul, v. 25, n. 86, pp. 1-28, 2000.
35. Silva, H.; Nascimento, A.C.S. Dinâmica da ocupação humana da comunidade de Maguari, localizada na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. *Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 2008.
36. Soares, M. *Linguagem e escola. Uma perspectiva social*. 15<sup>a</sup> ed. São Paulo: Ática, 1997.
37. Sola, L. Juventude, comunidade política e sociedade civil. In: CNPD, *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília: CNPD, 1998, v. 2, pp. 753-768. 2v.
38. Sposito, M.P.; Carrano, P.C.R. In: Léon, O.D. (org.), *Políticas públicas de juventud en América Latina*. Viña del Mar, Chile: Ediciones CIDPA, 2003.
39. Unicef. Disponível em: <[www.unicef.org/brasil](http://www.unicef.org/brasil)>. Acesso em: 29 abr. 2009.
40. Wanderley, M.N.B. Jovens rurais de pequenos municípios de Pernambuco: que sonhos para o futuro. In: Carneiro, M.J. e Castro, E.G. de, *Juventude rural em perspectiva*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007.
41. Wikipedia. Violência doméstica física. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/abuso\\_infantil](http://pt.wikipedia.org/wiki/abuso_infantil)>. Acesso em: 26 mar. 2009.
42. XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. *Cadernos de resumos*, v. 1. Belo Horizonte: Gráfica e Editora Geraes, 2000, pp. 57-58.
43. Zamberlan, M.A.T.; Camargo, F.; Biasoli-Alves, Z.M.M. Interações na família: revisões empíricas. In: Zamberlan, M.A.T. e Biasoli-Alves, Z.M.M., *Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção*. Londrina: UEL, 1997, pp. 39-57.

**Anexos**  
**Quadros, Figuras,**  
**Mapas e Tabelas Mapas**

**Mapa 1** | pág. 26

Localização da Reserva de Desenvolvimento Sustentável de Mamirauá. Mamirauá, AM.

## **GRÁFICOS**

**Gráfico 1** | pág. 29

Pirâmide etária da população de moradores da Reserva de Mamirauá. Tefé, AM.

**Gráfico 2** | pág. 40

Distribuição % da população de adolescentes e jovens do Brasil, por situação de domicílio, em 2000 e 2010.

**Gráfico 3** | pág. 40

Distribuição % da população de adolescentes e jovens do Amazonas por situação de domicílio, em 2000 e 2010.

**Gráfico 4** | pág. 55

Idade Segundo Sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 5** | pág. 57

Se tem religião. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 6** | pág. 57

Tipo de religião. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 7** | pág. 63

Mora com quantos irmãos. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 8** | pág. 68

Trabalho do pai e da mãe. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 9** | pág. 71

Repetiu ano na escola. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 10** | pág. 76

Idade início do trabalho por sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 11** | pág. 76

Tipo de trabalho atual. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 12** | pág. 79

Se o trabalho prejudica a saúde. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 13** | pág. 79

Se gosta do trabalho. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 14** | pág. 80

Tipo de profissão que os jovens gostariam de exercer. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 15** | pág. 85

Uso de drogas último mês. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 16** | pág. 96

A quem procura quando tem problemas de saúde. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 17** | pág. 97

Local de aplicação da vacina. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 18** | pág. 97

Se acha importante estar com as vacinas em dia. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 19** | pág. 97

Foi mordido por animais. Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 20** | pág. 115

Conversou sobre DST? Mamirauá, AM. 2009

**Gráfico 21** | pág. 122

Componentes da refeição. Mamirauá, AM. 2009

**FIGURAS**

**Figura 1** | pág. 9

Comunidade do Aiucá. Mamirauá, AM.

**Figura 2** | pág. 13

Reserva de Mamirauá. Mamirauá, AM.

**Figura 3** | pág. 18

Comunidade do Barroso. Mamirauá, AM.

**Figura 4** | pág. 25

Comunidade de Paulo Braga, AM.

**Figura 5** | pág. 35

Adolescentes da Comunidade do Aiucá. Mamirauá, AM.

**Figura 6** | pág. 47

Comunidade Nova Jerusalém. Mamirauá, AM.

**Figura 7** | pág. 53

Comunidade do Punã. Mamirauá, AM.

**Figura 8** | pág. 59

Comunidade do Pirara. Mamirauá, AM.

**Figura 9** | pág. 69

Comunidade do Barroso. Mamirauá, AM.

**Figura 10** | pág. 75

Comunidade do Barroso. Mamirauá, AM.

**Figura 11** | pág. 83

Comunidade do Barroso. Mamirauá, AM.

**Figura 12** | pág. 87

Comunidade do Pirarara. Mamirauá, AM.

142 | **Figura 13** | pág. 91

Comunidade do Boia. Mamirauá, AM.

**Figura 14 e 15** | pág. 95

Comunidade de Santa Luzia do Horizonte. Mamirauá, AM.

**Figura 16** | pág. 103

Comunidade do Boa Vista. Mamirauá, AM.

**Figura 17** | pág. 117

Comunidade do Barroso. Mamirauá, AM.

**Figura 18** | pág. 121

Comunidade do Jarauá. Mamirauá, AM.

**Figura 19** | pág. 125

Comunidade do Aiucá. Mamirauá, AM.

## TABELAS

**Tabela 1** | pág. 39

População de Adolescentes e jovens no Brasil, no estado do Amazonas e alguns municípios desse estado, nos anos de 2000 e 2010.

**Tabela 2** | pág. 54

Distribuição de Adolescentes e jovens por localidade Ribeirinha. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 3** | pág. 56

Situação conjugal segundo sexo e faixa etária. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 4** | pág. 62

Situações de convivência familiar dentre os jovens entrevistados. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 5** | pág. 63

Instrução da mãe/madrasta e do pai/padrasto. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 6** | pág. 65

Qualidade da relação com a mãe/madrasta e com o pai/padrasto, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 7** | pág. 65

Qualidade da relação com a família e comunidade, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 8** | pág. 66

Hábitos e comportamentos familiares. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 9** | pág. 71

Distribuição percentual de frequência, segundo sexo e faixa etária. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 10** | pág. 72

Instrução segundo faixas etárias. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 11** | pág. 78

Distribuição das principais atividades econômicas, por sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 12** | pág. 78

Renda média mensal dentre os adolescentes/jovens que exercem atividades remuneradas, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 13** | pág. 84

Distribuição das atividades identificadas como lazer pelos entrevistados, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 14** | pág. 88

Avaliação da auto-estima, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 15** | pág. 89

Saúde emocional por sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 16** | pág. 93

Distribuição das relações de violência vivenciadas pelos adolescentes e jovens entrevistados, conforme de quem sofreu ou foi agente de algum tipo de violência. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 17** | pág. 97

Tem cartão de vacinação em dia, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 18** | pág. 98

Imunização auto-referida. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 19** | pág. 98

Se já teve ou tem alguma doença ou se já sofreu destes agravos à saúde. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 20** | pág. 100

Se já esteve hospitalizado, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 21** | pág. 100

Motivos de hospitalização. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 22** | pág. 104

Se já sofreu algum tipo de abuso sexual, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 23** | pág. 105

Idade da primeira relação sexual, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 24** | pág. 106

Com quem conversa sobre sexualidade, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 25** | pág. 107

Com que idade teve a sua primeira ejaculação/menstruação. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 26** | pág. 108

Número de parceiros (as) sexuais no último ano, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 27** | pág. 106

Idade quando usou algum método contraceptivo pela primeira vez, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 28** | pág. 109

Se usa algum método para evitar a gravidez, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009



**Tabela 29** | pág. 110

Quando começou a usar o método, consultou um profissional de saúde, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 30** | pág. 110

Entre os sexualmente ativos como obteve o método anticoncepcional. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 31** | pág. 111

Entre os sexualmente ativos, método(s) que você usou na última relação sexual, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 32** | pág. 111

Entre os sexualmente ativos se usa preservativo, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 33** | pág. 112

Entre os sexualmente ativos, qual o motivo de não usarem sempre preservativo? Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 34** | pág. 112

Já ficou grávida alguma vez ou já engravidou a parceira, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 35** | pág. 113

Número de filhos vivos segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 36** | pág. 113

Quanto ao pré-natal da parceira ou da jovem na última gravidez segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 37** | pág. 114

Quantas consultas de pré-natal que a parceira ou a própria realizou na última gravidez. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 38** | pág. 114

Tipo de parto das parceiras ou das adolescentes e jovens que já tiveram filhos, segundo sexo. Mamirauá, AM. 2009

**Tabela 39** | pág. 115

Com quem conversa sobre DTS/Aids. Mamirauá, AM. 2009





*“O dom da amizade nos une na vida e a arte nos abraça no trabalho”*

Thiago de Melo

Apoio:



Realização:

ISBN 978-85-64362-08-6



9 788564 362086