

Universidade Federal de Mato Grosso
Instituto de Saúde Coletiva

Sexualidade, Gênero e Saúde:
Um estudo socioantropológico sobre a
iniciação da vida afetivo-sexual de
adolescentes e jovens de uma escola pública
em Cuiabá, MT

Maria José Pinheiro dos Santos

Dissertação apresentada à pré-banca do Mestrado em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Saúde Coletiva
Orientadora: Prof^a Dra Sueli Pereira Castro

Cuiabá/MT

2011

**Sexualidade, Gênero e Saúde:
Um estudo socioantropológico sobre a
iniciação da vida afetivo-sexual de
adolescentes e jovens de uma escola pública
em Cuiabá, MT**

Maria José Pinheiro dos Santos

Dissertação apresentada à pré-banca do Mestrado em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa Dra Sueli Pereira Castro

Cuiabá/MT

2011

Ficha Catalográfica

Dedico este trabalho

ao meu marido Luciano e aos meus filhos Lucas e Mariana pela compreensão que tiveram com minhas ausências do início até o resultado final dessa pesquisa;

à minha mãe que sempre me apoiou e motivou nos momentos que pensei não dar conta da realização desse estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu a oportunidade de cursar o Mestrado e me iluminou o caminho para produção desta pesquisa;

À Universidade Federal de Mato Grosso pela disponibilização do curso de Mestrado em Saúde Coletiva;

Ao Instituto de Saúde Coletiva por proporcionar uma formação de qualidade;

À minha orientadora Sueli Pereira Castro que compartilhou seus conhecimentos, sua paciência e amizade, sem os quais não teria conseguido concluir esse desafio;

À Dra. Rozeli Maria Porto por ter aceitado o convite como membro externo e às professoras Dra. Carmem Lúcia da Silva e Dra. Reni Barsaglini por terem aceitado fazer parte da composição da Banca de Qualificação do Mestrado e pelas sugestões, sem as quais, teria sido difícil concluir o trabalho;

À Escola Estadual Presidente Médici, diretores, orientadores pedagógicos, coordenadores, professores, secretárias, psicóloga, inspetores de pátio e porteiros, pela confiança depositada e colaboração oferecida na execução da pesquisa;

Aos adolescentes e jovens que participaram das entrevistas, que abriram seus corações relatando fatos tão íntimos, sem os quais teria sido impossível traçar suas trajetórias de vida e realizar este trabalho;

À minha família, às orações da minha mãe, ao meu marido Luciano, aos meus filhos Mariana e Lucas, pela força dispensada e pela compreensão das ausências.

Santos MJ: **Sexualidade, Gênero e Saúde: um estudo socioantropológico sobre a iniciação afetivo-sexual de adolescentes e jovens de uma escola pública de Cuiabá** [Dissertação de Mestrado]. Cuiabá: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso; 2011.

RESUMO

A presente pesquisa tem como **objetivo** compreender a vivência afetivo-sexual dos adolescentes e jovens de 14 a 19 anos, com ênfase na iniciação sexual e nas práticas preventivas de DST's e gravidez, segundo o gênero, além de identificar as contribuições das redes sociais no processo de socialização da sexualidade, como a família, a escola, a igreja, a mídia e os serviços de saúde, em uma escola pública de Cuiabá. Para a compreensão dessa vivência é necessário entender as lutas entre os diversos campos envolvidos nesse processo e as disposições sociais, estratégias e capitais que estruturam o comportamento, o modo de pensar e agir, valores e motivações, as subjetividades desses sujeitos que dão significados às experiências afetivas e sexuais de acordo com a cultura na qual estão submersos. Para tal, trabalhou-se com **referencial teórico** de Pierre Bourdieu e seu conceito de *habitus*, que consiste no processo de interiorização da exterioridade (introjeção inconsciente, socialização) e de exteriorização da interioridade (as práticas, a vivência da sexualidade pelos adolescentes e jovens que pode ser de reprodução ou de ruptura com o padrão familiar), perpassando pela discussão de corpo e gênero. A **metodologia** utilizada foi qualitativa, de cunho etnográfico, através da observação direta, caderno de campo e realização de entrevistas semi-estruturadas. Estas buscaram as trajetórias de vida que subsidiaram a compreensão das primeiras experiências afetivo-sexuais desses sujeitos. Foram entrevistados alguns profissionais do posto de saúde de referência e alguns professores da escola em questão. Dos **resultados**, constata-se a diferenciação por gênero quanto à vivência da sexualidade, tanto na sua prática quanto nas subjetivações da mesma. Em média, a iniciação sexual ocorre, em idades relativamente precoces, aos 13,5 anos para os meninos aos 15,2 para as meninas. Quanto às práticas preventivas na iniciação, a maioria relatou utilizar preservativo. Quando ocorre a estabilidade do relacionamento, em alguns casos, essa prática é abandonada ou substituída pelo uso de outros métodos anticoncepcionais do tipo hormonal. Os discursos apontaram não haver desconhecimento dos métodos de contracepção, mas deixam claro que o uso do preservativo é sempre uma prerrogativa masculina. A iniciação afetivo-sexual para as adolescentes é colocada na perspectiva de um relacionamento de maior durabilidade – a hora certa. Para os do sexo masculino as primeiras relações sexuais são significadas como parte de um processo de aprendizagem de sua vivência. Neste sentido, percebe-se que o programa de prevenção à saúde levados a escola não tem atingido aos objetivos propostos para esta faixa etária. A

maternidade/paternidade vivenciadas pelos adolescentes foram sempre justificadas pelo discurso de um “estouro” da camisinha, quanto a paternidade, ou como resultado de um relacionamento considerado “estável”, quando da maternidade.. A família mostrou-se o lócus por excelência do processo de socialização. As trajetórias principalmente das mães indicaram o quanto influenciam nas reproduções das vivências afetivo-sexuais dos adolescentes, principalmente sobre a idade da iniciação sexual e maternidade das adolescentes. Dos dados levantados destaca-se a heterogeneidade das formas de organização familiar e a violência sofrida por uma parcela significativa dos adolescentes, perpetradas por membros familiares ou próximos. E o acesso às ações de promoção à saúde e prevenção de agravos somente ocorre quando as adolescentes já se encontram grávidas, durante o pré-natal; enquanto os rapazes praticamente não acessam os serviços de saúde. A compreensão da vivência afetivo-sexual na adolescência é fundamental para se pensar em políticas públicas de intervenção sobre os fatores de vulnerabilidade presentes nas trajetórias desses sujeitos, superando tabus e preconceitos arraigados no contexto sociocultural brasileiro em todas essas instâncias de socialização a fim de garantir o direito à saúde sexual e reprodutiva e a uma educação sexual que entre em consonância com as experiências afetivas e sexuais cotidianas e os projetos de vida desses adolescentes e jovens, que implique no pleno exercício da sexualidade de forma responsável e sem discriminação.

Descritores: sexualidade, adolescência, gênero, saúde, educação, *habitus*.

ABSTRACT

Santos MJP: **Sexuality, Gender and Health: a socio-anthropological study on the emotional and sexual initiation of teenagers and young people in a public school in Cuiabá.** [Master's degrees thesis]. Cuiabá: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso; 2011.

This research aims to understand the emotional and sexual experience of 14 to 19 years teenagers and young adults, with an emphasis on sexual initiation and preventive practice STD's and pregnancy, according to gender and to identify the contributions of social networks in process of socialization of sexuality, such as family, school, church, media and health services in a Cuiabá's public school. It's necessary to comprehend this experience to understand the struggles between the various fields involved in this process and the social dispositions, strategies and capital that structure the behavior, thinking and acting, values and motivations, the subjectivities of those subjects who give meaning to emotional and sexual experiences according to the culture in which they are submerged. For such this, we worked with the theoretical framework of Pierre Bourdieu and his concept of habitus which consists in the process of internalizing the externality (unconscious introjection, socialization) and exteriorization of interiority (the practices, the experience of sexuality by teenagers and young people who may be reproduced or break the family pattern), passing through the body and gender discussion. The used methodology was qualitative and ethnographic, through direct observation, field notebook and 31 semi-structured interviews seeking the paths of life that support for the understanding of the first sexual experiences of these individuals. We also interviewed some of the health care referenced professionals and some teachers at the school studied. As a result, I found that initial intercourse occurs at relatively early ages, on average, at 13.5 years for boys and at 15.2 for girls. Regarding the initiation preventative practices, most reported using condoms. When there is stability of the relationship, in some cases, this practice is abandoned or replaced by using other type of hormonal contraceptive methods. As for gender differences, I noticed that the reason for the initiation for girls is usually love, passion, whereas for boys it is the desire, curiosity and peer pressure. The girls hope that after the first sexual intercourse, the relationship becomes stable, while most boys only want to "get" without compromise. Regarding the influence of socializing institutions, I can say that they all collaborate in the construction of habitus related to adolescent sexuality and young people, but the family is essential in this process in order to serve as a reference for teens and young people who tend to play the familiar affective and sexual conduct patterns. With relations to violence, I found the expression of various forms, including intra-family sexual. Actions on access to health promotion and disease prevention could see that normally occurs when the girls are already pregnant during the prenatal period, while boys do not access health services. To reverse this situation it's necessary to overcome

taboos and seated prejudices in the Brazilian sociocultural context in all these instances to ensure the right of sexual and reproductive health and sex education to come into accordance with the emotional and sexual experiences and daily life projects these individuals. Understanding the emotional and sexual experiences teenage is crucial to think of policy interventions on vulnerability factors present in the trajectories of these individuals, resulting in the full exercise of sexuality in a responsible manner and without discrimination.

Keywords: sexuality, teenager, gender, health, education, habitus.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

aids	Síndrome da Imune Deficiência Adquirida
CEBRAP	Centro Brasileiro de Análise e Planejamento
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EF	Ensino Fundamental
EJA	Educação para Jovens e Adultos
EM	Ensino Médio
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ES	Ensino Superior
FIES	Financiamento para Ensino Superior
HIV	Vírus da Imune Deficiência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MT	Mato Grosso
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Mulher
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNAD	Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PRO-UNI	Programa Universidade para Todos
PSF	Programa Saúde da Família
SEDUC	Secretaria de Estado de Educação
SES	Secretaria de Estado de Saúde
s.m	salário mínimo
SPE	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UNEMAT	Universidade Estadual de Mato Grosso
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UNIC	Universidade de Cuiabá
UNICEF	Organização das Nações Unidas para a Infância
UNIRONDON	Faculdades Integradas Cândido Rondon
UNIVAG	Universidade de Várzea Grande

ÍNDICE

RESUMO	03
ABSTRACT	05
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	07
INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I: REFERENCIAIS METODOLÓGICOS: A IMERSÃO NA TEMÁTICA E NO CAMPO	27
1.1 O Mergulho no Campo e na Temática da Sexualidade na Adolescência	27
1.2 Trabalho de Campo	34
1.2.1 O <i>locus</i> investigativo	34
1.2.2 O trabalho de campo propriamente dito	38
1.2.3 A observação direta dos Adolescentes e Jovens	39
1.2.4 As entrevistas com adolescentes e jovens	44
1.2.5 Conversas informais com inspetores de pátio	49
1.2.6 Conversas informais com profissionais de saúde e educação	50
CAPÍTULO II – REFERENCIAIS TEÓRICOS NORTEADORES	52
2.1 Adolescências e Juventudes	52
2.2 Sexualidade	56
2.2.1 Construção da Sexualidade	59
2.2.2 Sexualidade e Adolescência	62
2.3 Corpo, Gênero e Sexualidade	66
2.4 Saúde, políticas de saúde e sexualidade	74
CAPÍTULO III - O PERFIL DOS ADOLESCENTES E JOVENS E AS INFLUÊNCIAS DAS INSTÂNCIAS DE SOCIALIZAÇÃO PARA SEXUALIDADE	84
3.1 A Concepção sobre o que é ser Adolescente	85
3.2 O Perfil dos Adolescentes e Jovens	87
3.3 A Diversidade de Formas de Organização Familiar	90
3.3.1 “Meu pai, só conheço por foto”	101
3.3.2 A violência doméstica	105
3.4 O <i>habitus</i> Religioso na Trajetória de Vida dos Entrevistados. Pentecostais e Católicos: dois universos distintos	111
3.5 A Escola: lugar inserido nas estratégias de possibilidades de mudança	120
3.5.1 A Escola: <i>locus</i> privilegiado de socialização das ideologias dominantes	123
3.5.2 A Escola: lugar de encontros	130
3.5.3 A Escola: lugar de violência	134
3.6 A Mídia e a Exibição do Corpos	139
3.7 Os Projetos de Vida dos Adolescentes e Jovens	144
CAPÍTULO IV – ENTRE O FICAR E O NAMORAR: EXPECTATIVAS E VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES E JOVENS	148
4.1 A Concepção de Sexualidade	148

4.2 A Menarca	150
4.3 A Virgindade	153
4.4 A Expectativa da Primeira Vez	156
4.5 A Iniciação Sexual e as Práticas Preventivas	160
4.5.1 A influência dos amigos na hora H	167
4.5.2 As diferenças de gênero na escola do parceiro e na motivação	170
4.5.3 Para as meninas, o eterno dilema: “a hora certa, a pessoa certa”	171
4.5.4 Para os meninos: “zoar, ficar e tchau, tchau”	175
4.6 Entre o Ficar e o Namorar: uma questão de gênero	178
4.7 A Descoberta da Identidade Sócio sexual e os tipos de Relacionamento	183
CAPÍTULO V – MATERNIDADE/PATERNIDADE: TRAJETÓRIAS MODIFICADAS. JUVENTUDE, ESCOLA E O MUNDO DO TRABALHO	191
5.1 O Perfil dos Jovens Pais e suas Trajetórias Modificadas	191
5.2 Os Cuidados com a Contracepção	199
5.3 A Questão do Aborto	201
5.3 A Inserção no Mundo do Trabalho	204
5.4 A Conjugalidade após Maternidade/Paternidade	208
5.5 A Reprodução Social dos Jovens	211
CAPÍTULO VI – ACESSO DOS ADOLESCENTES E JOVENS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: ÊNFASE NA PREVENÇÃO	217
6.1 O Posto de Saúde neste Universo	217
6.2 O Acesso aos Serviços de Saúde Pública e Privada	226
6.2.1 A Qualidade do Atendimento	227
6.2.2 O Motivo das Consultas	228
6.2.3 O Pré-Natal	229
6.2.4 A Consulta Ginecológica de Rotina	231
6.3 As ações de Promoção à Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção dos Agravos Relativos à Sexualidade	232
6.3.1 A Aquisição de Preservativos e outros insumos	235
6.3.2 As Orientações sobre Prevenção	236
CONSIDERAÇÕES FINAIS	238
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	251
ANEXOS	259
Anexo I - Roteiro de Entrevista	259
Anexo II - Termo de Consentimento Livre Esclarecido para Responsáveis	262
Anexo III - Termo de Consentimento Livre Esclarecido para Jovens	264

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo compreender a vivência afetivo-sexual dos adolescentes, entre 14 a 19 anos, com ênfase na iniciação sexual e na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da paternidade/ maternidade precoce, segundo um recorte de gênero, em uma escola pública de Cuiabá. Busca também identificar o papel das redes sociais no processo de socialização para a sexualidade tais como a família, a escola, a religião, a mídia, e também os serviços de saúde.

Na atualidade, a vivência da sexualidade constitui-se um dos marcadores sociais da passagem dos jovens para a vida adulta. As experiências amorosas, destacando-se a iniciação sexual, está associada ao itinerário para a maturidade social, marcado por períodos de restrições e de liberdade, em que se efetiva o processo de autonomia e independência controlada (GALLAND, 1997; BOZON, 2004).

Um fato primordial desse processo é a desvinculação entre a relação sexual e a procriação que leva os agentes sociais a novas atitudes e práticas sociais, rompendo, em alguns momentos, com padrões anteriormente estabelecidos. Padrões estes que impunham o casamento como espaço de reprodução biológica e social, característicos da organização social das sociedades patriarcais, marcadas pela dominação masculina (BOZON, 2004).

A modernização dos costumes sexuais tem como referência temporal os anos de 1960, tanto no que diz respeito à forte atuação dos movimentos feministas, como no desenvolvimento dos métodos contraceptivos hormonais, que permitiu a atividade sexual com um menor risco de gravidez. A partir dessa mesma década, os jovens também atuaram neste cenário como protagonistas de uma crise de valores e de um conflito de gerações, auxiliando no processo de ruptura desses padrões de comportamento moral que garantiam a ordem social. Passaram, a partir de então, a ocupar o centro das atenções de intelectuais, educadores, pais e do

próprio Estado, no sentido de controlar e coibir essas transformações. Tradicionalmente, supõe-se que a juventude seja um termômetro para as mudanças sociais (HEILBORN, 2003).

Assim, a existência de uma norma difusa de simetria entre os sexos, a perda da virgindade feminina antes do casamento sem maiores “prejuízos morais”, o alongamento da vida sexual sem o compromisso com a estabilidade do relacionamento, a ampliação das fronteiras etárias lícitas e do leque de práticas sexuais aceitáveis, constituíram-se em padrões de comportamentos que indicam modificações na relação entre família e sexualidade.

Neste sentido, o presente estudo tem como pressuposto tratar a **sexualidade** na adolescência como um **constructo sociocultural**, ou seja, sob uma **perspectiva construcionista**, através da desconstrução rigorosa da ideologia sobre o seu caráter natural, inato e resultante de uma simples evolução, defendida pelos essencialistas, graças à imersão nas diversas dimensões envolvidas nos comportamentos sexuais e reprodutivos resultantes de um lento, contínuo e complexo processo de aprendizagem, dependente de tensos embates (BOZON 2004). A vivência da sexualidade envolve um “aprendizado complexo e depende de tensas e cruzadas determinações de múltiplas ordens” (DUARTE, 2005, p.22).

Os comportamentos afetivo-sexuais dos adolescentes, suas identidades sexuais, crenças e definições sobre sexualidade têm sido modelados no interior das relações de poder exercidas diversas instâncias responsáveis pelo processo de socialização e intervenção, como a família, a escola, a religião, os serviços de saúde e a mídia, todos com grande interesse em regular as atividades corporais, sempre levando em consideração um determinado contexto sociocultural. Cada instância busca controlar, coibir, prevenir e orientar, de acordo com seu domínio, o exercício das relações afetivo-sexuais dos adolescentes e jovens. Paralelamente, surgiram outras forças, como o feminismo e os movimentos de reforma sexual. Os códigos e identidades sexuais dados como “naturais tamanha sua introjeção”, têm sido construídos durante esse processo de socialização.

A sexualidade torna-se, portanto, um ponto central para compreender o modo como as várias relações de poder modelam o que se chama de comportamento normal e anormal, aceitável ou inaceitável, na sociedade moderna e em outros momentos da história (BOZON, 2004). Ao longo da história, observaram-se inúmeras transformações quanto às ideologias e práticas afetivas e sexuais entre homens e mulheres.

No que diz respeito ao gênero, SCOTT (1995), uma das mais importantes estudiosas sobre o assunto, afirma que gênero é a construção social sobre as diferenças biológicas. Considerando que nada no corpo, incluindo os órgãos reprodutivos, determina a divisão social entre os sexos, a não ser pelo simbolismo que cada cultura coloca nestas diferenças corporais, como forma de dar significado às relações de poder entre homens e mulheres. Compreender essa construção demanda o estudo das ideologias políticas por meio das quais esses significados hierárquicos entre eles são criados e como essas categorias se articulam.

Para BOZON (2004), as transformações ocorridas nas últimas décadas impõe também a compreensão da “passagem de uma sexualidade estruturada através de controles e disciplinas externas aos indivíduos (pelas diversas instâncias) a uma sexualidade organizada por meio de disciplinas internas” (: 121), que exige dos agentes sociais um trabalho sobre si mesmos no sentido de criarem uma inteligibilidade particular, um poder de escolha para sua vivência afetivo-sexual.

Neste sentido, faz-se necessário compreender a concepção do individualismo, característico da ideologia moderna e tão bem explicado por DUMONT (1985: 269), que tem como ponto cardeal o reconhecimento de uma ampla liberdade de escolha dos agentes sociais, e “o indivíduo como valor social que exige a sociedade lhe delegue uma parte de sua capacidade de fixar esses valores”. A sexualidade, portanto, “deixa de ser apreendida como valor moral, tendendo a ser interpretada como uma questão de bem estar individual, que remete às noções de saúde sexual e reprodutiva” (BOZON, 2004: 120).

Neste cenário, a iniciação sexual e afetiva vem se colocando como um exercício de autonomia para a juventude conquistada cada vez mais cedo e dentro de uma perspectiva de “culto ao eu”, embora em uma grande parte dos casos ela se mantenha dependente financeiramente dos pais por um período mais longo do que em décadas passadas, em razão do prolongamento do tempo de escolarização e da prorrogação na inserção ao mercado de trabalho, constituindo-se uma “especificidade que particulariza o processo de transição para a vida adulta na contemporaneidade” (BRANDÃO, 2004: 63).

Cabe enfatizar que adolescência, assim como juventude, são categorias construídas nas sociedades ocidentais contemporâneas para a organização das idades, no intuito de distinguir cada vez mais especificamente determinadas fases da vida e seus atributos particulares a fim de facilitar sua compreensão. Ressaltando que seus conceitos variam de acordo com a cultura e a perspectiva pela qual está sendo investigada (BOZON, 2004).

Conforme aponta BOURDIEU (1983), a idade é um dado biológico socialmente manipulado e manipulável e não se pode falar sobre juventude “como um unidade social, um grupo constituído, dotado de interesses comuns, e relacionar estes interesses a uma idade definida biologicamente” (: 113). Juventude, nesta concepção, seria apenas uma palavra. O autor destaca duas juventudes distintas ao analisar os jovens na França: aqueles inseridos no mercado de trabalho que sofrem as coerções do mundo econômico; e aqueles da mesma idade que são somente estudantes e possuem as facilidades propiciadas pela solidariedade familiar. Neste último caso, têm-se o universo da adolescência propriamente dito. Sendo que “entre estas posições extremas: o estudante burguês e o jovem operário, encontramos hoje várias figuras intermediárias” (: 104). O mesmo autor aponta que o jovem, de maneira geral, é considerado adulto em algumas situações e criança para outras, jogando em dois campos, o que leva-o a comportamentos ambíguos. Essa situação também se reflete no âmbito do

Brasil, do estado de Mato Grosso e do município de Cuiabá, e particularmente nos resultados obtidos nesta pesquisa.

Dessa forma, especificamente a categoria adolescência é um constructo de expressão sociocultural, produto da Revolução Industrial, que teve maior visibilidade a partir do século XIX, com a ascensão econômica da burguesia que prezava pelos estudos de seus filhos, em contrapartida à classe operária que forçava sua prole a iniciar-se no mercado de trabalho precocemente, abandonando, muitas vezes, a trajetória educacional (ARIÉS, 1981; ELIAS, 1994). Esta categoria apresenta-se de forma “imprecisa epistemologicamente”, não possuindo uma materialidade discursiva que permite definir critérios que delimitem esse termo. Assim, ao se buscar apreender a adolescência como objeto de investigação dentro de sua historicidade torna-se imperativo pensá-la como um conceito plural e em permanente evolução, atravessado por outras categorias como classe social, religião, raça e gênero, de tal forma que o adolescente genérico não seria mais que uma metáfora, um instrumento de inelegibilidade. O deslocamento da ênfase do substrato biológico (os caracteres sexuais da puberdade) para os múltiplos processos de sua construção histórica e socialmente determinados operaria a necessária subordinação da dimensão natural à dimensão cultural (PAIS, 1993).

Mesmo assim, devido ao fato dessa pesquisa estar associada ao curso de Mestrado em Saúde Coletiva e a duas políticas públicas federais com desdobramentos estaduais e municipais, voltadas especificamente para adolescentes, tais como a Política de Saúde Integral ao Adolescente e o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, (melhor explicadas no capítulo I no setor de políticas públicas, e das quais faço parte por meio da área técnica em que atuo profissionalmente) foi utilizado o conceito de adolescência adotado pelo Ministério da Saúde como referencial para este estudo, que é o mesmo segundo a Organização Mundial de Saúde (1974) (embora em meu trabalho de campo tenha vislumbrado nitidamente a diferenciação entre adolescentes e jovens):

“A adolescência é o período de transição entre infância e a idade adulta, que se caracteriza por significativas transformações, jamais vistas em outro período da vida humana, e que se estende dos 10 aos 19 anos. As mudanças corporais que ocorrem nesta fase fazem parte do que denominamos puberdade, tendo como ponto de referência biológica, a menarca nas meninas e a primeira ejaculação nos meninos” (OMS, 1974, p. 23).

Em termos estatísticos, a população brasileira, na faixa etária de 10 a 19 anos era de aproximadamente de 28%, em 2000, mantendo-se relativamente estável, com ligeira tendência ascendente em 2009 (IBGE, 2000 e 2009). Acompanhando o incremento populacional dessa faixa etária, observa-se o início cada vez mais precoce da atividade sexual. A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde de 1996 apontou que a idade média para a primeira relação sexual era de 19,5 anos para as mulheres e de 16,7 anos para os homens. Dados mais recentes levantados pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), em 2004, apontam uma precocidade ainda maior, pois 47% dos meninos e 34% das meninas menores de 15 anos no país já tinham tido experiência sexual. Já no estado de Mato Grosso, a população na faixa etária de 10 a 19 anos equivaleu a cerca de 20% da população do estado, em 2001, mantendo-se relativamente estável em 2009 (DATASUS, 2001 e 2009). Os estudos de ABRAMOVAY (2004), em Cuiabá, demonstraram que em média, a iniciação sexual com parceiro, foi aos 13,9 anos para meninos e 15,7 anos para meninas, fato que se reflete de maneira aproximada no âmbito do estado.

Na atualidade, a importância que a sexualidade na adolescência /juventude é apontada como objeto de estudos de diversos pesquisadores, verificados em uma extensa revisão da literatura, no sentido de ser o acesso a sexualidade um dos marcadores sociais dessa fase de vida, com já dito anteriormente. Pode-se dizer é o início de um relacionamento com um parceiro corresponde a um desejo de estar juntos, criando um tempo e um espaço próprio, diferente daquele direcionado inicialmente para a família e os pares (os amigos). Novas sensações são descobertas e a aproximação entre os parceiros é “permeada por carícias íntimas, desvelando o próprio

corpo e o do outro, buscando pelo diálogo e interação algumas respostas às dúvidas e medos” associados a essa fase da vida (BRANDÃO, 2004: 87). A passagem do flerte para as relações mais estáveis e sexualizadas assinala a entrada em uma fase de maior autonomia e amadurecimento sexual (BOZON, 2004).

Este amadurecimento implica na suposição de que a primeira relação sexual seja um ato pensado e planejado, uma vez que nele deve estar a preocupação com a anticoncepção. Entretanto, diante de uma análise das pesquisas sobre Demografia e Saúde constata-se o rejuvenescimento das taxas de fecundidade no país, ou seja, um aumento do número de casos de gravidez em adolescentes e jovens. Em 1980, cabia às mulheres de 25 a 29 anos o maior número médio de filhos, dentre os grupos etários no período reprodutivo que se enquadra entre 10 a 49 anos. O primeiro deslocamento para o grupo mais jovem (20 a 24 anos) ocorreu em 1991, mantendo-se em 2000. Além disso, enquanto a fecundidade declinou em todos os grupos etários neste período, as adolescentes de 15 a 19 anos representaram pela primeira vez uma exceção, com o crescimento de 25% entre os censos de 1991 e 2000. Os dois últimos censos mostraram ainda que este aumento não foi uniforme em todas as camadas socioeconômicas, sendo mais expressivo entre adolescentes com baixa escolaridade, com menor nível socioeconômico e moradoras nas áreas urbanas (ABRAMOVAY, 2004; GUPTA, 2000).

De acordo com FUNCK (2010), a questão da maternidade está associada ao discurso patriarcal como uma instituição política que contribuiu ao longo do tempo para a consolidação da dominação masculina sobre as mulheres, construindo culturalmente o entendimento de que a capacidade de procriar leva a uma necessidade orgânica de exercer a maternidade. Denotando uma correlação entre controle do homem sobre a liberdade da mulher de decidir sobre o próprio corpo, fazendo-o parecer por natureza condenado à reprodução de vida. Conforme BUTLER (1987) vem-se buscando compreender que o tornar-se mãe é uma prática opcional e não natural, ainda que culturalmente isso possa parecer uma fuga ao destino

biológico ao qual está sujeita a figura feminina. É uma questão de poder – e não de dever – ser exercida em função da natureza.

Em contrapartida ao grande número de gravidez na adolescência, observou-se a partir da década de 1990, com o advento da epidemia de aids, a substituição dos contraceptivos orais pelo aumento muito rápido do uso de preservativo na primeira relação e depois nas demais, implicando também um maior acesso às informações e aos métodos contraceptivos para a prática sexual segura dos adolescentes. No entanto, o uso de preservativos é, em uma boa parte dos casos, apenas temporário: abandonado ou substituído pela pílula anticoncepcional, a partir do momento que o relacionamento torna-se mais estável (TOULEMON & LARIDON, 1995), descuidando-se da prevenção às DST's e à gravidez, no caso do abandono total dos contraceptivos.

Nessa perspectiva, o quadro de problemas sociais entre adolescentes associados às práticas sexuais não protegidas encontra reforço na feminilização, juvenilização e pauperização da epidemia de aids, mais presentes em mulheres mais jovens e pobres. De fato, o número de casos de aids diagnosticados entre adolescentes de 13 a 19 anos cresceu 75% entre 1991 e 2000, e a taxa de incidência de aids no país passou de 0,75 para 1,86 por 100 mil mulheres na mesma faixa etária e no mesmo período (ABRAMOVAY, 2004). Em 2007, no Brasil, foram notificados 109 casos novos no sexo masculino e 114 no sexo feminino, na faixa etária de 13 a 19 anos em 100 mil habitantes (Boletim Epidemiológico de DST/AIDS, 2007). Em Mato Grosso, no mesmo ano, foram notificados dois casos novos de aids no sexo feminino (um aos 18 anos, outro aos 19 anos) e nenhum no sexo masculino (Vigilância Epidemiológica SES/MT, 2007).

Diante do quadro epidemiológico apresentado, é que se compreende a necessidade da elaboração, nas últimas décadas (sobretudo a partir dos anos 80 e 90), de uma série de propostas públicas em diversos campos, em especial o da saúde e da educação, no sentido de proteção de alguns grupos, como mulheres, crianças e adolescentes, mediante a pressão exercida pelos movimentos sociais sobre o poder público a fim de

ampliar e garantir os direitos desses segmentos. No Brasil, este momento coincide com o processo de redemocratização do país, que culminou com a promulgação da Constituição, denominada Cidadã, impondo-se como dever do Estado e da sociedade civil a garantia aos direitos humanos básicos para todos os cidadãos brasileiros. A expressão maior dos direitos voltados especificamente para crianças e adolescentes foi incorporada na lei federal nº 8.069, denominada Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), promulgada em 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990), na esteira do movimento de proteção à maternidade e à criança iniciados no século anterior (ARIÉS, 1981; ELIAS, 1994).

As políticas voltadas para esta fase do ciclo da vida geralmente partem da premissa sobre a vulnerabilidade dos adolescentes a grandes riscos com possíveis danos à saúde. Os riscos se colocam em duas esferas: a da sociabilidade, em que se teme pela exposição à violência e ao uso de drogas e a da sexualidade, em que se problematiza a iniciação sexual e a gravidez precoce, o aborto, as doenças sexualmente transmissíveis, em especial às infecções pelo HIV e a aids (HEILBORN, 2003; CAMARANO, 1998).

A escola, neste sentido, é caracterizada como uma instituição moderna responsável pela “fabricação de jovens” (MAUSS, 1999), e colocada como um espaço privilegiado para a construção da prática preventiva, pois se supõe que as relações que nela se estabelecem possibilitam um terreno fértil para refletir acerca de temas relativos às demandas sociais atuais (LOURO, 2003).

Estas novas expectativas sociais em relação à escola foram consolidadas em 1997, dentro dos novos Parâmetros Curriculares Nacionais (os PCN's), articulados à Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Estes buscam resgatar uma abordagem integrada, por meio da inserção de temas transversais como ética, educação para a saúde e orientação sexual, permeando as diversas áreas do conhecimento e da vivência escolar (BRASIL, 1997).

Na realidade, a justificativa para a implantação da educação sexual nas escolas nas sociedades contemporâneas está relacionada a esses problemas sociais já descritos, vivenciados no período de transição para a vida adulta, ou seja, na adolescência, principalmente após o aparecimento da epidemia de aids, com o propósito de controlar a infecção pelo HIV e disseminar informações sobre métodos contraceptivos e práticas preventivas. Entretanto, a preocupação com a orientação sexual já ocorria desde o século XV, com outras pretensões, conforme aponta ARIÉS (1981):

A partir do século XV, as realidades e os sentimentos da família se transformaram: uma revolução profunda e lenta foi mal percebida pelos contemporâneos e pelos historiadores. No entanto, o fato essencial é bastante evidente: a extensão da frequência escolar. Na Idade Média, a educação das crianças era garantida junto aos adultos (...). Dessa época em diante, a educação passou a ser fornecida cada vez mais pela escola, que deixou de ser reservada aos clérigos para se tornar o instrumento formal de iniciação social, da passagem do estado da infância ao do adulto (...). Essa evolução correspondeu a uma necessidade nova de rigor moral da parte dos educadores, a uma preocupação de isolar a juventude do mundo sujo dos adultos para mantê-los na inocência primitiva, a um desejo de treiná-la para melhor resistir às tentações dos adultos (: 231/2).

E é nesta interface entre adolescência/juventude, sexualidade e saúde que os Ministérios da Saúde e Educação, e seus representantes estaduais e municipais- as Secretarias de Saúde e de Educação- elaboraram políticas públicas levando em consideração as intervenções de caráter curativo, mas focando também a questão preventiva, em parceria entre as escolas públicas e as unidades básicas de saúde, mediante o diagnóstico de vulnerabilidade¹ destes agentes sociais, como no caso da

¹ O conceito de vulnerabilidade surgiu em oposição ao de risco social e/ou epidemiológico e está calcado em uma revisão da idéia de responsabilidade individual do cerne da questão, que recairia em outros determinantes dos comportamentos. O conceito de vulnerabilidade passou por uma relação direta com a via sexual, como o HIV/aids e o uso de drogas, mas encontrando ressonância nas outras questões. Ele implica a idéia da inter-relação entre fatores sociais, culturais, institucionais, políticos e econômicos no grau de suscetibilidade de indivíduos e de grupos a determinados "perigos" individuais. (PARKER & CAMARGO, 1999; AYRES, CALAZANS & FRANÇA JR., 1998; PARKER, 2000).

Política de Saúde Integral ao Adolescente e o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (BRASIL, 2005 e 2003).

Minha inserção nesta problemática ocorre neste contexto, pois atuo na área técnica de Saúde do Adolescente da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, desde 2006, e sou especificamente uma das coordenadoras do Projeto e da Política supracitados. Como membro da equipe que implementa essas políticas no estado, a busca por uma compreensão maior sobre a vivência afetiva e sexual dos adolescentes e jovens foi a motivação para fazer o mestrado em Saúde Coletiva. O interesse no estudo era desvelar o universo da sexualidade desses agentes sociais a quem o programa se destinava, partindo de suas próprias vozes. Ouvi-los sobre suas vivências quanto à iniciação sexual e os sentimentos envolvidos no processo sempre foi o desejo maior, na busca de subsídios para aperfeiçoamento dessas e para elaboração de novas políticas públicas voltadas para este grupo, nos campos da saúde e da educação, no sentido da prevenção de DST's e de gravidez relacionadas às práticas sexuais desprotegidas e da promoção da saúde sexual e reprodutiva nos serviços de saúde e da educação sexual nas escolas.

A proposta do estudo, dentro desta perspectiva, buscava superar a leitura da sexualidade dos adolescentes pelo viés biomédico, isto é, como um evento biológico, explicada pela natural explosão de hormônios e impulsividade característica deste ciclo da vida. Pois, como aponta PAIVA (1994: 231), “a causa da baixa eficácia de muitas das ações preventivas voltadas para os adolescentes vincula-se a não consideração da cultura sexual destes agentes sociais, que estão dentro de um determinado contexto social e cultural, nas decisões sobre políticas públicas”.

Da vivência profissional e da revisão de literatura sobre a temática, várias indagações emergiram e foram norteadoras do estudo: como os adolescentes e jovens estudantes da escola pública, constroem a vivência, seus direitos, seus valores, permissões e proibições de acordo com o processo de socialização da sexualidade que passam? Como acontece a primeira relação sexual vista como parte do rito de passagem entre a fase de

criança e a adulta? Ocorrem diferenças ou, especificamente, a dominação do gênero masculino sobre o feminino nesta vivência? Em que medida as relações de gênero estabelecem limites ou possibilidades para as práticas afetivo-sexuais seguras, diminuindo ou não as vulnerabilidades sociais para as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez nesta fase da vida?

Objetivando compreender o processo de aprendizagem e socialização da sexualidade e desvelar a vivência da sexualidade entre os adolescentes (agentes sociais) dessa escola pública, sobretudo quanto à iniciação afetivo-sexual e às práticas preventivas, o referencial teórico norteador desse estudo é a teoria praxiológica de Pierre Bourdieu. Segundo esse autor, o processo de socialização que se manifesta na prática (vivência) da sexualidade constitui o *habitus*, que é uma experiência social fundada nos costumes e nas instituições, por ele denominadas estruturas estruturadas e também nas possibilidades subjetivas, denominadas estruturas estruturantes, do tecido social (BOURDIEU, 1989).

O *habitus* busca, então, a dialética entre o plano das possibilidades subjetivas dos agentes sociais e o plano das estruturas objetivas, ou seja, o processo de “interiorização da exterioridade” (processo de introjeção da aprendizagem exercido pelas instituições) e de “exteriorização da interioridade” (traduzidas em práticas e comportamentos afetivo-sexuais), enfocando a mediação entre o indivíduo (agente social) e a sociedade (estruturas estruturadas do mundo social), ao longo das trajetórias de vida desses agentes (BOURDIEU, 1989).

Deve-se levar em consideração que ocorrem inúmeras diferenças e semelhanças (que o autor chama de disposições e capitais) entre os agentes de um mesmo grupo ou classe social, como entre os gêneros masculino e feminino, que podem levar a desigualdades, apesar das conquistas do movimento feminista. Estabelecem-se, assim, relações de dominação-subordinação entre homens e mulheres. Essas desigualdades foram construídas pela cultura, ancoradas por uma ideologia que sustenta um determinado paradigma vigente, denominado *habitus* (BOURDIEU, 2007).

A “superioridade” universalmente concedida aos homens, denominada pelo autor de dominação masculina, afirma-se na divisão sexual do trabalho de produção e reprodução biológica e social, que confere a eles sempre a melhor parte. Esse fato é tão arraigado e cristalizado historicamente, que passa a ser tratado como natural e transcendental até mesmo pelas mulheres que se “submetem” a tamanha violência simbólica (BOURDIEU, 2007).

Neste sentido, a presente pesquisa se propõe a investigar a vivência da sexualidade e seu processo de socialização, utilizando-se das trajetórias de vida dos adolescentes de uma escola pública de Cuiabá, a partir de um olhar construcionista da sexualidade e da perspectiva de que atitudes e práticas sexuais são fatos sociais e, portanto, passíveis de serem investigadas e analisadas como tais (GAGNON E SIMON, 1973),

Dessa forma, o estudo realizado foi de caráter qualitativo, com uma abordagem do tipo compreensiva de cunho etnográfico, utilizando-se de procedimentos de investigação que compõem o trabalho de campo, como a observação direta e as entrevistas semi-estruturadas.

Para efeito dessa pesquisa, foi feito um recorte da faixa etária de 14 a 19 anos, apesar da definição de adolescência da Organização Mundial de Saúde (OMS), e também referenciada pelo Ministério da Saúde, atribuir a uma faixa etária mais ampla (10 a 19 anos) devido a alguns fatores: a) estudo recente realizado em Cuiabá por ABRAMOVAY (2004) revelou que as primeiras experiências afetivo-sexuais, envolvendo a iniciação sexual com parceiro, ocorre a partir dos 13,9 anos para meninos e 15,7 anos para meninas; b) como a sexualidade se constitui ainda uma temática polêmica, optou-se por trabalhar com os adolescentes da faixa etária maior, supondo um maior amadurecimento para discutir sobre o assunto; c) também foi ponderada a legislação, pois o Código Penal Brasileiro (1940) dispõe que se um adulto tiver conjunção carnal com menores de 14 anos, aproveitando-se de sua inexperiência e confiança, incorre em crime sexual contra a criança e o adolescente (caso que poderíamos nos deparar durante as entrevistas).

A escolha de ambos os sexos ocorreu pela necessidade de identificar prováveis diferenças de gênero com relação à vivência da sexualidade entre os adolescentes e jovens, pois a inscrição do sexo na gramática das relações de gênero dimensiona as diferenças, que podem transformar-se em desigualdades, consideradas a partir das escolhas dos parceiros e do uso do preservativo ou qualquer outro método contraceptivo.

Cabe lembrar que o motivo da escolha de se trabalhar com os adolescentes das classes populares ocorre devido aos problemas sociais e de saúde pública concentrarem-se naqueles com baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, que via de regra, estudam em escolas públicas. Sabendo-se que a categoria “classes populares” é um termo que abarca tudo que se opõe a “elite”, ou o segmento letrado das classes superiores (DUARTE, 1996).

Também é importante perceber que as diferenças entre a cultura dominante e a das classes trabalhadoras ocorre principalmente em relação às questões que o senso comum atribui ao foro íntimo e que não se colocam de uma forma explicitamente pública, como é o caso da sexualidade e sua vivência. Em geral, as classes populares estabelecem uma maior relação com a religiosidade e os valores morais agregados (o *ethos* religioso), em contraponto com os valores laicos e racionais (o *ethos* privado), que são estruturais da cultura ocidental hegemônica na modernidade, como o culto à individualidade e ao “eu”, expressão de uma religiosidade paradoxal (DUARTE, 2005), comumente associada às classes dominantes.

Como a escola mostra-se um *lôcus* privilegiado no processo de socialização e de produção de identidades sexuais e de gênero de adolescentes e jovens no mundo contemporâneo, foi escolhido este cenário para o desenvolvimento do estudo proposto, reconhecendo as mudanças nas formas de controle e vigilância sobre a sexualidade (LOURO, 1998, p.40).

No que diz respeito à escolha específica da Escola Estadual Presidente Médici, como *lôcus* investigativo da pesquisa, posso citar: a) a existência do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas já implantado nesta

escola pública, que visa trabalhar a prevenção de doenças e agravos relacionados à sexualidade; b) o fato dessa escola ser de grande porte (cerca de 2.500 estudantes, uma das maiores do município de Cuiabá) e conseqüentemente concentrar um grande número de adolescentes de baixa renda e os mais vulneráveis aos “problemas sociais” relacionados com práticas sexuais desprotegidas como já mencionado anteriormente (62% dos adolescentes entre 10 e 19 anos encontram-se em escolas públicas, segundo o Censo Escolar de 2007), facilitando assim o acesso a eles; c) o fato dessa escola estar localizada no centro da cidade e receber alunos de todos os bairros, possibilitando assim um contato maior com a diversidade.

Com a finalidade de um melhor entendimento didático, a presente pesquisa foi dividida em quatro capítulos, apresentados a seguir de forma resumida.

Capítulo I, denominado “Mergulho na Temática e no Campo”, em que descrevo o caminhar metodológico na realização desse estudo. De certa forma, tendia a acomodar-me dentro de determinados paradigmas vigentes durante minha graduação em Odontologia, partindo para um estudo quantitativo. Ao deparar-me com uma realidade totalmente diversa da minha, percebi que não seria suficiente saber quantos adolescentes usam ou não preservativo. Neste sentido, optar pela abordagem qualitativa foi um grande desafio que assumi perante a mim mesma e à comunidade acadêmica. Tive que repensar meus conceitos e preconceitos e reconstruí-los na medida do possível. Esse processo foi doloroso, mas enriquecedor. A seguir, abordei a peculiaridade do trabalho etnográfico, norteado pelos conceitos da teoria praxiológica de Bourdieu, sob uma perspectiva de gênero.

Capítulo II, chamado “Considerações Teóricas”, em que discorro sobre as categorias fundamentais desse estudo, como adolescência, sexualidade, sexualidade na adolescência, corpo, gênero, saúde e políticas de saúde. Também faço uma sinopse dos conceitos-chaves da teoria praxiológica de Pierre Bourdieu que serviram como norteadores teóricos para a análise dos dados encontrados durante as entrevistas.

Capítulo III, denominado “Perfil dos Entrevistados e as Influências das Instâncias de Socialização sobre a Sexualidade”, em que traço o perfil dos adolescentes do período diurno e dos jovens do período noturno, sua concepção de adolescente, sua rotina, seus projetos de vida, suas formas de lazer, seu acesso ao mundo do trabalho, além de sua relação com as diversas instâncias que disputam poderes durante o processo de socialização sobre sexualidade, tais como a família (organização familiar, relacionamento do casal e com seus filhos, violência doméstica, diálogo sobre sexualidade), a escola (aulas sobre sistema reprodutivo e/ou educação sexual, outras metodologias, ações preventivas do projeto SPE, violência neste contexto), a igreja/religião (pertencimento a alguma denominação, se é a mesma de origem dos pais ou se houve conversão, qual a frequência) e a mídia (acesso aos meios de comunicação e as influências sobre sua sexualidade).

Capítulo IV, denominado “Entre o Ficar e o Namorar: a Expectativa e a Vivência da Sexualidade dos Adolescentes e Jovens”, em que pretendi fazer um perfil do adolescente relacionado à sua sexualidade, sua concepção sobre o tema, a influência dos amigos, como foi a experiência da primeira relação sexual ou a expectativa desse momento, as práticas preventivas, a definição da identidade sexual, experiências afetivas e sexuais do tipo ficar e namorar, destacando sempre as diferenças de gênero e entre os adolescentes do período diurno e os jovens do período noturno.

Capítulo V, denominado “Maternidade/Paternidade e as trajetórias modificadas: Juventude, Escola e Mundo do Trabalho”, em que pretendi fazer um perfil do(a) jovem pai/mãe, sendo esta experiência um dos diferenciais entre os entrevistados do período diurno e noturno, destacando sempre as diferenças de gênero. Procurei saber sobre as trajetórias modificadas desses jovens, sua inserção no mundo do trabalho, além de compreender se houve ou não a reprodução social dos jovens em relação aos seus pais.

Capítulo VI, denominado “Acesso aos serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva: ênfase na Prevenção”, procurei retratar a situação de saúde

geral e no âmbito da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens investigados, o acesso aos serviços de saúde pública e privada, a qualidade do atendimento, os motivos das consultas, as especialidades envolvidas. Tive a oportunidade de entrevistar alguns profissionais de saúde e adolescentes mães solteiras no momento de consulta ao posto de saúde de referência da escola da pesquisa, onde pude observar os serviços de saúde oferecidos à comunidade.

CAPÍTULO I

REFERENCIAIS METODOLÓGICOS: A IMERSÃO NA TEMÁTICA E NO CAMPO

O fazer pesquisa em Saúde Coletiva impõe o recorte do objeto assim como o método de investigação, no sentido de uma interlocução de saberes, ou seja, da interdisciplinaridade que, como aponta POMBO (2006), é a base da própria construção desse campo do conhecimento.

A temática proposta de investigação, conforme apontei na introdução, tem um forte aporte teórico e metodológico das ciências sociais a fim de desvelar a vivência da sexualidade dos adolescentes e jovens, e as influências das instituições no seu processo de socialização. Este capítulo propõe descrever o mergulho na temática no trabalho de campo direcionado a subsidiar teórica e empiricamente a análise dos dados obtidos.

1.1 O MERGULHO NO CAMPO E NA TEMÁTICA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

O mergulho no campo é sempre algo fascinante e assustador ao mesmo tempo porque por mais que se faça o planejamento da metodologia a ser utilizada é o campo que vai definindo quais serão as ferramentas necessárias para se obter aquilo que se propôs a investigar. O desvelar o “outro” sempre nos desafia. No meu caso em particular, devido minha formação em Odontologia, estritamente biologicista e tecnicista, facilitaria o desenvolvimento de uma pesquisa quantitativa, direcionada para o campo da epidemiologia. Esta formação traz fortes marcas em minha trajetória de vida profissional: todas as ações desenvolvidas dentro de um consultório odontológico são pautadas por um planejamento para que os “imprevistos” não aconteçam, e dessa forma ter o domínio completo da situação.

Ir a campo tendo consciência dos “imponderáveis da pesquisa etnográfica”, como nos adverte MALINOWSKI (1975), causou-me enorme angústia devido às dificuldades quanto ao subsídio teórico necessário para a análise de dados e quanto ao desvelamento das subjetividades dos depoimentos dos adolescentes e jovens. Como ir além das “aparências” e penetrar nas entranhas dos reais interesses em jogo? Como ter certeza da abrangência que se pretende para a pesquisa? E, principalmente, ter uma nova postura sobre como olhar a realidade, uma vez que o “objeto” da pesquisa (sexualidade) está inserido em um “sujeito” (adolescente) que estabelece relação com o pesquisador? Questões centrais nas pesquisas nas áreas das Ciências Humanas, mas que me causou “espanto” por não pertencer ao meu *métier* biologicista, levaram-me a busca pelo alargamento da mentalidade, através do exercício da paciência e da perseverança.

Assim, romper com as próprias concepções sobre o fazer ciência e as “leituras” sobre realidade social, impondo um “novo olhar” fez parte de um exercício constante, neste caminhar do mestrado. E, com certeza, a imersão no campo permitiu um “trabalho silente, atento, perseverante, engenhoso” (OLIVEIRA, 2001), concretizando a relativização da figura soberana do sujeito da pesquisa, sempre da melhor maneira possível. As formas de conhecimento sobre a realidade social impõem um rigor maior e de forma diferente daquela que a concebia sobre o trabalho de campo.

Desejava não mais só saber quantos adolescentes usam ou não preservativo durante sua primeira relação sexual, quantos foram pais dentro desta faixa etária, ou, ainda, quantos adquiriram doenças sexualmente transmissíveis após relações desprotegidas. Também não me satisfazia trabalhar na coordenação de políticas e projetos públicos, definindo diretrizes e formas de intervenção sem saber o que os agentes sociais que as mesmas buscavam atingir pensavam sobre sua sexualidade. Queria saber sobre as motivações, sentimentos e sensações envolvidos no seu processo de iniciação afetivo-sexual.

Portanto, utilizei uma abordagem qualitativa para o desenvolvimento da pesquisa, do tipo compreensiva, uma vez que esta

permite “considerar o sujeito de estudo pertencente a determinado grupo ou classe social com suas crenças, valores e significados, em determinada condição social” (MINAYO, 2004: 22). E de cunho etnográfico, no sentido de estudar e descrever determinada cultura e sociedade através da interação imprescindível do pesquisador com os pesquisados, de modo que resulte em uma coleta de dados a mais “precisa” possível, abrangendo assim sua realidade, de maneira a entender os significados revelados gradativamente pelo trabalho de campo. MALINOWSKI (1984) tinha uma preocupação de que “todo o corpo e o sangue da vida real componham o esqueleto das construções abstratas”

Em seu livro “Os argonautas do Pacífico”, o autor supracitado provocou uma ruptura metodológica dando prioridade à observação direta e à experiência pessoal do pesquisador no campo, descrevendo os passos da inserção na realidade a que se propõe estudar (MALINOWSKI, 1984).

GEERTZ (1989) definiu o método etnográfico como descrições densas, consistentes sobre o campo. O autor confirma a idéia de Weber de que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, assumindo a cultura como sendo essa teia, não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa à procura de significados. Para ele, a interpretação do pesquisador é sobre as interpretações “nativas”, ou seja, são parciais e provisórias, “de segunda mão”. Por maior que seja o rigor metodológico, essa realidade será compreendida apenas parcialmente. Para resolver esta questão, a antropologia reflexiva propõe um diálogo, uma negociação de pontos de vista entre pesquisador e pesquisado. Esse processo de alteridade implica em transformar o “exótico” em “familiar”. Para tal, deve-se vivenciar o campo, mergulhando no cotidiano dos pesquisados.

De acordo com OLIVEIRA (1996) a interpretação da realidade social que se deseja investigar exige o olhar, ouvir e escrever, três momentos estratégicos do *métier* do pesquisador. O olhar e o ouvir etnográficos têm uma função básica no trabalho de campo. O escrever representa o momento mais importante da interpretação.

Ao contrário da abordagem etnocêntrica, a abordagem etnográfica se constrói tomando como base a idéia de que os comportamentos humanos só podem ser devidamente compreendidos e explicados se tomarmos como referência o contexto social onde eles atuam. Para tanto, torna-se fundamental entendermos o “ponto de vista do nativo”, procurando o significado das práticas para os pesquisados, por meio do trabalho de campo intensivo com observações diretas. As regras que norteiam os comportamentos nem sempre estão explícitas, às vezes encontram-se veladas. Somente essa abordagem permite a construção de um conhecimento baseado no confronto entre as nossas hipóteses e as nossas observações.

Quando ingressei para o serviço público estadual pelo concurso de 2001, não tinha vaga para exercer a odontologia, sendo lotada na Vigilância Sanitária do Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana, como fiscal sanitário de consultórios odontológicos e clínicas de radiologia. Logo nas primeiras fiscalizações, vi que não tinha o menor perfil para tal função. Assim, fui convidada pela área técnica de Educação em Saúde, a princípio para cuidar da parte da promoção de saúde bucal. Rapidamente percebi que estava bastante interessada em temas diversos, como amamentação, dengue, tuberculose, hanseníase, entre outros, ficando envolvida em várias campanhas e atividades preventivas muito além do universo bucal para qual fui “treinada”. Em uma dessas ações educativas, fui novamente convidada a participar da área técnica da Saúde do Adolescente, no nível central da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, a partir de 2006.

Outras vivências, novos caminhos a serem desbravados foram se impondo, para além do que me graduei. Tive de reaprender e estudar muito, pois não tinha conhecimento aprofundado sobre a temática da adolescência. Investi, então, em cursos de capacitação, como os oferecidos pelo Ministério da Saúde, além de duas especializações: uma em Gestão do Estado realizada em 2005, na Universidade de Cuiabá, cuja monografia foi sobre “Políticas Públicas de Saúde Bucal” e outra em Gestão de Saúde Pública,

cujo tema foi “Políticas Públicas voltadas para Adolescentes, com ênfase nas de Saúde”, realizada em 2008, no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, na qual fiz uma ampla busca nos sites dos Ministérios da Saúde, Educação, Trabalho, Previdência e Assistência Social, Esportes e também naqueles das Secretarias Estaduais de Mato Grosso, a fim de descrever a amplitude da cobertura dessas políticas na solução dos problemas mais relevantes relativos a esse segmento populacional. Atualmente, trabalho com a capacitação dos profissionais da saúde da atenção básica (postos de saúde e PSF) para orientar o atendimento integral e de boa qualidade aos adolescentes dos municípios do estado.

Como reconhece DAMATTA (1997), ao nos depararmos com uma realidade, ela vai de encontro com nossos conceitos introjetados, e passa a ser re-significada, colocando em dúvida o que estava aparentemente consolidado, o que constitui a subjetividade humana, não sendo, portanto, estática (DAMATTA, 1997).

Neste sentido, cada temática (neste caso, a sexualidade na adolescência) pode ser compreendida de diferentes formas. Cabe ao pesquisador, utilizando-se de sua subjetividade, direcionar seu olhar para um determinado ponto de vista a fim de compreender a realidade social investigada.

É necessário colocar-se no lugar do outro, sob o olhar daquele que está sendo investigado, sob o seu próprio ponto de vista (como observador participante) e à luz dos referenciais teóricos escolhidos para que possa entender melhor esse universo, mesmo sabendo que não pertença a essa realidade e que ela possa causar imensa perplexidade e conflitos.

Os conceitos de Bourdieu conseguem responder as freqüentes indagações que surgem em uma pesquisa qualitativa, sobretudo o *habitus*. Para o autor, a existência do *habitus* é ao mesmo tempo, condição de existência de um determinado *campo* e produto de seu funcionamento.

A estrutura do *campo* é um estado de relação de força entre os

agentes e as instituições engajadas, na distribuição de capitais que, acumulados nas lutas anteriores, orienta as estratégias posteriores. “As lutas cujo espaço é o campo têm por objeto o monopólio da violência legítima, que pode conservar ou subverter a distribuição dos capitais específicos” (econômicos, sociais, culturais e simbólicos) (BOURDIEU, 1983: 90). O campo é uma esfera da vida social que se autonomizou no decorrer do tempo, em torno das relações sociais. Tais conceitos orientam a interpretação dos sentidos da vida social.

BOURDIEU (1994) afirma que todos os membros de um determinado grupo ou classe social têm as mesmas condições objetivas, mas que existem possibilidades de universalização e de particularização, que os distinguem, o que o autor chamou de distinções.

Para desvelar a prática (a vivência- *o modus operandi*) e os significados simbólicos da sexualidade, que vai além da teoria (o referencial teórico- *o opus operandum*), utilizou-se da estratégia metodológica do levantamento das trajetórias de vida desses agentes sociais e de seus pais, pois, para compreender os filhos, necessita-se entender também seus genitores. QUEIROZ (1991) define histórias de vida como sendo:

o relato de um narrador sobre sua existência através do tempo, tentando reconstituir os acontecimentos que vivenciou e transmitir a experiência que adquiriu (...) é uma técnica que capta o que sucede na encruzilhada da vida individual com o social. A história de vida pode desvendar o ponto em que as características dessas coletividades se juntam às sensações sinestésicas, buscando a interação entre ambas (QUEIROZ, 1991).

Ao longo das trajetórias de vida, homens e mulheres, norteados pelo *habitus* e por engenharias sociais de identidade, passam a exercer suas posições de gênero masculino e feminino determinadas pela cultura vigente. Sabe-se que, embora o movimento feminista tenha conseguido inúmeras mudanças, permanecem as desigualdades entre os sexos, o que o autor denominou de dominação masculina sobre as mulheres, conferindo ao homem sempre a melhor parte.

Neste sentido, procurei verificar no desvelar dos relatos de afeto, amor, paixão, expectativas, desilusões dos entrevistados de ambos os sexos, traços dessas desigualdades que geram privilégios e privações relativas ao fato de ser homem e mulher no mundo.

A sexualidade, como outros temas e objetos sociológicos relativos ao domínio da intimidade e considerados delicados para serem investigados, possui algumas características comuns e também certas especificidades. Seu desvelar coloca para o pesquisador o problema da “não homogeneidade dos sentidos atribuídos ao sexual” e a necessidade de delimitá-los de modo possível à investigação (HEILBORN & BRANDÃO, 1999). Trabalhar com esses temas implica em lidar com tensões e inibições, que também são pessoais, uma vez que a qualidade dos dados oferecidos pelos sujeitos da pesquisa está intimamente relacionada às condições específicas (interação intercultural, intergêneros, interclasses, interetária) entre eles e o pesquisador (DUARTE, 2005). Deve-se ressaltar que perguntas sobre trajetórias e experiências afetivo-sexuais podem ser percebidas como invasivas pelos sujeitos, de modo a acarretar retraimento, inibição, o que poderá comprometer o diálogo durante as entrevistas, e o sucesso da pesquisa. O que não ocorreu durante minhas entrevistas, pelo fato de que nenhum deles negou-se a falar sobre o tema.

Dessa forma, o estudo proposto surgiu como fruto de indagações da minha vivência profissional, na busca da superação dos tabus e preconceitos envolvidos com a sexualidade na adolescência ainda arraigados no contexto sociocultural brasileiro, o que impõe o conhecimento sobre como os adolescentes vivenciam o processo de aprendizagem afetiva e sexual no mundo contemporâneo, para se pensar em políticas públicas que visem a garantia da saúde sexual e reprodutiva e a intervenção sobre os fatores de vulnerabilidade e constrangimento presentes no cotidiano de vida desses agentes sociais.

No percurso em busca do eixo narrativo, ao relacionar os referenciais teóricos com as transcrições das trajetórias de vida dos agentes sociais entrevistados durante o trabalho de campo, acrescentando a eles

meu ponto de vista como participante desse processo interativo, na tentativa de encontrar o mais fiel retrato da realidade social a que me deparei, no sentido de analisar os dados obtidos com a observação direta e as entrevistas. Colocando-me para isso no lugar do outro, que se denomina processo de alteridade, mesmo que em alguns momentos tenha ficado perplexa diante de determinados fatos sociais relatados pelos entrevistados.

Os imprevistos, as angústias e tensões vividas pelo pesquisador, além das dificuldades de obter as informações desejadas constituem-se relevantes para a análise dos dados. Eles permitem pôr em prática o “*feedback* entre o empírico (pesquisa) e a teoria” (PEIRANO, 1992), são imprescindíveis à produção de conhecimentos científicos, sobretudo nas ciências sociais, onde grande parte dos estudos adota técnicas artesanais e flexíveis para dar conta dos desafios e imponderáveis do trabalho de campo (BECKER, 1994).

Quando dizemos “artesanal” não significa um menor grau de desenvolvimento de procedimentos estruturados de investigação. Implica assumir que a legitimidade científica das ciências humanas não depende da adequação da metodologia própria das ciências naturais, pois o processo de produção do conhecimento que está em curso admite incertezas e redefinições. Diante das peculiaridades dos pesquisados e do contexto sociocultural em que se inserem, cada pesquisador pondera a melhor forma de abordá-las (OLIVEIRA, 1996).

1.2 O TRABALHO DE CAMPO

A partir daqui, apresento o passo a passo do trabalho de campo desenvolvido na Escola Estadual Presidente Médici e as técnicas utilizadas para um estudo etnográfico.

1.2.1 O lócus investigativo

O *lócus* investigativo da presente pesquisa foi a Escola Estadual

Presidente Médici, construído durante a década de 70, em pleno período da ditadura militar brasileira, no governo de José Frageli (1971-1975), iniciou-se a construção de várias obras grandiosas na capital Cuiabá-MT, como o Centro Político Administrativo, o Estádio Verdão e a Escola Estadual Presidente Médici, nome escolhido em homenagem ao Presidente da República em exercício Gal. Emílio Garrastazu Médici (1969-1974). Sua arquitetura arrojada para a época possui mais de cinco mil metros quadrados de área coberta (Histórico Escolar, 1975).

A legalização da escola deu-se pelo Decreto nº 1975/74, como Escola Estadual Presidente Médici de 1º e 2º graus (na atualidade, denominado de ensino fundamental I e II e ensino médio) Atualmente, o ensino oferecido pela escola é a partir fundamental II, ou seja, a partir da 5ª série/ 6º ano. A escola é mantida pela rede de ensino do estado, através da Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso (SEDUC-MT, 2010).

Em 1975, a escola iniciou suas atividades com as cinco primeiras séries do ensino fundamental e todas as 1ª séries dos cursos técnicos: Enfermagem, Assistente de Administração, Contabilidade, Auxiliar de Escritório e Magistério. Hoje, está disponível somente dois tipos de curso técnico: Administração e Informática. A escola iniciou suas atividades de ensino para 2.111 alunos, mas comporta uma capacidade de até 3.165 alunos. No ano seguinte, implantou-se a educação pré-escolar, visando o atendimento das crianças menores de 7 anos, com o objetivo de prepará-las para o ingresso na 1ª série (Histórico Escolar, 1975).

Durante seus 35 anos de funcionamento, a escola enfrentou inúmeros problemas, mas sempre cumpriu sua missão educacional. A Gestão Escolar é composta pelo Diretor, o Conselho Fiscal, o Conselho de Classe, Coordenadores Pedagógicos, Orientadores Pedagógicos e Disciplinares, os professores, o secretário, o pessoal de apoio administrativo, limpeza, cozinha, inspetores de pátio (Projeto Político Pedagógico, 2003).

Em 2003, foi elaborado o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola. Dentro dele, inserido na disciplina de Ciências, coloca-se como conteúdo a ser trabalhado o “Ser Humano” e como competências

relacionadas a ele: “caracterizar o aparelho reprodutor masculino e feminino e as mudanças no corpo durante a puberdade, respeitando as diferenças individuais do corpo e do comportamento nas fases da vida; responsabilizar-se no cuidado com o próprio corpo, incorporando hábitos possíveis e necessários de alimentação e higiene saudáveis”.

Em 2008, a escola passou por nova estruturação na parte física, pintura e ampliação, como banheiros para portadores de necessidades especiais e o anfiteatro com capacidade para 200 pessoas.

No início do ano letivo de 2010 em que foi realizado o trabalho de campo, a escola tinha um total de 2.438 alunos distribuídos em três turnos (diurno, vespertino e noturno), 88 turmas, com uma média de trinta (30) alunos por sala, trabalhando com o ensino fundamental II (5ª a 8ª séries) e o ensino médio (1º a 3º ano). A escola trabalha com os chamados ciclos de formação, em que a série dos alunos deve estar associada com sua idade. Por exemplo, 5ª série teria alunos com 10/11 anos, enquanto que o 3º colegial teria alunos de 16/17 anos. Algumas salas de aula foram criadas para os alunos com idade incompatível com a série, nos períodos matutino e vespertino, mas sobretudo no período noturno, em salas de Educação para Jovens e Adultos (EJA) e de aceleração (especiais para os alunos que estão fora do ciclo de formação).

Ao se adentrar a escola, no andar térreo, observam-se as salas da diretoria, secretaria, orientação pedagógica e disciplinar e psicologia. Ao subirmos as escadas para o primeiro andar, destaca-se o pátio com um palco central em nível mais elevado em relação ao piso, onde são realizadas apresentações de música, dança, teatro, ensaiadas pela própria escola na maioria das vezes. A escola em um segundo andar destinado às salas de aula para os alunos em séries mais adiantadas, de acordo com o período. Todos os andares têm seu próprio pátio, cantina, banheiros, salas de aula e da coordenação.

As salas de aula não são muito grandes, todas têm somente ventiladores de teto (indicando que a temperatura ambiente não é muito adequada, sobretudo para as aulas do período vespertino, para atender as

necessidades climáticas de Cuiabá).

Algo que achou minha atenção foi que todas as janelas e portas têm grades, inclusive as dos banheiros. Minha sensação ao adentrar a escola foi de estar em um presídio. Entretanto, as diversas conversas, em especial com os porteiros e inspetores de pátio, apontaram a questão como sendo para a própria segurança dos alunos. Só entram e saem da escola com autorização deles ou de alguma professora, coordenadora ou diretora, pois as portas ficam com cadeado, inclusive no início dos corredores em que distribuem-se as salas de aula; só são abertas quando toca o sinal para o intervalo. Assim, no cotidiano das práticas educativas pode-se perceber como a violência vai se impondo ao cotidiano de todos seus membros.

A escola também oferece uma quadra coberta, com grande estrutura para realização das aulas de educação física, em que se prioriza os esportes: futsal, vôlei, handball e basquete, e outros eventos, como a aula inaugural, no início de fevereiro de 2010, onde foi realizado um culto ecumênico para “dar boas vindas” aos alunos, do qual fiz parte. Neste dia, o que me chamou atenção foi a manifestação de religiosidade de uma grande parte dos alunos no momento da eucaristia e da coroação da Santa, pois ao que se imagina o senso comum os adolescentes e jovens estariam afastados da igreja e da religião. Durante as entrevistas, pude verificar que eles acreditam na importância de seguir uma religião para suas vidas, sobretudo entre aqueles que se criaram dentro de alguma denominação católica ou pentecostal.

Além disso, a escola tem um anfiteatro muito confortável com capacidade para duzentas pessoas, onde participei da reunião de boas vindas aos alunos e apresentação da nova equipe de direção, em que ocorreu a comunicação de alguns recados, além das normas pedagógicas e disciplinares.

A cantina oferece uma boa variedade de lanches e bebidas, mas os alunos também têm a opção da merenda escolar servida gratuitamente no refeitório da escola: vários tipos de salgados fritos e assados, pacotes de salgadinho, sucos, refrigerante, água (tem muitos bebedouros espalhados

pela escola), balas, chicletes.

Sabendo-se que é neste lócus físico que são reproduzidas e vivenciadas as relações sociais, afetivas e sexuais dos adolescentes a que me dispus investigar, procurei compreender como ocorrem os afetos, as paixões, os desejos, as expectativas, as desilusões, os arrependimentos, e outros tantos sentimentos envolvidos nesta questão, tentei destacar suas singularidades (exceções) e semelhanças (padrões de comportamento).

Desde o primeiro momento, as portas da escola sempre se mostraram abertas, desde o primeiro contato com a diretora e toda a equipe pedagógica e administrativa, no início do ano letivo de 2010, colocando-se todos à disposição para realização do trabalho proposto. Todos da equipe demonstraram interesse em servir como possíveis mediadores da relação entre mim (a pesquisadora) e os adolescentes participantes da pesquisa. Solicitamente, a psicóloga da escola ofereceu sua sala nos horários alternados ao seu atendimento diário para garantir o sigilo das informações durante as entrevistas.

1.2.2 O Trabalho de Campo propriamente dito

Inicialmente, imaginei selecionar para as entrevistas os adolescentes que tinham vivenciado a experiência da maternidade/paternidade. A informação obtida foi que o número de gravidezes na escola é relativamente baixo em relação ao grande número de alunos (mais de 2.400), portanto não seria um bom critério de inclusão para participação na pesquisa.

Resolvi, então, abrir inscrições para os adolescentes dos períodos diurnos (matutino e vespertino) que desejassem participar da pesquisa. Quanto ao recrutamento dos participantes, foi realizado por meio de cartazes e impressos distribuídos em pontos estratégicos da escola: murais, paredes próximas das salas de aula. Os cartazes continham informações iniciais sobre a pesquisa e faziam o convite para a participação, orientando sobre os dias, horários e local para as inscrições. Estas foram realizadas durante a

primeira semana de abril, de forma espontânea/voluntária por parte dos alunos.

Como critérios de inclusão e exclusão, defini que todos os alunos na faixa etária de 14 a 19 anos, que estivesse cursando de 5^a a 8^a séries do ensino fundamental e todas as séries do ensino médio, dos períodos matutino, vespertino (e noturno- posteriormente) poderiam participar da pesquisa. Caso houvesse um número muito grande de participantes, realizaria um sorteio dos alunos para a definição daqueles que seriam entrevistados (o que não foi necessário).

Durante essa semana, fiquei boa parte do período diurno (matutino e vespertino) de aula no pátio da escola, esclarecendo as dúvidas e preenchendo as inscrições. Foi um total de trinta e cinco (35), das quais foram realizadas dezessete (17) entrevistas, o restante foi contabilizado como perda. Vários foram os motivos: no momento do contato telefônico, não houve interesse de participar por parte do adolescente ou não houve autorização de seus pais ou responsáveis, ou então, não houve o comparecimento para entrevista após assinatura da autorização e agendamento. No momento da inscrição, ocorreram alguns casos de adolescentes que se inscreveram por impulso ou por insistência do(a) amigo(a), mas quando do contato telefônico, recusaram-se a participar efetivamente, por vergonha ou por falta de tempo por trabalhar ou estudar em período integral. Alguns pais quando consultados por telefone se autorizavam a participação na pesquisa, opuseram-se porque acharam o assunto muito prematuro para ser discutido com seu(sua) filho(a).

1.2.3 A Observação Direta dos Adolescentes e Jovens

Concomitante às inscrições, passei a aplicar a **técnica da observação direta** dos alunos, sempre nos espaços externos às salas de aula, principalmente nos pátios onde eles reúnem-se durante os intervalos, de modo a interferir o mínimo possível na dinâmica escolar, mas segundo

SCHWARTZ (1955), o observador modifica e é modificado pelo contexto que está investigando.

Interessei-me a observar a relação das pessoas com o espaço; o comportamento dos adolescentes no grupo (postura corporal, normas de condutas explícitas e implícitas, toques, olhares); linguagem não verbal; relacionamento dos alunos entre si e com os outros membros da escola.

De acordo com VÍCTORA (2000), na observação direta, o pesquisador deve estar atento aos fenômenos não verbais ao examinar um evento, um grupo de pessoas, um indivíduo dentro de um contexto, com o objetivo de descrevê-los em seu diário de campo (em que anota suas impressões pessoais, manifestações corporais, transcrições de conversas informais), para posteriormente, selecionar os dados mais relevantes para sua etnografia. O pesquisador tem a oportunidade de ficar face a face com os observados e de participar da vida deles enquanto colhe os dados. Ele deve ultrapassar as barreiras do racional, e ser bastante sensível para extrair a essência da linguagem não verbal, exigido pelo método etnográfico, lembrando que é muito mais difícil de ser decodificada do que o discurso dos entrevistados: “às vezes o não dito é o que verdadeiramente importa” (VÍCTORA, 2000).

É cada vez mais usual que o pesquisador social não tenha a oportunidade de conviver com seus nativos tempo suficiente para a consolidação de vínculos pessoais, o que aumenta as chances de acesso a experiências que somente seriam reveladas após o estabelecimento dessa cumplicidade, mas isso não inviabiliza o trabalho de campo (VÍCTORA, 2000).

Minha presença na escola surtiu um pouco de curiosidade e desconfiança misturadas nas expressões faciais dos alunos. Essa estranheza ao “exótico” já foi descrita por inúmeros antropólogos. As primeiras vezes que fui fazer minhas observações no pátio durante as entradas, intervalos e saídas dos alunos, alguns chegaram a me perguntar o que estava fazendo ali. Identificava-me como pesquisadora da sexualidade na adolescência, sendo que alguns se dispuseram a participar das

entrevistas de imediato, outros disseram não ter interesse algum em falar sobre esse assunto, principalmente aquelas que visivelmente eram “evangélicas” (usavam cabelos e saias compridas), embora com alguma resistência, tive oportunidade de entrevistar algumas delas.

Sobre os adolescentes, pude constatar uma diversidade de biotipos quanto à altura e peso (poucos obesos), cor da pele (predominantemente parda, com raríssimos casos de adolescentes loiros e olhos claros). Observei uma enorme quantidade de rostos estampados com “cravos e espinhas”.

VÍCTORA (2000) diz que quanto mais olhares puderem ser investigados no trabalho de campo melhor, mais o contraditório e a diversidade manifestam-se. Também maior será o esforço para perceber a regularidade (o padrão) da excepcionalidade (a exceção). Quando diante de um fenômeno observado, o pesquisador fica seguro de sua representatividade para o grupo ou trata-se de um caso isolado, significa que está finalmente conhecendo o grupo pesquisado.

Dessa forma, com um olhar um pouco mais aguçado, pude perceber com certa facilidade que a multidão de adolescentes e jovens é composta por várias “tribos”. MAFFESOLLI (2000), definiu “tribo” como sendo um agrupamento de indivíduos ligados por vínculos rudimentares e não formalizados, mas que cultivam certas afinidades e características comuns, como parte de sua capacidade de adaptação à convivência em grupo bastante presente no contexto do adolescente ocidental contemporâneo. Pude identificar várias dessas tribos durante o trabalho de campo, conforme determinados estereótipos popularmente conhecidos como os “emos”, as “evangélicas”, “os(as) populares”, “os(as) tímidos”, “os(as) nerds”. Os “emos” são aqueles indivíduos com roupas escuras, sobretudo pretas, com cabelos e franjas compridas, cobrindo um dos olhos, bastante emotivos (daí, surgiu o nome “emo”). As “evangélicas” são um grupo de meninas de determinadas denominações evangélicas que têm um modo todo peculiar de se comportar, de se vestir (saias compridas, sem decote ou qualquer ou tipo de recurso utilizado pelas outras meninas para chamar a

atenção do sexo oposto) e de usar os cabelos (sempre longos, normalmente soltos ou presos em um penteado bastante típico). Os(as) “populares” são indivíduos que se destacam entre os outros, percebe-se que estão sempre rodeados de outras pessoas que fazem o possível para permanecerem na roda junto com eles; sua postura é confiante, lançam moda e padrões de comportamento. Os(as) “tímidos(as)” são indivíduos que se destacam no sentido inverso dos populares, porque estão quase sempre solitários, com a cabeça baixa, absorto em seus pensamentos, estabelecendo poucos contatos com os colegas de classe, às vezes, eles se encontram lendo um livro nos intervalos. Observei também alguns indivíduos que representam o perfil de “*nerd*”, ou seja, de estudioso, sendo bastante discretos, estão sempre conversando sobre algum assunto relacionado com as matérias, são assíduos frequentadores da biblioteca da escola, às vezes usam óculos demonstrando alto grau de leitura. Não tive oportunidade de entrevistar um representante dos “emos”, mas das outras “tribos” sim.

Quando tocava o sinal para o intervalo, parecia literalmente “um estouro de boiada”, começava logo a agitação nos corredores, os alunos já saíam das salas falando alto, brincando, rindo à toa, tomando todos os espaços do pátio, usando o desnível do palco como bancos, os quais não existem em lugar algum desse espaço. Grande parte dos alunos ficava em pé ou sentava-se no chão em cima de cadernos. Os casais já saíam juntos, às vezes de mãos dadas ou abraçados, as rodinhas já começavam a se formar: às vezes só com meninos ou só com meninas, mas na maioria das vezes elas eram mistas. Observavam-se muitos olhares, paqueras, brincadeira de contato (abraços, apertos, empurrões, tapas leves), alguns eram tímidos, outros bastante desinibidos e até mesmo “assanhados”. Ao reparar na fala das rodinhas formadas, verifiquei o uso intenso de gírias, algumas que eu não consegui decifrar e muito menos anotar, mas entre eles percebia-se um entendimento (são códigos que eles mesmos construíam e disseminavam). Quase sempre, eles estavam felizes, sorrindo muito, contando piadas, “zoando” uns dos outros.

As meninas mexiam nos cabelos o tempo todo, jogando charme, os meninos também queriam chamar a atenção, muitos mascavam chicletes ou chupavam bala.

As roupas usadas pelos adolescentes e jovens eram as mais variadas possíveis (o único padrão era a camiseta de uniforme), alguns até vinham com outra camiseta, blusa ou camisa por dentro ou por fora, normalmente muito coloridas, cores fortes para as bermudas, saias e calças (largas ou bem justas). Alguns decotes mais sensuais, ombros, barrigas e pernas de fora, algumas saias ou shorts mais curtos. Alguns usam o preto como referência em todo o vestuário e acessórios (sobretudo os “emos”). Sutiãs e cuecas aparecendo devido aos modismos que disponibilizam as calças e saias de cós baixo, às vezes mais escuros que as roupas, oferecendo um visual contrastante. Os cabelos também eram bem variados: podem ser curtos ou compridos, cor natural, pintados, com mechas ou alisados, soltos ou presos, tanto para meninas como para meninos. Os meninos, inclusive, usam muito gel no cabelo para fazer penteados diversos.

Os acessórios utilizados também eram bastante diversificados: bonés (às vezes pra frente, outras pra trás), alguns chapéus, óculos escuros, tênis, algumas tatuagens no braço, *peircings* em várias partes do corpo e brincos de um lado só da orelha, correntes no pescoço e nos punhos (de metal ou artesanais com sementes) para os meninos. Bolsas e mochilas muito coloridas, outras mais discretas para ambos os sexos. Para as meninas, rasteirinhas, sandálias baixas e alguns saltos, mas os tênis eram o calçado mais comum para ambos os gêneros, quase todas usam brincos (principalmente, os de argola grande), entre outras bijouterias (correntes, pulseiras, tornozeleiras, presilhas, tiaras, elásticos coloridos para cabelo), algumas tatuagens delicadas no braço, atrás do pescoço, nas costas, no tornozelo. Maquiagem era comum em uma grande parte das meninas, principalmente batom (discreto ou mais escuro, vermelho ou “pink”), mas também lápis de olho, rímel e sombra (às vezes, da cor da roupa). Esmalte praticamente é usado por todas (a moda ditava abusar das cores), que às

vezes combinavam com a cor da roupa. Aparelhos dentais eram pouco comuns entre eles, óculos de grau eram mais frequentes.

Quase todos já possuíam celulares (alguns com vários recursos, como máquina fotográfica), o que facilitou na hora das inscrições, pois tinham um contato telefônico pessoal. Alguns possuíam fones de ouvido, MP3, MP4, e entre eles, alguns utilizavam esse som no pátio na hora do intervalo para dançar e cantar. As músicas e as danças são sertanejo, *funk* e axé.

Durante as observações, pude constatar que as manifestações da sexualidade estavam por toda parte entre eles, no modo como se vestem, se comportam principalmente em relação ao sexo oposto, como andam, como se olham, como se tocam, como brincam entre si.

Pude perceber algumas diferenças entre os adolescentes que vão além do visual imediato (roupas, acessórios) e do comportamental (“tímidos”, “estudiosos”, “evangélicas”, “populares”). Trata-se de detectar sutilezas, como por exemplo, alguns deles usam uniformes bastante desbotados, tênis ou outro tipo de calçado bastante simples e velho, outros denotam uma aparência pouco saudável, muito magros, até mesmo anêmicos. Outros ainda apresentam-se como se viessem para um desfile de modas na passarela da escola, repletos de acessórios e roupas de marca, tendo uma fisionomia bastante saudável. Neste ponto, pude refletir que mesmo dentro de uma escola pública existem diferenciais entre os estudantes, o que Bourdieu chamou de distinções, implicando diretamente em outros conceitos do mesmo autor, como o caso dos capitais envolvidos nessas diferenciações, como o econômico, o social, o cultural, que se refletem também no simbólico (melhores explicados *a posteriori*).

1.2.4 As entrevistas com adolescentes e jovens

A outra técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, que seguiu um roteiro não estático, o que favorece a abordagem qualitativa da pesquisa, pois permite uma profundidade na busca

dos significados simbólicos da vivência da sexualidade dos adolescentes e jovens entrevistados. Fornece as possibilidades para que o informante alcance a liberdade e espontaneidade necessárias ao enriquecimento dos dados para melhor compreensão da realidade social a ser investigada, dentro do foco colocado pelo pesquisador. Para tal, é necessário que desde o início do contato entre ambos ocorra um clima de confiança, respeito e cordialidade, baseada em princípios éticos (VÍCTORA, 2000).

Em uma pesquisa qualitativa, a interação social entre pesquisado e pesquisador é essencial, pois busca-se conhecer e estabelecer relações dialógicas com os pesquisados. Deve-se informar com linguagem simples os objetivos da pesquisa, a justificativa de sua escolha, a garantia do anonimato e de sigilo das informações obtidas. A qualidade dos dados depende em grande parte da maneira como essa interação se estabelece.

Pelo fato do número de inscrições ter sido reduzido, não houve necessidade de sorteio, sendo um total de trinta e cinco (35) alunos, todos do período diurno (matutino e vespertino). Nem todos aqueles que se inscreveram, participaram efetivamente da pesquisa. Dessas 35 inscrições, foram realizadas 17 entrevistas e 19 foram consideradas perdidas, conforme já explicado anteriormente.

Durante o contato telefônico, o responsável foi avisado que seria necessária a autorização por escrito (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) que foi entregue por mim em duas vias aos entrevistados previamente ao dia agendado, que deveria ser preenchida, assinada e devolvida no dia previsto para a entrevista, realizada na sala privativa da psicóloga da escola, em horários alternados ao das aulas, gravadas e transcritas com o consentimento deles, entre os meses de maio a agosto de 2010. O tempo de duração foi de 45 minutos a duas horas e meia, de acordo com a facilidade ou não para falar do entrevistado. Alguns eram bastante concisos nas respostas, outros tinham maior facilidade para relatar sua trajetória de vida.

Antes de começar, era lido e Termo de Consentimento Livre Esclarecido para o adolescente, onde ele recebia uma das cópias

preenchida e assinada pelos pais ou responsáveis e por mim como comprovante de participação da pesquisa. Foi explicado que a entrevista seria gravada para facilitar a transcrição das falas; que utilizariam um nome fictício que eles mesmos escolheriam para garantir o sigilo da identidade e que não seriam obrigados a responder alguma das perguntas que julgassem invasivas sem ter prejuízo algum para eles. Em nenhuma das entrevistas, o participante solicitou a não utilização do gravador ou se negou a responder quaisquer das indagações. Mantive-me sempre o mais neutra possível durante todos os relatos, mesmo quando ouvia algo que me parecia estranho ao meu modo de pensar e agir. Foi importante nesse momento avaliar os efeitos da minha presença como pesquisadora passando a fazer parte no próprio contexto de observação.

LÉVI-STRAUSS (1996) tentava traduzir os elementos simbólicos da fala dos investigados, destacando a linguagem como ciência que codifica as estruturas mentais do pensamento.

A primeira parte das dezessete (17) entrevistas foi realizada de forma voluntária: seis (6) do sexo masculino e onze (11) do sexo feminino. Dos entrevistados, nenhum tinha a vivência da maternidade/paternidade ou estavam atuando no mercado de trabalho. Alguns já tinham alguma experiência de emprego em estabelecimentos de parentes ou vizinhos. A maioria dos meninos já tinha vivenciado uma relação sexual, alguns ainda não eram iniciados sexualmente, sobretudo as meninas. Depois de compilados os dados das entrevistas espontâneas, observei que praticamente todos os entrevistados eram da faixa etária de 14 a 17 anos, não havendo a abrangência das faixas etárias entre 17 a 19 anos. Quanto a isso, constatei três motivos: 1) os mais velhos não se consideram mais pertencentes à categoria de “adolescentes”, portanto não se sentiram englobados nesse universo de pesquisa, não tendo interesse em participar; 2) eles já não estudam no período diurno porque estão fora do ciclo de formação, sendo que as salas de aula disponíveis em sua maioria para essa clientela é o período noturno, 3) esses jovens já estão inseridos no mercado de trabalho

que exige tempo integral de dedicação, restando somente o horário noturno para os estudos.

A coordenadora do ensino médio revelou que teria maior êxito para abordá-los no período noturno onde estão concentrados os alunos mais velhos, normalmente fora do ciclo de formação.

Mudei, então, minha estratégia: resolvi investigá-los no período noturno, utilizando-se de uma metodologia diferente. Com o auxílio da orientadora pedagógica, dos inspetores de pátio e de alguns professores, direcionei as entrevistas àqueles adolescentes das faixas etárias mais altas e que já tinham experiência da maternidade/ paternidade, que já tinham relações estáveis com seus parceiros (casados ou em regime de concubinato) e alguns que tinham orientação bi e homossexual, que não tinham sido contemplados anteriormente.

No período noturno, ou seja, na segunda etapa realizei quatorze (14) entrevistas com alunos: nove (9) do sexo feminino e cinco (5) do sexo masculino. Dentre esses, oito (8) meninas e dois (2) rapazes já vivenciaram a experiência de serem mães e pais. Todos eles possuem uma característica em comum: já estão inseridos no mundo do trabalho, trabalham durante o dia todo e a única opção para a continuidade dos estudos é fazê-lo neste período (com apenas 3 exceções, que já trabalharam, mas estão afastados temporariamente, por desemprego ou devido aos cuidados com o filho). Entrevistamos também duas (2) meninas que se auto-declararam homossexuais, pois era interesse da pesquisadora compreender o universo da vivência homoafetiva, e uma (1) menina que pretende se casar virgem.

As entrevistas foram realizadas nos horários de intervalo um pouco estendido, na sala dos professores ou de informática, porque a sala da psicóloga não pôde ser utilizada no período noturno, entre os meses de agosto a outubro.

Dessa forma, pude constatar uma realidade bastante diversa do período diurno: encontrei os adolescentes da faixa etária mais velha (17 a 21 anos) que já não se consideram mais adolescente (e sim jovem) porque já

assumiram a responsabilidade do próprio sustento, ou seja, já trabalham ou estão procurando emprego, alguns já não moram mais com os pais, já são casados ou em regime de concubinato, já vivenciam a experiência da maternidade/paternidade, já definiram sua orientação sexual. Cabe aqui, uma ressalva com relação à faixa etária estendida até 21 anos: uma das jovens mães entrevistadas foi incluída pelo fato de ter tido três filhos, todos antes dos 19 anos que seria a idade limite para participar da pesquisa.

Tentei trabalhar com um número igual de participantes do sexo masculino e feminino e de todas as faixas etárias para um equilíbrio de gênero e de idade, o que não foi possível. Tive maior adesão das meninas, em um total de 20, em relação aos meninos, apenas 11. Isso ocorreu devido ao fato de ser uma pesquisadora do sexo feminino facilitando o estabelecimento do vínculo de confiança entre adolescentes do mesmo sexo, conforme foi dito por alguns rapazes entrevistados, sobretudo em se tratando de um assunto bastante íntimo como a sexualidade. Quanto à questão da equivalência das faixas etárias, houve uma maior concentração daquelas mais baixas (entre 14 e 16 anos) no período diurno e das mais altas no período noturno (18 e 21 anos).

Todas as trajetórias de vida que pude coletar foram interessantíssimas. Não tinha idéia que despertaria tamanha empatia e confiança por parte dos entrevistados: compartilharam comigo fatos extremamente íntimos com muita facilidade, como suas primeiras experiências sexuais; a definição de suas identidades sexuais; a vivência ou a expectativa da primeira relação sexual, a curiosidade em experimentar relações homoafetivas; a primeira menstruação; a perda da virgindade; o uso ou não de métodos contraceptivos; a gravidez; as experiências de violência física, verbal e/ou sexual; conflitos dos relacionamentos intra-familiares e conjugais; abortos realizados ou pelo menos pensados; a curiosidade e a experimentação de bebidas alcoólicas, cigarro e outras drogas. Embora antes das entrevistas, tenha lido o termo de livre consentimento, onde fica claro que eles poderiam deixar de responder a alguma pergunta que achassem embaraçosa, sem prejuízo algum para eles,

nenhum se recusou a fazê-lo diante de qualquer uma delas. Isso demonstra a grande necessidade dos entrevistados em expressar suas opiniões, emoções, angústias a respeito dessa temática, e quase não têm oportunidade de falar sobre esse assunto com alguém, como relataram alguns deles.

GROSSI (1994) demonstra que antropólogos que refletiram e problematizaram sobre sua subjetividade a partir do trabalho de campo o fizeram em variados contextos e, do mesmo modo, problematizaram as relações entre sujeito/objeto da pesquisa a partir dos conflitos vividos em campos ligados à sexualidade. Refletindo como se dão essas mesmas relações quando o desafio está em problematizar a familiaridade com grupos que compartilham conosco de um mesmo *ethos* cultural, o que não foi o meu caso como pesquisadora.

Para quem como eu que tenho uma trajetória de vida pautada por uma estrutura familiar do tipo nuclear, foi dolorido constatar que alguns dos entrevistados não conhecessem seus pais nem por fotografia. As histórias dos adolescentes entrevistados indicam uma variedade de arranjos familiares. A luta árdua dos membros da família pelo “pão de cada dia”, o abandono de muitas das mães destes entrevistados pelos parceiros o que as obrigaram em muitas vezes a assumirem a criação de seus filhos “sozinhas” ou com o auxílio de outros membros de sua família (avós, tios, primos), são fortemente destacadas nos relatos dos adolescentes entrevistados.

1.2.5 Conversas informais com inspetores de pátio

Durante o trabalho de campo, tive oportunidade de conversar com alguns inspetores de pátio, obtendo algumas informações sobre o comportamento dos alunos de uma forma geral e em relação à sexualidade. Disseram que desde que o antigo diretor tomou posse do cargo há cinco anos, melhorou muito a parte disciplinar da escola, pois antes havia alunos que “matavam aula” demasiadamente sem nenhuma providência da direção,

havia muitas brigas onde muitos deles saíam machucados. Chegou a entrar pessoas estranhas na escola, até mesmo devidamente uniformizadas, para assediar os alunos menores. Atualmente, existe maior controle por parte dos porteiros da escola (os portões ficam trancados com cadeados). Vários agentes ficam tomando conta dos corredores o tempo todo: muitos alunos recorrem a eles quando ocorre algum problema, eles têm muita autoridade com os estudantes.

Soube também da existência de alguns casos de homossexualidade feminina e masculina na escola. Alguns flagrantes de “relações sexuais” e uso de drogas dentro dos banheiros já ocorreram tanto com homo quanto com heterossexuais. Alguns casos de violência sexual intra-familiar por parte de pais e padrastos também foram relatados, e normalmente estão relacionados com o envolvimento dos agressores com alcoolismo e outras drogas ilícitas. É sabido que existe uma relação direta entre o uso de drogas e a violência doméstica, inclusive a sexual.

1.2.6 Conversas informais com profissionais de saúde e educação

Ao final das 31 entrevistas, procurei conversar informalmente com a equipe de saúde do posto médico de referência para a escola escolhida para a pesquisa. Tive oportunidade de ouvir o médico ginecologista, a enfermeira, os atendentes da recepção, da farmácia, da sala de vacina, algumas estagiárias do curso de Enfermagem da UNIRONDON, além de duas jovens mães que haviam trazido seus filhos em consultas pediátricas. O propósito dessa visita era o de me informar sobre o atendimento ofertado para os adolescentes e jovens na faixa etária que trabalhei (entre 14 a 19 anos) tanto no que se refere à assistência como nas ações preventivas e de promoção à saúde sexual e reprodutiva.

Depois retornei à escola para conversar com as professoras que foram capacitadas pelo projeto Saúde e Prevenção nas Escolas a fim de entender como estava o andamento das ações preventivas contempladas pelo projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE).

Em resumo, todas as questões levantadas durante as entrevistas fez-me refletir o quanto preciso entender o outro para conseguir decifrar a mim mesma, o quanto suas trajetórias se distanciam da minha própria história. Ir me despindo das pré-concepções – se é que foi possível fazê-lo, tamanho a concretude do *habitus* a que fui “condicionada” durante toda vida - vencer bloqueios, tanto empírica como teoricamente, possibilitou-me aproximar desses adolescentes e jovens investigados em seu contexto social.

Deste processo, foi possível compreender que a sexualidade é fundamental ao desenvolvimento humano, que é na adolescência que ela emerge de forma notória e que também se constitui uma dimensão em que a afetividade se expressa, “colorindo” a existência humana. E, desta forma, se impõe uma compreensão mais abrangente da “descoberta” e vivência das relações afetivas e sexuais dos adolescentes para se pensar as políticas públicas voltadas para eles no sentido da redução das vulnerabilidades em suas três dimensões causadas sobretudo pelas desigualdades sociais e conseqüentemente dos problemas surgidos a partir delas, que reprimem, de certa forma, o exercício pleno e responsável da sexualidade.

CAPÍTULO II

REFERENCIAIS TEÓRICOS NORTEADORES

Este capítulo aponta o meu “olhar” como pesquisadora diante das categorias que me propus a investigar por meio dos referenciais teóricos que subsidiaram a análise dos dados obtidos na imersão ao campo, levando em consideração que a temática proposta de investigação, conforme apontei na introdução tem um forte aporte teórico e metodológico das ciências sociais. No sentido de desvelar a vivência da sexualidade dos adolescentes e jovens, e as influências das instituições no seu processo de socialização. Este capítulo propõe descrever o mergulho na temática no trabalho de campo direcionado a subsidiar teórica e empiricamente a análise dos dados obtidos.

2.1 ADOLESCÊNCIAS/JUVENTUDES

Adotamos os termos no plural no intuito de reconhecer a grande diversidade de experiências, condições de vida e características sociais, raciais, étnicas, religiosas, culturais, de gênero e de orientação sexual que compõem o universo desse segmento populacional. Não existe apenas uma única forma de adolescência e juventude; em sua essência, é um grupo heterogêneo, que varia de acordo com o grau de escolaridade, nível socioeconômico, lugar de residência, grau de articulação com a família. Diferenciam-se por meio dos processos de aprendizagem e socialização que sofreram durante toda a vida pela família, escola, religião, etc. que se refletem em diversos comportamentos e atitudes desenvolvidos nesta fase, como os relativos à sexualidade.

A palavra “adolescência” é derivada de “adolescere”, verbo latino que significa “crescer até a maturidade”, “estar em transição”. Levando em conta as diferentes concepções que podem existir em torno da adolescência, podemos encontrar alguns traços freqüentes do ponto de vista biológico.

Durante a adolescência, alcança-se o período final do crescimento, com o começo da capacidade de reprodução, podendo dizer que se estende do início da puberdade até a maturidade reprodutiva completa. A partir da puberdade, ocorrem fenômenos de grande importância na vida desse indivíduo: as alterações hormonais e anátomo-fisiológicas resultam em um novo corpo de homem e de mulher, que traduzem a passagem progressiva da infância à adolescência. Tem um marco referencial nas meninas, a primeira menstruação (menarca) e nos meninos, a primeira ejaculação (polução). A forma como ele vivencia essas transformações e o significado culturalmente atribuído a esse novo corpo apresenta grande relevância no processo de construção da identidade e sexualidade (ABRAMOVAY, 2004).

Estes fenômenos biológicos da puberdade não são significativos em todas as sociedades, podendo até ser ignorados; em outras é importante somente para um dos sexos. A menarca pode ser objeto de comemoração pública ou um acontecimento íntimo e vergonhoso. Acontece o mesmo com respeito à primeira ejaculação para os rapazes. A puberdade, às vezes, é difícil de ser fixada cronologicamente, tanto para o sexo masculino como para o feminino. Seus sintomas podem variar de acordo com os costumes, a alimentação, condições climáticas, hereditariedade (RODRIGUES, 2006).

Nas sociedades ocidentais modernas, a adolescência é vista de forma ambígua pelo fato de que o adolescente não é nem criança e nem adulto. Muitas das dificuldades dessa fase é justamente o fato de não ter um papel bem definido para desempenhar. Mesmo porque, cada cultura cria diferentes expectativas sobre ele, em termos de atividades e responsabilidades. Portanto, as transformações biológicas da adolescência são interpretadas culturalmente e definidoras das atitudes e comportamentos, ou seja, a puberdade fisiológica (como um fenômeno natural) não coincide com a puberdade sociocultural (RODRIGUES, 2006).

Neste sentido, é importante fazer uma consideração importante sobre as categorias adolescência e juventude. Quase espontaneamente, começou a surgir uma distinção para a abordagem desses termos. Assim, o termo adolescente privilegia o campo da psicologia e o termo juventude

apresenta-se como referência das ciências sociais. Para a sociologia (BOURDIEU, 1983; CLÍMACO, 1991), a juventude está inserida na faixa etária entre 15 e 24 anos. Os antropólogos (MEAD, 1951; BECKER, 1989) defendem a juventude como uma nova visão dos elementos culturais: a “cultura juvenil”. Para os psicólogos (ERICKSON, 1976; ABERASTURY e KNOBEL, 1989), o termo adolescência foi naturalizado sem considerar os fatores sociais que envolvem os indivíduos, argumentando ser essa uma fase natural e obrigatória entre criança e adulto.

No enfoque da psicologia, ABERASTURY e KNOBEL (1989) referem-se ao processo de adolecer como uma experiência de luto pelo corpo infantil, carregada de tensão e conflito na experiência individual e no grupo familiar em que o adolescente está inserido. Assim, os caracteres secundários põem o indivíduo frente à evidência de seu novo *status* social e lhes impondem a definição sexual e o papel que terão de assumir. Definem-se as identidades de gênero, ou seja, as referências de masculinidade e feminilidade que foram inculcadas desde a infância, que podem reproduzir divisões sexualizadas de desigualdade. Significa a perda de um corpo conhecido, a reconstrução de uma nova identidade, uma nova relação com os pais e novas responsabilidades. Gerando insegurança e instabilidade emocional nos adolescentes nesta fase.

ERICKSON (1976) considera a adolescência como um período crucial no processo de construção da identidade, influenciada pelo contexto sócio-histórico-cultural no qual o adolescente está inserido, vinculando à qualidade das condições objetivas e subjetivas oferecidas pela sociedade. Afirma também que a “formação da identidade requer um processo de observação e reflexão simultâneas, levando em consideração a maneira como ele próprio se vê, como os outros o julgam, em comparação com os indivíduos que se tornaram referenciais para ele” (ERICKSON, 1976).

Na teoria sociológica, adolescência é o resultado de pressões e tensões que vêm do contexto social, fundamentalmente associado a um processo de socialização por que passa o agente social, resultado da interação entre fatores sociais e individuais (DEVAL, 1998).

BOURDIEU (1983) afirma que a diferenciação entre adolescência e juventude é meramente arbitrária, passível de alteração e objeto de disputas de poder. Ambas são categorias não inatas, mas construídas socialmente, constando-se uma complexa relação entre idade social e biológica. A proposta para estudá-las como “unidades sociais” e susceptíveis a um mesmo padrão seria incompatível devido às complexas e plurais realidades. Há uma grande diferença entre o indivíduo que só estuda (considerado adolescente propriamente dito) e aquele que já trabalha (o jovem), como já discutido na introdução. O autor evidencia a importância da transmissão dos valores morais e afetivos dos pais para seus filhos desde a tenra infância, o *habitus* familiar, a fim de que os jovens tenham condições objetivas em relação à construção de seus projetos de vida de forma saudável e promissora.

Lembrando que projeto de vida significa uma conduta organizada para atingir finalidades específicas. Em contextos sociais nos quais operam mecanismos e valores familiares, a família e o parentesco são estruturantes na elaboração e concretização dos projetos de vida dos adolescentes e jovens por meio da solidariedade familiar.

Neste sentido, o adolescente que pode permanecer mais tempo no sistema educacional, o faz com o apoio dos pais que investem na carreira escolar dos filhos, uma espécie de contrato tácito dos pais em relação ao sucesso educacional e conseqüentemente laboral dos filhos, mesmo aqueles das classes populares. Este adquirirá maior capital cultural que poderá proporcionar a inclusão dos capitais social, econômico e também simbólico, além de uma melhor inclusão no mercado de trabalho. Esse fato gera certo *status* a esse adolescente, mesmo que ele ainda fique dependente financeiramente dos pais por mais tempo. Em contrapartida, existem aqueles jovens das classes populares que têm que interromper os estudos para ingressarem precocemente no mundo do trabalho por necessidade financeira da família. O abandono dos estudos às vezes acontece porque o fato de ter dinheiro por meio do trabalho gera certo *status*, servindo de auto-afirmação em relação aos amigos e às meninas e

de reconhecimento como homem (BOURDIEU, 1983).

Conforme aumenta o grau de especialização e de desenvolvimento tecnológico das sociedades ocidentais, o tempo de preparo para adquirir os requisitos necessários para seu ingresso em boas colocações no mundo do trabalho. E mesmo esses jovens que abandonaram os estudos e já estão inseridos precocemente em atividades laborais, percebem a necessidade de retornar ao sistema educacional devido às exigências do mercado. A partir do momento em que assumem responsabilidades laborais e ou de maternidade/ paternidade passam a não se considerarem mais na categoria de adolescente, e sim jovem.

Juridicamente, por meio da Lei 8.069, de 13/06/90, que promulgou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a definição de adolescente em seu artigo 2º apresenta-se como “aquela pessoa entre 12 e 18 anos” (BRASIL, 1990).

Para efeito didático desse estudo, utilizei o conceito do Ministério da Saúde e da OMS (já bem justificada na introdução deste estudo), que organiza a adolescência entre 10 aos 19 anos, 11 meses e 29 dias e a juventude dos 19 aos 24 anos, mas concordo plenamente com a concepção de Bourdieu no sentido da diferenciação entre adolescente de jovem dentro de uma mesma faixa etária, levando em consideração outros critérios além desse.

De acordo com HEILBORN (2006), a adolescência “caracteriza-se por diversas transições, sendo a iniciação sexual com parceiro a de maior repercussão. Porém, o aprendizado da sexualidade não se limita àquele da genitalidade, tampouco ao acontecimento da primeira relação sexual. Trata-se de um processo de experimentação afetiva e sexual, e de introjeção da cultura sexual do grupo. O aprendizado constitui-se pela familiarização das representações, valores, papéis de gênero, rituais de interação e de práticas, presentes em cada cultura, o que foi chamado de *habitus* por Bourdieu.

2.2 SEXUALIDADE

Quando se investiga sobre a **origem da palavra e do conceito de sexualidade** observa-se que desde o início do século XIX, ela já existia no jargão técnico da Biologia e Zoologia. O termo “sexo” significava, originalmente “o resultado da divisão da humanidade em segmento feminino e masculino”, referindo-se às diferenças entre homens e mulheres e também à forma como se relacionavam (BOZON, 2004).

Nos últimos dois séculos, a palavra sexo passou a ter um sentido mais alargado, relacionando-se com as diferenças anátomo-fisiológicas entre homens e mulheres, a necessidade de reprodução, como fonte de prazer (satisfação física e psíquica) e de desejo (imaginação, simbolização). Essa expansão do significado (inclusive o simbólico) fez com que o sexo deixasse de ser encarado apenas como função natural de reprodução da espécie, para ser encarado como um fenômeno mais global que envolve nossa existência como um todo desde o nascimento, dando sentidos inesperados e ignorados a gestos, palavras, afetos, sonhos, erros, tristezas, atividades sociais que nada têm de sexual (CHAUÍ, 1984).

SIMÕES (2007) afirma que a palavra sexo é polissêmica e compara o sexo como uma energia que provem do corpo, como um impulso físico que necessita satisfação (influência da corrente naturalista), mas que é necessário criar regras para manter o sexo sob controle para o bem-estar pessoal e para ordem social.

O Ministério da Saúde (1988), por sua vez, entende que “sexualidade é um termo genérico que designa uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer indiscutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental e independem do funcionamento do aparelho genital”. A sexualidade, no sentido mais amplo que a genitalidade, permeia nossos pensamentos, atitudes e comportamentos. É toda forma de prazer manifestada, tendo um caráter implícito e explícito em quase todas as ações humanas, como comer, beber, falar, caminhar, dançar, cantar, vestir-se.

Sendo assim, ao iniciarmos a discussão mais detalhada sobre a sexualidade devemos voltar aos pressupostos iniciais deste trabalho que

trata essa categoria como um constructo sociocultural, que implica em um processo complexo de aprendizagem que coordena a atividade mental com a atividade corporal, portanto não é um dado da natureza. E é o não-sexual que confere significado ao sexual, nunca o inverso. (BOZON, 2004). Direcionei esta pesquisa sob esta perspectiva construcionista da sexualidade.

Deve-se deixar claro que a compreensão da vivência da sexualidade perpassa o conceito de *habitus* e de cultura, porque é dentro de uma determinada cultura que se constitui um *habitus* específico, que modela os corpos e seus comportamentos como normais ou inaceitáveis.

Para RODRIGUES (2006) cultura é um mapa puramente convencional que orienta os comportamentos dos sujeitos em sua vida social. Viver em sociedade significa submeter-se à dominação de sua lógica, nem que seja de forma inconsciente.

Da mesma forma, para LÉVI-STRAUSS (2008), a cultura consiste na substituição de aleatório pelo organizado, assegurando assim a existência do grupo. Sendo essa organização um conjunto de normas estipuladas que convencionam valores e significações, facilitando a comunicação e as relações sociais dos indivíduos sobre um mesmo terreno. Toda sociedade restringe de alguma maneira os comportamentos sexuais de seus membros por meio dos interditos.

Neste sentido, quando se fala sobre sexualidade não se restringe ao ato sexual, mas ao conjunto de idéias sobre o tema que cada sociedade elabora a partir de seu contexto histórico e geográfico no qual os sujeitos estão inseridos, ou seja, carregam biologicamente as mesmas características, mas sua conduta diferencia-se de acordo com a cultura.

MALINOWSKI (1982) afirma em seu trabalho “a Vida Sexual dos Selvagens” que a sexualidade não é apenas uma fonte de prazer, “uma relação carnal entre indivíduos, mas uma força sociológica e cultural”. Segundo o autor, interpretar os fatos sociais representa um esforço para aceitar a diversidade de modos que os seres humanos têm de construir suas vidas de acordo com sua cultura.

Entender a lógica de uma cultura depende da compreensão dos mecanismos de controle, regras, instruções para governar os comportamentos (GEERTZ, 1989). A criança desde o nascimento está apta a ser socializada em qualquer cultura no sentido amplo, mas será limitada pelo contexto real a que ela estiver inserida. O sistema cultural é repleto de símbolos e significados compartilhados por todos os membros dessa cultura a que o autor refere-se como “teia de significados”, que será interpretada e re-interpretada de acordo com a base social e material de cada membro.

A respeito da socialização pode-se dizer que é um processo pela qual uma pessoa torna-se membro de uma sociedade, abrindo mão de sua autonomia em favor do controle social, comportando-se dentro das normas culturalmente estabelecidas, introjetando-as de forma inconsciente, inclusive no que se refere à vivência afetiva e sexual.

VANCE (1999) concorda que nossos desejos e necessidades não são acidentais (naturais), mas produtos da sociedade, entranhados profundamente nos indivíduos, através de um processo gradual de socialização.

2.2.1 Construção da sexualidade

Vários autores investigaram a sexualidade como um constructo sociocultural, sob uma perspectiva construcionista, tais como Bourdieu, Gagnon e Simon, Elias, Vance, Foucault, entre outros.

A partir dos estudos de GAGNON e SIMON (1973) houve uma redefinição na visão sobre sexualidade, pois rejeitaram rigorosamente a importância de impulsos biológicos (corrente naturalista). Enfatizaram a ocorrência do processo de socialização por meio do qual se elaboram roteiros sexuais aceitáveis ou não, com distintos significados de acordo com os valores de cada grupo social e em cada contexto histórico-cultural. Esses roteiros são importantes sobretudo na fase da adolescência quando se inicia sua biografia afetivo-sexual com parceiro. Afirmaram também que: “a sexualidade talvez seja o campo em que é mais completa a superioridade do

plano sociocultural em relação ao biológico” (GAGNON e SIMON, 1973).

ELIAS (1994) descreve como ocorreu a construção das barreiras entre os corpos, aumentando o domínio da intimidade/privacidade entre os indivíduos, censurando a espontaneidade das manifestações corporais e modelando as demonstrações afetivas. Esse processo de controle social das emoções influenciou as relações entre os corpos. Até o final do século XVI, a expressão da sexualidade era muito mais explícita, atividade sexual era realizada publicamente. Através do autocontrole, os interditos foram internalizados e os atos sexuais ficaram restritos ao privado, à intimidade. Durante esse processo, inúmeras alterações ocorreram entre o permitido e o proibido (ELIAS, 1994).

FOUCAULT (1993) corrobora com a mesma opinião de que a aprendizagem da sexualidade é uma construção sociocultural, consequência de processos históricos baseados na ideologia dominante e modelados no interior das relações que envolvem disputas de poder, que o autor chamou de “biopoder”, e não uma simples evolução ou causada por fenômenos naturais, (FOUCAULT, 1993).

BOURDIEU (1989), em sua “teoria praxiológica” resumida abaixo, trabalha com o conceito de *habitus*, que nada mais é, do que o processo de aprendizagem e socialização dos agentes sociais (no caso específico desse estudo- os adolescentes e jovens), promovido pela disputa de poder entre estruturas estruturadas (instituições envolvidas nesse processo) e estruturantes (possibilidades objetivas e subjetivas), e que se reflete na prática (vivência) da sexualidade, reforçando seu caráter sociocultural. O autor enfatiza que os membros de um mesmo grupo ou classe social são produtos de condições objetivas comuns, mas sempre há algumas possibilidades de mudança, de acordo com as distinções (diferenças individuais) e capitais agregados a cada agente social no curso das lutas anteriores que orienta as estratégias posteriores.

De acordo com sua teoria, a trajetória de vida independe do indivíduo, escapa ao seu controle. Por isso, o autor trabalha com o conceito de agente social, no sentido de que ele atua em diversos espaços sociais de

disputa de poder, sendo levado a agir ou dar múltiplas respostas a diversas situações de acordo com um conjunto limitado de esquemas de pensamento e ação previamente estabelecidos (disposições), sem supor a intenção consciente dos fins e o domínio das operações necessárias para atingi-los (denominadas estratégias).

O *habitus* individual combina uma diversidade de experiências sociais, constituído a partir do que Bourdieu denominou princípios geradores das práticas e das representações que podem ser objetivamente reguladas e regulares. Já o *habitus* de um grupo ou de uma classe social pressupõe um conjunto de manifestações sob a forma de um estilo de vida adotado por esse grupo ou classe. O conceito de *habitus*, seja ele individual ou de grupo/classe é objetivado pelas suas manifestações corporais, às vezes sutis, intangíveis e complexas (BOURDIEU, 1994).

O sistema de disposições socialmente constituídas necessário para a formação do *habitus* são inclinações interiorizadas e inconscientes dos agentes sociais relacionadas com a percepção, pensamento e ação, a partir das condições objetivas oferecidas em sua trajetória de vida, fruto de um processo de socialização, que passa por algumas fases como: a introjeção, a legitimação e a reprodução (universalização/manutenção) ou a transformação (particularização/ ruptura) do *habitus*. Para que esse processo ocorra, os agentes sociais se utilizam de estratégias. Estas são destinadas a transformar o corpo e seu modo de pensar e agir em uma conformação mais aceita e legítima dentro do campo social, para atingir seus objetivos.

Outro conceito elaborado pelo autor e bastante importante neste estudo é o de campo, que significa um espaço social (microcosmo) relativamente autônomo que obedece a leis sociais mais ou menos específicas, onde estão inseridos os agentes e instituições que produzem, reproduzem e difundem essas leis. É o *lócus* onde ocorre a disputa de poderes e forças entre os agentes sociais e as instituições envolvidas no processo de socialização, como a família, escola, igreja, mídia e serviços de saúde. A existência do *habitus* é ao mesmo tempo, condição de existência

de um determinado campo e produto de seu funcionamento, sendo que estes estão em permanente mudança. (BOURDIEU, 2007).

Para BOURDIEU (1989), existem quatro tipos de capitais que fazem parte da herança de cada agente social, que é o conjunto de recursos e poderes efetivamente utilizáveis por ele que estabelecem as diferenças primárias, chamadas de distinções de condições de vida desses agentes. Eles podem ser: capital social (determinado pela classe ou grupo social a que o agente pertence), econômico (representado pela acumulação monetária e bens), cultural (representado pela cultura geral e títulos adquiridos ao longo da trajetória de vida) e simbólico.

Sendo que o mercado de capital simbólico tem sua própria lei padronizada por uma comunicação universal entre agentes sociais, para a compreensão da lógica e simbólica da distinção- não basta ser diferente, é necessário ser reconhecido legitimamente diferente- a existência real da identidade supõe a garantia jurídica e política de afirmar oficialmente a diferença e o princípio da dominação, sobretudo dos homens sobre as mulheres. Em seu livro “A distinção”, BOURDIEU (1994) propõe analisar a sociedade e sua maneira de distribuir estruturalmente os agentes sociais através do estudo das distinções e da “bagagem de capitais” de cada grupo ou classe social, dentro de determinados espaços sociais compostos de forma relacional. O sentido de cada ato do agente ou do grupo social só ganha solidez sociológica quando se leva em consideração o espaço relacional das posições e disposições dos agentes dentro deste campo, o que o autor denomina de “jogo-jogado”. Este é o cerne da sociedade moderna cada vez mais fragmentária, com suas necessidades e valores diferenciais distribuídos entre os grupos gerando o que chamamos de *status* social.

2.2.2 Sexualidade e Adolescência

Ao se tratar da categoria adolescência, não podemos deixar de falar em sexualidade, pois ambas estão intimamente ligadas. É nesta fase

da vida que ocorre o início da vida sexual, para uma grande parte dos adolescentes, além da ocorrência de profundas transformações psicofisiológicas ligadas à maturação sexual, que fazem parte das manifestações da puberdade. A primeira menstruação assume um papel indicador biológico e individual para as meninas e constitui um marco socialmente aceito para iniciar suas relações sexuais. O desenvolvimento da puberdade nos meninos também é rico em acontecimentos marcantes: a primeira ejaculação é para eles um ato inaugural de interpretação ambígua, em seu caráter simultâneo de impulso biológico e de ato deliberado envolvendo uma fantasia (BOZON, 2004).

Ao referirmos as cosmovisões dos adolescentes sobre sexualidade para ambos os sexos, pode-se dizer que elas podem coincidir em alguns pontos, mas em diversas ocasiões, evidenciam-se diferenças: formas de conceber as identidades masculinas e femininas; o que é ou não próprio de homens e mulheres; como se posicionam sobre quantidade e diversidade dos parceiros; os nexos e particularidades entre vida amorosa e sexual; os valores quanto à fidelidade e virgindade; a legitimidade do “ficar” e do namorar; e como se dão as conversas sobre sexo; o que se passa por vivências e expectativas sobre relações entre os sexos (ABRAMOVAY, 2004).

Nas sociedades contemporâneas desenvolvidas, podemos distinguir dois grandes modelos, segundo o gênero, de acesso dos adolescentes à sexualidade. No primeiro encontram-se as meninas, em que o controle social visa retardar sua entrada na vida sexual e reprodutiva, a fim de preservar sua virgindade até o casamento ou pelo máximo de tempo possível, reforçando a dominação masculina sobre as mulheres. No segundo grupo estão presentes os meninos, que são estimulados a provar rapidamente sua masculinidade/virilidade por meio da iniciação sexual, normalmente com mulheres mais velhas, bem mais cedo do que as meninas (BOZON, 2004).

As formas de entrada das mulheres na sexualidade revelam certos constructos tradicionais da feminilidade, tais como pertença a um único

homem (fidelidade), ausência de iniciativa, fertilidade. Por sua vez, a iniciação sexual dos homens é um dos momentos mais difíceis e importantes da construção de sua masculinidade. Na maioria das culturas, ela é regularmente submetida aos desafios dos pares (ligados aos ritos de passagem) e deve se manifestar através da rejeição a comportamentos femininos ou afeminados e por meio de uma virilidade permanente, que elimine qualquer suspeita de homossexualidade (BOZON, 2004).

De acordo com RODRIGUES (2006), em todas as culturas, tudo que se modifica deve ser enquadrado em categorias, de forma que qualquer mudança seja a passagem de uma categoria para a outra. Os indivíduos passam por várias delas desde antes de seu nascimento, a partir de sua concepção. As sociedades estabelecem procedimentos rituais específicos destinados a assinalar a morte do estado anterior e o nascimento para um novo *status*, os chamados ritos de passagem. Espera-se que os indivíduos à prova sejam capazes e resistir aos castigos além da resistência da categoria anterior (RODRIGUES, 2006).

A **iniciação sexual** é destacada como parte de um rito de passagem, envolvendo distintos trânsitos entre a infância, adolescência e juventude (GALLAND, 1997). Em tal caminho se dá a modelagem da feminilidade/ fertilidade e da masculinidade/virilidade e a busca por autonomia, perpassando sentidos identitários diversos e as realizações das trocas afetivas. Em todas as culturas, a iniciação sexual é uma etapa marcante para a construção social de gênero (NOLASCO, 1993).

O exercício da sexualidade entre os adolescentes processa-se dentro de um determinado padrão sociocultural (o *habitus*) delimitado por permissões, restrições, rituais e preconceitos, diferenciado segundo o gênero. Dessa maneira, suas trajetórias de vida são marcadas por exigências quanto à *performance* e às confirmações sobre seu “eu no mundo”, caracterizando-se, entre outras dimensões, por delicadas fronteiras entre a intimidade e as pressões da sociedade de consumo (GIDDENS, 1993).

Ao se falar sobre sexualidade na adolescência, também deve se

considerar o processo de individuação, em que os adolescentes se tornam autônomos em suas decisões. Esse processo surge do agenciamento das emoções e da sensibilidade, compondo a idéia de unicidade e subjetividade. Em uma dinâmica de relações consigo e com o outro, a sexualidade vai se processando, colaborando para demarcar as características comuns a essa fase, suas trajetórias e as formas de ser e estar no mundo (DUARTE, 1999).

Outro ponto primordial a ser discutido sobre a sexualidade nesta fase de vida é a questão da **virgindade**, que ainda é um marco na diferenciação dos gêneros na cultura brasileira. Entendendo virgindade a mulher que nunca teve relação sexual de nenhuma natureza, aquela que nunca sofreu penetração vaginal por um homem. A virgindade vem sendo re-significada ao longo do tempo, mas permanece uma referência que norteia comportamentos e atitudes. Por parte do sexo masculino, persiste ainda a auto-cobrança e a pressão social para o início da atividade sexual mais precoce e intensa, com a finalidade de ser considerado adulto- fazendo parte de seu rito de passagem. Para o sexo feminino, a decisão de perda da virgindade fora de uma relação estável do tipo matrimônio ou namoro é considerada difícil, pois a menina pretende dessa forma negociar esse tipo de relacionamento com o parceiro (ABRAMOVAY, 2004).

Ao se discutir sobre os **comportamentos sexuais entre adolescentes**, na sociedade contemporânea, evidenciam-se na literatura dois tipos mais comuns de relacionamentos nesta fase: o “**ficar**” e o **namorar**, considerado mais rígido ou como forma própria de relação afetivo-sexual.

Segundo GONÇALVES (2001), o “ficar” é uma experiência de estar com o outro, trocar carícias, beijos, abraços, descobertas e sensações sobre o corpo e sobre si mesmo, pode chegar a uma transa e até mesmo em namoro. Pode incluir afetividade, mas não há um compromisso de continuidade e de exclusividade. Para ABRAMOVAY (2004) o “ficar” aparece como uma alternativa das relações estáveis do tipo namoro, por meio do relaxamento dos acordos complexos relativos a elas. O namoro, por sua vez, é destacado como um relacionamento mais sério, com vínculo afetivo e

respeito, com maior grau de compromisso. A fidelidade também está incluída e estaria intimamente associada ao amor romântico entre os parceiros, no âmbito do imaginário, sobretudo das meninas (ABRAMOVAY, 2004).

Na sociedade brasileira atual, espera-se que a sexualidade apareça naturalmente na fase da adolescência. Entretanto, estas relações afetivo-sexuais devem obedecer algumas regras: devem ser diferenciadas por gênero, heterossexuais e não-reprodutivas (para tal, têm-se à disposição os métodos contraceptivos). As estatísticas epidemiológicas de gravidez na adolescência e de aids enquadram a sexualidade nesta fase como um problema social e de saúde pública na medida em que o medo e a repressão foram alimentados por dados que ressaltam somente suas conseqüências negativas (PAIVA, 1994).

A fecundidade entre as adolescentes brasileiras de 14 a 19 anos é significativamente elevada, sobretudo em camadas populares, em comparação com as faixas etárias mais velhas. Nestes casos, a gravidez transfere para a adolescente a grande responsabilidade social de procriar e aumenta sua vulnerabilidade sobre o exercício de sua sexualidade. Constitui-se dessa forma um problema social no sentido dessas meninas não terem condições socioeconômicas por si só para o sustento do filho e dependerem de seus pais para tal; e de saúde pública em relação ao número de casos de mortalidade materna e de seqüelas por abortos clandestinos (ABRAMOVAY, 2004).

Diante do exposto, fica evidente que meninos e meninas são socializados de forma diferenciada, e esse fato se reflete no exercício das relações afetivas e sexuais. Esse fato gera inúmeras tensões entre gêneros e afirma a dominação masculina sobre as mulheres.

2.3 CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE

Pensar o corpo pressupõe saberes alicerçados em determinados referenciais teóricos que criam o olhar sobre ele como um constructo histórico e cultural, de forma a desnaturalizá-lo, sem negar sua materialidade

biológica, conferindo-lhe diferentes marcas em diferentes tempos, espaços, conjunturas econômicas e políticas. Não é algo dado *a priori*, nem mesmo universal: é provisório, susceptível a várias intervenções familiares, educacionais, religiosas, científicas e tecnológicas de cada cultura bem como suas leis, códigos morais e representações, ou seja, o corpo também deve ser visto sob uma perspectiva construcionista (LOURO, 2003).

Para BOURDIEU (1964), o corpo é um fato concreto, uma forma perceptível com contorno delimitado em um espaço físico. Essa forma representa o corpo real, oferecendo simultaneamente uma percepção estática (características físicas) e uma percepção dinâmica (maneiras de se comportar, de se portar, de se locomover, entre outras manifestações de uma pessoa). O social está inserido no interior desse espaço físico onde estamos imersos, como uma memória gravada em nossos corpos, como um resultado histórico.

Desde MAUSS (1974), em seu texto “Técnicas Corporais”, as representações e as práticas envolvendo o corpo como algo concreto variam enormemente, considerando-o a mais rica manifestação do simbólico, seja em culturas diferentes ou nas diferenças dentro de uma mesma cultura. O autor afirma que “a educação da criança é plena daquilo que chamamos de detalhes aparentemente insignificantes da atitude, da postura, das maneiras corporais e verbais, tratando o corpo como uma memória traduzida em práticas”. O mesmo autor conclui que “não existe maneira natural no adulto”. Isso mostra o caráter sistemático da socialização dos corpos, o *habitus* (MAUSS, 1974).

Em uma sutil investigação da evolução dos conceitos de corpo e gênero, Thomas LAQUEUR (1990) sugere que houve modificações no modo como nós vemos a relação entre o corpo feminino e masculino, pois até o século XVIII, o discurso dominante era “a construção dos corpos como versões hierárquicas de um único sexo”, ou seja, interpretavam o corpo da mulher como inferior e invertido do homem. O esgotamento desse modelo levou a substituição, no século XIX, por um modelo reprodutivo que enfatizava dois corpos marcadamente diferentes. Essa nova concepção foi

central para o moderno discurso político, pois enfatizava a divisão de trabalho vertical entre sexos (LAQUEUR, 1990).

A diferença biológica entre os corpos masculino e feminino pode ser observada como justificativa natural da desigualdade socialmente construída entre os sexos e da divisão social do trabalho, imprimindo relações de dominação inscritas na objetividade e na subjetividade, sob a forma de esquemas cognitivos que organizam a percepção dessas divisões. Assim, para o autor, o corpo é o vetor de reprodução e manutenção da dominação masculina sobre as mulheres (BOURDIEU, 2007).

De acordo com LOURO (2003), um corpo não é apenas um corpo, mas também o seu entorno, a imagem, o silêncio que fala por ele, seus gestos, seus comportamentos. Ocorre, principalmente nas sociedades contemporâneas capitalistas, um crescimento do mercado de produtos e serviços relacionados ao corpo, como roupas, acessórios, cosméticos, cirurgias plásticas, etc. Portanto, não são semelhanças ou diferenças biológicas que o definem, mas os significados socioculturais atribuídos a ele (LOURO, 2003).

O olhar sobre o corpo pautado na aparência não é recente. O culto ao corpo como hoje vivenciamos e suas particularidades de cada momento histórico e cultura, tem seu início no final do século XVIII e se intensifica no XIX, no mundo ocidental. A partir daí, o corpo adquire relevância nas relações entre os indivíduos. Surge uma moral das aparências, onde a ação da ciência contribuiu de forma fundamental na classificação das características biológicas, conferindo lugares sociais aos indivíduos de acordo com as diferenças que se transformaram em desigualdades (LOURO, 2003).

FOUCAULT (1993), um dos autores que contribuíram para a teorização sobre o corpo, afirma que nossos gestos são construções culturais e históricas, e que nosso corpo recebe influência de várias instâncias que o controlam. Segundo este autor, o controle da sociedade capitalista sobre o indivíduo não foi apenas no sentido ideológico, mas teve seu

começo na questão biológica do corpo, sendo desta forma considerado como uma “realidade biopolítica”.

Na sociedade ocidental contemporânea, o corpo é o suporte biológico da construção de identidade realizada pela estrutura social sobre o indivíduo, relacionando o corpo com o símbolo que o identifica. Podemos acompanhar as mudanças sucessivas pelas quais um agente social passa durante sua trajetória e que acaba por consolidar um *habitus*, matriz geradora de práticas (BOURDIEU, 1989).

Bourdieu descreve a aquisição desse *habitus* a partir da incorporação de uma *hexis* corporal, de maneira prática e sem o uso da linguagem. A *hexis* corporal refere-se ao esquema postural, ao sistema de técnicas do corpo e de instrumentos, carregado de significações e de valores socioculturais. O trabalho de interiorização dessa *hexis* corporal é realizado pela instância da socialização primária, realizada primordialmente pela família e grupo social com quem se relaciona. Essa educação acontece através das relações sociais, pela absorção de uma matriz de códigos que geram as práticas. Em todas as sociedades, as crianças estão atentas a esses gestos, posturas e tudo aquilo que caracteriza um adulto: como caminhar, maneiras de sentar-se, de manejar instrumentos, determinado tom de voz, um jeito de falar. Em seguida, essa educação primária passa pelo trabalho pedagógico e institucionalizado do sistema de ensino (BOURDIEU, 1989).

Dentro deste contexto, a família e a escola passam a ser *lócus* privilegiados para atuar na interiorização do *habitus* nas crianças e adolescentes, dando suporte à sociedade capitalista/industrial em construção: capaz de preparar indivíduos moral e fisicamente para o mercado de trabalho tendo por base a modelagem corporal que permita evidenciar as distinções de classe, de gênero, entre outras (BOURDIEU, 2007). Algumas contribuições da ciência e tecnologia ocorreram no sentido de legitimar essa disciplinarização do corpo a fim de torná-lo mais saudável e produtivo.

Além disso, os corpos vêm sendo bombardeados por uma crescente erotização, amplamente veiculada pela mídia em geral, oferecendo possibilidades de vivenciar novas formas de exploração dos corpos e da sexualidade. Tal processo tem produzido efeitos significativos na construção das identidades de gênero e sexual (LOURO, 2003).

Apesar das diferenças entre as várias correntes de pensamento, pode-se considerar a existência de um ponto central na discussão de **Gênero** que é a afirmação do seu caráter sociocultural e da negação de qualquer determinismo biológico (HEILBORN, 2009).

O fato de alguém ser do sexo masculino ou feminino não significa apenas uma diferença anátomo-fisiológica. Significa também uma diferença de *status* social cujos limites, direitos e deveres estão convencionados pela cultura em que o indivíduo está inserido e a sociedade mostra determinadas expectativas em relação a cada um: por meio de um persistente processo de socialização crianças e adolescentes são moldados desde a tenra infância a exercer determinados papéis que se tornam naturais e desejáveis com o passar do tempo (construção do *habitus*). Qualquer que seja a forma pela qual as diferentes culturas se apropriem da constituição genética, cada uma dita padrões para o relacionamento dos homens e mulheres, associando um complexo conjunto de normas, valores e símbolos: divisão do trabalho, de poder, de riqueza, passível de sofrer alterações, pois nenhuma cultura é considerada absoluta e universal (RODRIGUES, 2006).

Dessa forma, o gênero não é uma simples categoria analítica; ele é uma relação de poder historicamente enraizada dos homens sobre as mulheres. Thomas LAQUEUR (1990) argumentou que as transformações políticas, econômicas e culturais do século XVIII criaram o contexto no qual as diferenças radicais entre os sexos se tornaram imperativas devido ao esgotamento do modelo de único sexo (já explicado anteriormente). Desse momento em diante, ocorreu a reformulação das relações de gênero, sugerindo a diferença absoluta entre homem e mulher, com corpos e sexualidades distintos e hierárquicos.

Concordo com a definição estabelecida por SCOTT (1995) em que afirma que gênero significa a construção social a respeito das diferenças biológicas. Sabe-se que nada no corpo, incluindo os órgãos reprodutivos, determina como a divisão social ocorre, a não ser pelo simbolismo que cada cultura coloca nestas diferenças corporais, como forma de dar significado às relações de poder entre os sexos. Compreender a construção social de gênero nas diferentes culturas, ao longo da história, direciona-nos a estudar as ideologias dominantes por meio das quais esses significados são criados, a instabilidade e maleabilidade das categorias “mulher” e “homem” e os modos pelas quais estas categorias se articulam”.

Concordo com a opinião de LAVINAS (1997) que diz que o gênero “é uma das relações estruturantes que situa o indivíduo no mundo e determina oportunidades, escolhas, trajetórias, vivências, lugares e interesses ao longo de sua vida, permeando dinamicamente todo o tecido social, manifestando-se de forma específica em cada grupo social, mas mantendo uma hierarquização”.

BOURDIEU (2007) elaborou o conceito de dominação masculina sobre o feminino, como o qual eu também concordo. O autor afirma que desde que a diferença entre os corpos biológicos se constituiu em oposição ao gênero socialmente construído como duas dimensões sociais hierarquizadas. Uma construção arbitrária do biológico dá o fundamento “aparentemente natural” da divisão do trabalho, conferindo aos homens uma posição universalmente concedida de dominação, na objetividade de estruturas sociais, exercendo o que se chama de violência simbólica, invisível, vista como natural até mesmo pelas próprias vítimas: as mulheres (BOURDIEU, 2007).

De acordo com HEILBORN (1992), nas sociedades ocidentais ocorre a distribuição das tarefas como uma espécie de extensão às diferenças procriativas entre homens e mulheres. A atribuição às mulheres pelo cuidado dos filhos, estabelecida como “natural”, está em parte fundamentada pela capacidade que elas têm de engravidar, parir,

amamentar e na suposição de que sejam mais ternas e habilitadas para cuidar da prole.

A identidade feminina é influenciada pela função reprodutora e que por intermédio de mecanismos ideológicos estende-se para outros campos da vida social. A identidade masculino, por sua vez, teria como fundamento uma dimensão mais social (prestígio, poder) e menos biológica. HEILBORN (1992) ressalta que a assimetria entre homens e mulheres, fundada na diferença sexual, é simbolicamente reelaborada por meio de um processo sociocultural de aprendizagem que ocorre na interação social.

Nota-se que a família e a escola vêm sustentando essa noção singular de gênero e sexualidade, mas deve reconhecer também as disputas de poder entre as demais instâncias pedagógicas pela hegemonia de sua ideologia em torno dessa questão, como a igreja, a mídia e os serviços de saúde. Mesmo que se admita a existência da diversidade nas formas de viver, é consenso que as duas primeiras instituições têm obrigação de nortear suas ações por um padrão: afastar-se dele padrão significa desviar-se, sair do centro, tornar-se excêntrico. Neste sentido, a relação de dominação-subordinação de gênero também ocorre dentro das classes sociais, nos grupos étnicos e na forma de exercer a sexualidade. Assim, esse padrão cultural é focado no homem, branco, ocidental, heterossexual e de classe média/alta. Em coerência com essa lógica, reforça-se o caráter privilegiado desse padrão hegemônico de referência, ajuda-nos a esquecer seu caráter construído e concede-nos uma aparência “natural”, classificando como exótico e como identidade subordinada tudo o que é diferente (LOURO, 2003).

LOURO (2003) também problematiza o porquê das mulheres serem consideradas “o segundo sexo”, levando a analisar as narrativas históricas, religiosas, científicas e psicológicas que instituíram este lugar para o feminino. Na sociedade ocidental contemporânea de transformações aceleradas e plurais, sobretudo a partir da década de 1960, uma série de grupos sociais tradicionalmente submetidos e silenciados organizou-se coletivamente em torno de identidades culturais de gênero, de raça, de

sexualidade no sentido de contestar esse padrão, deflagrando a “revolução sexual”. Questionou-se na época e ainda se questiona toda noção de cultura, ciência, saúde, educação associada a este padrão em torno da qual os demais gravitam (LOURO, 2003).

Ainda que a dominação masculina permaneça uma característica marcante da sociedade moderna, é importante lembrar que as mulheres têm sido ativas participantes na modelação de sua própria definição de necessidade sexual, como a inclusão do prazer no casamento e formas respeitáveis de sexo não-procriativo. Já se vislumbra evidências de que a “superioridade masculina” não é imutável, inevitável e natural (LOURO, 2000).

RODRIGUES (2006) concorda que a mulher, mais do que o homem, tem a potencialidade de funcionar simbolicamente como perturbadora dos sistemas sociais de classificação, uma vez que é um ser da cultura ostensivamente submetida a processos naturais que escapam aos esforços do aparelho cultural para controlá-la. Nestes períodos, seu estado fisiológico é incompatível com seu estado social: a mulher pode ser afastada do convívio, ignorada ou exaltada. Cada cultura tem sua maneira de resolver o problema da dualidade da natureza feminina (RODRIGUES, 2006).

Analisando alguns estudos sobre o processo histórico de construção do gênero, do corpo e da própria sexualidade nas últimas décadas, observam-se algumas alterações das ideologias predominantes sobre o que constitui a masculinidade e a feminilidade; sobre a vida doméstica e do trabalho; sobre o desenvolvimento de novas categorias sociais, como adolescência, homossexualidade, etc. Nota-se também o surgimento de novas políticas sobre sexualidade que têm questionado muitas das certezas de nossas tradições sexuais, oferecendo novas compreensões sobre as formas de dominação que modelam as trajetórias de vida dos homens e mulheres (HEILBORN, 2006).

2.4 SAÚDE, POLÍTICAS DE SAÚDE E SEXUALIDADE

Segundo CAMPOS (2001), saúde e doença dependem das condições socioeconômicas, ainda que não somente delas. Há várias escolas que estudaram a “determinação social do processo saúde-doença”.

A **saúde coletiva brasileira** (NUNES, 1998) ressalta a importância dos fatores sociais e econômicos, como renda, emprego, urbanização, controle ambiental, interferem na saúde dos agrupamentos populacionais, em um dado território e época específica. A cultura e os valores também têm grande influência sobre a saúde, o reconhecimento de direitos de cidadania, a concepção de saúde, sexualidade, a forma como cada cultura lida com as diferenças de gênero, de etnia, tudo amplia ou restringe as possibilidades de saúde das pessoas. Muitos advogam a necessidade de transformações estruturais na organização social, objetivando reduzir as desigualdades sociais e garantir a saúde da população em geral (CAMPOS, 2001).

O **modelo biomédico** tende a reduzir o processo saúde-doença a fatores biológicos, ressaltando a centralidade dos distúrbios orgânicos e genéticos na genealogia das doenças, direcionando o foco de sua atuação à doença e ao doente. O diagnóstico centra-se na avaliação do risco biológico. A oferta de serviços assistenciais baseada nesse paradigma prioriza a dimensão corporal. A clínica e a saúde pública decorrentes desse modelo focam nas intervenções especializadas com base na inserção vertical dos profissionais de saúde, uso de fármacos, ambientes hospitalares e cirurgias (CAMARGO JR., 2003).

Os **estruturalistas** priorizaram a desconstrução desse paradigma biomédico e da política de saúde de recorte liberal, dominante no Brasil e em outros países capitalistas. Enfatizaram também o papel de controle social na clínica e na saúde pública, contribuindo para projetos de reforma sanitária, como no caso da própria institucionalização do SUS, além da saúde mental, atenção básica e os serviços de aids (LUZ, 1988).

A **promoção à saúde** baseia-se na sociologia funcionalista tendendo a subestimar a importância dos conflitos sociais e dos fatores macropolíticos no processo saúde-doença. Considerando que uma das três diretrizes da Organização Mundial de Saúde está fundamentada na elaboração de políticas de saúde com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos, além da defesa do direito à saúde e a preocupação com a gestão de serviços e de programas de saúde com base territorial (OMS, 1990).

Em resumo, todas estas correntes tiveram grande impacto na expectativa e na qualidade de vida das pessoas, intervindo de alguma forma sobre os fatores responsáveis na determinação do processo saúde-doença (CAMPOS, 2001).

Existe outra corrente que leva em consideração a subjetividade (qualquer manifestação do sujeito) como fator que influencia a co-produção da saúde dos sujeitos e reconhece a atuação dos conceitos “interesse” e “desejo”. O primeiro significa capacidade de raciocínio do sujeito na manutenção de sua sobrevivência física e social, delegando-lhe responsabilidade e poder de escolha (conceito bastante utilizado na elaboração de estratégias para educação em saúde). O segundo seria uma tendência psíquica do ser humano na busca do prazer (CAMPOS, 2001).

A grosso modo, existem dois grandes campos de conhecimento e de intervenção em saúde: a **clínica e a saúde coletiva**. A racionalidade clínica predomina nos ambulatórios e a saúde coletiva se sobressai no controle das epidemias e programas de saúde pública. Em ambos, seria fundamental o uso desses dois conceitos na construção de intervenções concretas, mas o que ocorre na maioria dos casos é a centralização na noção de “interesse”, de sobrevivência, subestimando o “desejo” que se refere à subjetividade e à busca do prazer pelos indivíduos (CAMPOS, 2001).

Sabe-se que o sistema de saúde pública (composto pela clínica e pela saúde coletiva) produz saúde por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento visando a cura,

reabilitação das seqüelas. O trabalho em saúde costuma ser avaliado pela sua capacidade de atuar de modo positivo sobre a situação geral de saúde de uma pessoa (clínica) ou coletividade (saúde coletiva). Para tanto, houve uma inversão do **conceito de saúde** como “ausência de doença” para o “completo bem-estar físico, mental e social”, ampliando assim a noção até então dominante de que estar saudável estaria restrito à dimensão física, corporal. Em conseqüência, reforçaram as correntes que defendiam uma abordagem integral e ampliada do processo saúde-doença; estimularam a elaboração de políticas de saúde mais abrangentes e reformas na formação dos profissionais de saúde, excessivamente focado no biológico, dentro do modelo biomédico (CAMPOS, 2001).

No Brasil, a lógica biomédica predominou por muito tempo, e ainda hoje é bastante presente, nas instituições e serviços de saúde, até o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), que priorizou a atenção básica e uma relação horizontal entre usuários e profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento, facilitando o vínculo terapêutico, com a clara definição das responsabilidades de ambos. (CAMPOS, 2001).

Com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), incorporado à atenção à saúde básica, ocorreu uma mudança no padrão de responsabilidade sanitária dos profissionais de saúde em relação à população adstrita à sua área de abrangência, no sentido da ampliação do vínculo entre a clientela e a equipe interdisciplinar, e da horizontalização do atendimento (CAMPOS, 1999).

A racionalidade clínica é construída tendo os indicadores epidemiológicos de mortalidade e morbidade como referência para medir o estado de saúde da população. Entretanto, o ser humano, não vive apenas segundo uma racionalidade baseada em evidências estatísticas. Mesmo assim, quando elaboram intervenções clínicas e de prevenção, têm-se a ingenuidade de supor que o conhecimento desses dados epidemiológicos induziria as pessoas a fazerem sempre as melhores escolhas para uma vida longa e saudável, não levando em consideração os fatores socioculturais e subjetivos ligados ao prazer, ao desejo. Em resumo, o desafio do trabalho

em saúde é alcançar a saúde em suas dimensões quantitativas/epidemiológicas e qualitativas/ subjetivas (CAMPOS, 2001).

A noção do processo de adoecer traz dois conceitos em cena: “risco” e “vulnerabilidade”, que indicam fatores biológicos, sociais e subjetivos que aumentam a possibilidade de sofrimento, doença e morte (AYRES, 2003), ampliando o objeto de trabalho em saúde.

No início do século XX, o **conceito de risco** surgiu no jargão epidemiológico, como um conjunto de fatores constitutivos de situação desfavorável à saúde, ou seja, “as condições que afetam a freqüência do contato entre microorganismo específico e a população de hospedeiros e que variam conforme as mudanças de hábito ou do meio ambiente.” A susceptibilidade representada pelo risco não se restringe à probabilidade de ser infectado, mas também de adoecer, não adoecer, adoecer de modos distintos, morrer, etc. (AYRES *et al.*, 2005).

Já o **conceito de vulnerabilidade**, surgiu concomitantemente à epidemia de aids, diante da necessidade de repensar as práticas de cuidado e prevenção no campo da saúde, como desafio para encontrar soluções para as doenças crônico-degenerativas, como a aids (AYRES *et al.*, 2005).

O alarme diante da nova e grave doença desencadeou a tentativa de compreendê-la por meio de associações probabilísticas, visando à identificação de fatores de risco associados ao seu desenvolvimento. Em 1982, os Estados Unidos tentaram identificar as características das pessoas que mais adoeciam, chegando ao estabelecimento de **grupos de risco**: homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis (AYRES *et al.*, 2005), que foram utilizados de forma quase mecânica como instrumento das toscas estratégias de prevenção, ou seja, o risco encontrado de maneira probabilística passou a ser tratado como uma condição concreta, uma identidade discriminatória.

A intensa reação social de alguns grupos rotulados, em especial os *gays*, foi fundamental para o surgimento de novas propostas de ação, como: a incorporação do uso do preservativo como **prática de sexo seguro** e não somente como contraceptivo, visando evitar as trocas de fluídos

corporais que pudessem conter o HIV; o controle dos bancos de sangue nos processos de doação e transfusão; os centros de testagem do HIV e aconselhamento; as estratégias de redução de danos para usuários de drogas injetáveis com a distribuição de seringas e agulhas descartáveis; além da difusão universal de informações para toda a população sobre as formas de transmissão e prevenção do HIV/aids (AYRES *et al.*, 2005).

Em um segundo momento das ações preventivas em resposta à aids, foi introduzido um novo conceito: o **comportamento de risco**, fruto de uma interação da investigação clínica e epidemiológica com os campos da psicologia social e da educação, deslocando o risco em direção aos comportamentos efetivos de exposição das pessoas ao HIV, buscando sua colaboração na prevenção por meio da mudança de práticas. A principal limitação nessa noção de comportamento de risco é a culpabilização individual pela falha nos esforços preventivos (AYRES *et al.*, 2005).

Com o passar dos anos, o perfil da epidemia modificou-se radicalmente, afetando predominantemente grupos sociais com menor poder social- as mulheres, os negros, os mais jovens, os mais pobres e marginalizados. Diante disso, no início da década de 1990, percebeu-se que a chance de exposição das pessoas ao HIV e ao adoecimento pela aids não era resultante de aspectos apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, proporcionando maior disponibilidade de recursos para prevenção das vulnerabilidades em suas três dimensões: individual, social e institucional (AYRES *et al.*, 2005).

A **dimensão individual** considera o modo de vida das pessoas que pode contribuir para a exposição ou proteção ao causador de doença, com relação à qualidade da informação; à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus processos cotidianos de preocupações e ao interesse e efetivas possibilidades de transformá-las em práticas preventivas (AYRES *et al.*, 2005).

A **dimensão social** refere-se aos fatores contextuais que constroem ou não a vulnerabilidade individual, ou seja, os aspectos materiais, culturais, morais, políticos que dizem respeito à vida em

sociedade que facilitem o acesso à informação de qualidade, escolarização, disponibilidade de insumos (AYRES *et al.*, 2005).

A **dimensão institucional** relaciona-se com a disponibilização efetiva e democrática dos recursos oferecidos aos indivíduos pelas diversas instituições. Avaliando a forma como estas atuam como elementos de reprodução e até mesmo de agravamento da vulnerabilidade ou o quanto elas propiciam a percepção e a superação desses contextos desfavoráveis (AYRES *et al.*, 2005).

O conceito de vulnerabilidade aperfeiçoa o conjunto de teorias e práticas voltadas para intervenção sobre as dimensões sociais do processo saúde-doença, mas não exclui a análise epidemiológica de risco, expandindo-se para várias áreas, como a da criança, do adolescente, etc., (AYRES *et al.*, 2005).

Para se pensar em **Políticas Públicas de Saúde** temos que levar em consideração todas essas questões abordadas. Tanto na formulação quanto na sua implementação, as políticas públicas de saúde, pode-se dizer que são processos complexos de jogos de interesses múltiplos sobre o que vem a ser as necessidades e demandas de saúde da população, ou dos diversos segmentos socioeconômicos, e particularmente do que vem a ser a qualidade de vida compatível com a manutenção das condições mínimas de saúde. Elas não podem ser divididas de forma estanque em políticas e programas para pobres ou ricos, tal como a agenda neoliberal sempre pautou. O que ocorre é uma escassez dos recursos, que gera uma necessidade de se priorizar os segmentos socialmente mais vulneráveis em um primeiro momento, levando em consideração a lógica da equidade, não deixando de garantir, na medida do possível, os princípios da integralidade e universalidade das ações e serviços de saúde. Deve-se ressaltar que o processo de formulação e implementação das políticas públicas de saúde não depende somente da vontade política dos gestores, mas sobretudo, de uma sociedade participativa e cidadã que reivindica seus direitos sociais ao Estado (COHN, 2005).

O grande desafio das políticas públicas voltadas para a clínica e para a saúde coletiva é conseguir compreender a variabilidade dos fatores biológicos, sociais e subjetivos que interferem no processo saúde-doença para propor projetos que unam diretrizes genéricas, como universalidade/integridade com equidade, diretriz particularizada (CAMPOS, 2001).

No que diz respeito às políticas públicas voltadas especificamente para adolescentes e jovens, com base em outras poucas iniciativas, o Brasil, em 1989, após a ditadura, desenvolveu ações em várias áreas fundamentais para esta faixa etária, criando a área técnica de Saúde do Adolescente e Jovem e implantando o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) dentro do Ministério da Saúde, cujos eixos prioritários são: crescimento e desenvolvimento, nutrição, saúde sexual, reprodutiva e mental. Em 1990, aconteceu a promulgação da Lei 8.069, e a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), garantindo inúmeros direitos às crianças e adolescentes entre 0 a 18 anos. Em 2005, foram elaborados a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral do Adolescente e Jovem e o Manual de Atendimento à Saúde Integral do Adolescente e Jovem (BRASIL, 2005).

Em Mato Grosso, foi criada, em 2001, a Área Técnica da Saúde do Adolescente e Jovem na Secretaria Estadual, responsável pelo Programa. Antes disso, pouco havia sido feito para esta população específica no Estado: somente alguns pequenos projetos desenvolvidos pela educação ou pela saúde, normalmente no campo da prevenção de DST's, gravidez na adolescência e drogas, de forma bastante pontual. Em 2004, foi elaborada a Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens Matogrossenses pela área técnica, tendo como um dos objetivos a capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Básica para o atendimento integral e diferenciado de adolescentes entre 10 a 19 anos, visando à melhoria da qualidade de vida desse grupo (MATO GROSSO, 2004).

Fica evidente que as ações de redução das três dimensões de vulnerabilidade não podem tornar-se efetivas se estiverem restritas ao

campo da saúde. A ação intersetorial é fundamental, no mínimo entre saúde e educação. Quando se articula também com outras áreas, como a do trabalho, bem-estar social, cultural e jurídica, as chances de resultados se ampliam proporcionalmente (AYRES *et al.*, 2005).

Atualmente, as políticas públicas direcionadas para o adolescente e jovem estão voltadas para todas as áreas, saúde, educação, assistência social, esportes e lazer, trabalho e renda, entre outras. Muitas dessas políticas, programas e projetos são elaborados de maneira intersetorial, como no caso do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, elaborado em 2003, por uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação e tem seu desdobramento no âmbito estadual e municipal. Tem como objetivo as ações preventivas sobre a gravidez na adolescência e as DST's, tanto nas escolas como nas unidades de saúde de referência destas. Alguns diferenciais do projeto são: a disponibilização de preservativos nas escolas e a capacitação dos profissionais de saúde e educação, além dos multiplicadores adolescentes para facilitar a comunicação com seus pares, a fim de trabalhar preventivamente sobre esses agravos (BRASIL, 2003).

A respeito das **políticas públicas voltadas à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos**, podemos dizer que, a partir da revolução sexual na década de 1960, com o advento da pílula anticoncepcional e das novas concepções e comportamentos referentes ao sexo e ao casamento, criou-se a possibilidade de separar definitivamente a sexualidade da reprodução para as mulheres (BARSTED, 1992).

Antes de mais nada, devemos fazer inicialmente uma breve retrospectiva internacional para compreender em que bases essas políticas foram elaboradas no Brasil. Ao final dos anos 70 e durante os anos 80, o movimento feminista desenvolveu a idéia de que todas as mulheres deveriam ter controle de seu próprio corpo, sexualidade e reprodução, coincidindo com o avanço da mulher no mercado de trabalho. Durante a Convenção para Eliminação da Discriminação contra a Mulher, em 1979 assumiu-se o compromisso de que as leis e políticas, sob o ponto de vista dos direitos humanos, seriam implantadas para obter equidade entre

homens e mulheres em seus direitos reprodutivos (CORREA, 1999). Esses direitos e a definição de saúde reprodutiva foram definitivamente incorporados ao programa de ação na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994, e reiterados na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing, em 1995:

[...] os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos ancorados no reconhecimento do direito de todo casal ou indivíduo em decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter informações e meios de assim o fazer, livre de discriminação, coerção e violência, além do direito de gozar do mais alto grau de saúde sexual e reprodutiva (FNUAP e CNPD, 1995, parágrafo 7.3).

Já o **conceito de direitos sexuais** surgiu em meio às pressões e controvérsias dos movimentos homossexuais e feministas, que consideravam a sexualidade como campo crucial para compreender e modificar as desigualdades socioeconômicas em geral, e de gênero em especial (CORREA, 1999):

Os direitos humanos das mulheres incluem terem controle e liberdade de decidir sobre as questões relativas à sexualidade, incluída a saúde sexual e reprodutiva, sem discriminação, coerção e violência. As relações sexuais e a reprodução exigem o respeito à integridade da pessoa, o consentimento recíprocos e a vontade de assumir conjuntamente as conseqüências do comportamento sexual (CNDM, 1996, seção C, parágrafo 97).

A legitimação dos direitos sexuais e reprodutivos deu-se concomitantemente ao amadurecimento das **noções de saúde sexual e reprodutiva**, resultantes de esforços institucionais e consagradas no Cairo e Beijing. A noção de saúde reprodutiva foi elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no final da década de 1980, visando o controle demográfico e o planejamento familiar. Na década de 1990, sob o impacto da epidemia de aids, foi formulada a noção de saúde sexual (CORREA, 1999).

No Brasil, durante o período da ditadura dos anos 60, o Ministério da Saúde, pautado nas recomendações da Organização Pan-Americana de

Saúde (OPAS), instituiu o programa materno-infantil, visando o atendimento no pré-natal, parto e puerpério e a assistência à criança. Os programas de saúde pública atendiam somente as mulheres sem seguridade social (COSTA, 1999), sendo restrito à gravidez e ao cuidado da criança.

Em 1983, o Ministério da Saúde incluiu atividades de **planejamento familiar** no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sendo um marco para o reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres e para a integralidade da atenção à saúde da mulher, pois contemplava vários aspectos da sua saúde reprodutiva da adolescência à menopausa, incluindo assistência clínico-ginecológica, pré-natal, tratamento e prevenção de DST's e gravidez (COSTA, 1999).

Com o advento do SUS em 1988, a assistência ao **pré-natal** passou a ser garantida em lei para todas as gestantes e é fundamental para a verificação das condições de saúde da mulher e da criança. A importância de verificar qualquer risco para ela ou para o bebê é no que diz respeito ao diagnóstico e cuidados precoces frente a alguma doença materna que possa interferir na saúde do filho, sobretudo para evitar a mortalidade materna e infantil que ainda é bastante alta no país. Esse é um momento importante de captação da população sexualmente ativa. Dessa forma, exames relacionados às DST/HIV/aids são recomendados e garantidos pelo Ministério da Saúde; quando constatadas, essas doenças são tratadas adequada e gratuitamente. Incluindo o aconselhamento para definição do melhor método contraceptivo e orientação quanto ao uso correto e contínuo daquele escolhido (REA, 2003).

Em resumo, tracei resumidamente neste setor a trajetória das políticas de saúde, tanto aquelas diretamente voltadas para os adolescentes e jovens, como também aquelas que são elaboradas para a população em geral, mas que tenham uma abrangência específica para este grupo, no que tange às ações preventivas e de assistência da gravidez na adolescência e das doenças sexualmente transmissíveis. Também trabalhei com alguns conceitos necessários para o entendimento dessas ações de saúde para esse segmento.

CAPÍTULO III

O PERFIL DOS ADOLESCENTES E JOVENS E AS INFLUÊNCIAS DAS INSTÂNCIAS DE SOCIALIZAÇÃO PARA SEXUALIDADE

Neste capítulo apresento o perfil dos adolescentes e jovens e as diversas influências das instituições no processo de socialização da sexualidade e que garantem a reprodução social dos grupos sociais, como a família, os amigos, a escola/educação, a igreja/religião e a mídia, colocando em evidência as mais significativas idéias da teoria sociológica, tal como recomenda MALINOWSKI (1982):

A fase mais dramática e intensa das relações entre homens e mulheres, aquela que se amam, unem-se em casamento e procriam filhos, tem que ocupar necessariamente o primeiro plano em qualquer consideração do problema sexual. Para as pessoas, seja qual for o tipo de sociedade em que as encontrarmos, a atração pelo outro sexo e os episódios passionais e sentimentais que delas decorrem constitui-se nos acontecimentos mais significativos de suas existências, aqueles associados com sua felicidade íntima e como sabor e sentido da vida. Assim sendo, o sociólogo que estuda uma determinada sociedade há de dar importância a seus costumes, idéias e instituições que estão associados à vida erótica do indivíduo. Pois, se ele quer estar em sintonia com seu tema e quer situá-lo em uma perspectiva correta, precisará orientar-se na direção dos valores e dos interesses da vida pessoal (MALINOWSKI, 1982: 29).

BOURDIEU (1989) afirma que a ação das estruturas sociais sobre o comportamento individual se dá de dentro para fora e não o inverso. A partir de sua socialização inicial no ambiente familiar que corresponde a uma posição específica na estrutura social, o indivíduo incorporaria um conjunto de disposições para agir conforme essa posição assumida (um *habitus* familiar ou de classe) que passaria a conduzi-lo ao longo da vida nos mais diferentes ambientes. O autor observa ainda, que esse sistema de disposições incorporado pelo sujeito não o conduz em suas ações de modo mecânico. Essas disposições não seriam normas rígidas e detalhadas de ação, mas princípios norteadores que necessitariam ser adaptados pelo sujeito às variadas circunstâncias de

ação. Teria uma relação dinâmica, não previamente determinada, entre as condições estruturais originais nas quais foi constituído o sistema de disposições do indivíduo e as condições nas quais essas disposições seriam aplicadas. Com isso, o autor nega radicalmente o caráter autônomo e reflexivo do sujeito ao agir (abordagem subjetiva) e também o caráter mecânico e inconsciente deste (abordagem objetiva). Cada indivíduo passa a ser caracterizado por uma bagagem socialmente herdada. Essa bagagem inclui componentes objetivos, externos ao indivíduo que podem auxiliá-lo em sua trajetória de vida, tais como o capital econômico (acesso a bens e serviços), social (relacionamentos sociais influentes) e cultural (títulos escolares institucionalizados e “cultura geral”- arte, vestuário, culinária, esportes, domínio da língua culta).

E sob esse olhar, investigamos os adolescentes do período diurno e noturno e analisamos seus relatos.

3.1 A CONCEPÇÃO SOBRE O QUE É SER ADOLESCENTE

Em relação à concepção que os entrevistados têm sobre **o que é ser adolescente**, pude observar pelos relatos que ela é praticamente unânime para todos, fazendo parte do senso comum, tanto para os adolescentes do período diurno quanto para os jovens do noturno: “é estar com a cabeça no mundo da lua”; “é não ter responsabilidades”, “é achar tudo fácil e ilusão”, “que tudo está ao seu alcance”, “é curtir a vida e fazer o que se quer pelo menos até certo limite”, é ser “sem noção” e “sem maturidade”, significa “várias mudanças corporais e de cabeça”. Todos os entrevistados do período diurno ainda se sentem pertencentes a essa categoria porque ainda não assumem muitas responsabilidades a não ser com os estudos e alguns serviços domésticos. A partir do momento que eles ingressam no mundo do trabalho e/ou vivenciam a maternidade/paternidade como no caso da maioria dos entrevistados no período noturno, passam a não mais se sentirem pertencentes à categoria adolescente. Os(as) jovens pais(mães) sentem falta de não ter podido vivenciar muito essa fase para assumir precocemente essa responsabilidade. Nestes casos, somente nos

momentos de lazer é que ainda se percebem como tais. Esse fato explica o motivo pelo qual somente os adolescentes mais novos do período diurno interessaram-se em participar voluntariamente da pesquisa que se intitulava: “Sexualidade na Adolescência”.

A “responsabilidade” por seus atos, portanto, é o marco divisório entre a adolescência e a juventude, e não apenas a questão etária, como aponta os relatos:

“Ser adolescente pra mim é não ter muita preocupação, não precisar trabalhar, curtir a vida, mas tem algumas responsabilidades, tenho que levar os estudos e o treino a sério e ajudar minha mãe com os serviços domésticos”. (Felipe)

“Quando passei a trabalhar com dezesseis anos, já não me senti mais um adolescente.” (Eduardo)

“Sei que não posso ser mais criança, mas tem um lado meu brincalhão que ainda é, me acho uma adolescente tem hora. Já tenho responsabilidade pelos meus atos, já sei o que posso e não posso fazer. Tenho meu emprego, já me sustento, não moro mais com minha mãe”. (Rô)

“Queria muito sair de casa por causa do meu padrasto, mesmo nunca tendo abusado de mim, porque bebia muito e era violento. Tive meu primeiro filho com quinze anos, era muito nova. Sinto falta de não ter vivido minha mocidade. Hoje, depois de ter me separado do meu marido que era muito ciumento e não me deixava estudar nem sair pra lado nenhum, quando eu saio como os meus amigos pra me divertir é como se tivesse voltando ao passado para viver minha adolescência”. (Renata)

BOURDIEU (1983) criticou os conceitos de adolescência e juventude, ressaltando que toda a faixa etária é arbitrária e revela o quanto um dado biológico é culturalmente manipulável, pois essas categorias devem ser evidenciadas na experiência cotidiana. Um adolescente rural e outro urbano, apesar de estarem em uma mesma faixa etária, vivem realidades muito diferentes, assim como os adolescentes que só estudam e outros que trabalham e/ou têm a responsabilidade da maternidade/paternidade. Neste sentido, o conceito de adolescência deve ser pensado sobre dois aspectos, numa perspectiva biopsicológica e sociológica. O primeiro denota unidade e refere-se a uma fase da vida com

características comuns; o segundo denota diversidade decorrente das origens de classe (camadas populares ou superiores), de local de moradia (rural ou urbana), de estado civil (solteiros ou casados), de sua escolaridade e profissionalização (estudantes ou trabalhadores estritos ou mistos). Portanto, adolescência ou juventude são categorias epistemológicas imprecisas que dependem de outros fatores além da faixa etária para se definirem (BOURDIEU, 1983).

3.2 O PERFIL DOS ADOLESCENTES E JOVENS

A grande maioria dos adolescentes entrevistados do período diurno é do sexo feminino (11:6), pertence à faixa etária entre 14 e 17 anos e só estudam. Alguns já trabalharam temporariamente com os pais (o pai é o dono da serralheria, auto-escola onde a mãe trabalha), parentes (loja da tia) ou em locais próximos à sua residência em atividades que exigem baixa qualificação, como: babás, garçonetes, secretárias ou manicures, mas não assumem um papel relevante na renda familiar, tendo seus salários para suas despesas pessoais. Atualmente nenhum deles trabalha. São aqueles que se sentem pertencentes ao universo adolescente, sem grandes preocupações a não ser com alguns serviços domésticos diários e com os estudos, algo que nem sempre é o que acontece (cerca da metade dos casos, encontramos adolescentes fora do ciclo de formação entre 1 a 2 anos, devido a reprovações, sobretudo aqueles que estão inseridos em famílias mononucleares e extensas, ou seja, sem a presença do pai). Todos são solteiros, não têm a vivência da maternidade/paternidade, sendo que apenas uma das meninas tem uma aliança de compromisso há quase um ano (Taíssa). São, na maioria dos casos, pardos ou morenos (como eles próprios se declararam). São aqueles que têm tempo de ler romances e a Bíblia (Saga Crepúsculo, *Harry Potter*) e revistas *teens* (*Atrevida*, *Capricho*, *Toda Teen*), ouvir música (sertanejo, axé, pagode, *funk*, *pop rock*, *gospel*), assistir televisão (muitos deles citaram o programa *Malhação*, voltado para o público adolescente). Aqueles que dispensam uma parcela de seu tempo

livre para jogar vídeo-game, ficar “de boqueira” no computador (com acesso ou não à internet, MSN, *Orkut*) até tarde ou ir à *lan house* (principalmente os meninos), ao cinema, ao *shopping center*, à *shows* de cantores populares (sempre acompanhados dos pais ou algum responsável), encontrar com os amigos pra conversar e às vezes até dormir na casa um dos outros, sobretudo nos finais de semana. Aqueles que têm tempo disponível para fazer cursos extra como instrumentos (flauta, violão, guitarra, órgão), canto, dança, esportes (treinos para os times da escola de vôlei, basquete, futsal e futebol foram os mais citados), informática básica e avançada, cursos técnicos (Administração e Informática, oferecidos pela própria escola), programas sociais do governo (Pró-jovem, Mais Educação) ou de Organizações Não Governamentais (Vôlei Kids). Quase todos eles pretendem fazer curso universitário, de preferência em universidades públicas (somente duas meninas disseram que seus pais teriam condições financeiras de pagar uma faculdade particular). Foi citada uma diversidade de opções de cursos: Nutrição, Biologia, Educação Física, Odontologia, Enfermagem, Engenharia Civil, Direito, Ciências da Computação, Gastronomia, Jornalismo.

BOURDIEU (1994) acredita que alguns pais mediante ao desempenho escolar dos filhos, mesmo não tendo muitas vezes um bom nível de escolaridade associado a uma boa situação socioeconômica e de trabalho, têm aspirações de que seus filhos consigam oportunidades objetivas, concretas em suas trajetórias de vida do que aquelas e tiveram eles próprios (conquistando capitais sociais, econômicos, culturais e também simbólicos), sacrificando-se para mantê-los mais tempo focado nos estudos, mesmo que esse esforço seja realizado apenas por parte das mães ou de outros parentes com quem esse adolescente mora (avós, tios, primos, normalmente maternos).

Quanto aos jovens do período noturno, estão compreendidos na faixa etária entre 16 a 21 anos, a maioria é auto-declarada parda (oito pardos, três negras, três brancos), solteira (onze solteiros, sendo dois deles em regime de concubinato, duas casadas e uma viúva). A maioria foi criada

e batizada no catolicismo (religião de origem dos pais), mas atualmente frequenta religião evangélica, tendo alguns casos de conversão, em uma proporção de 9 evangélicos contra 5 católicos, tendo 2 casos em cada grupo de não praticantes, sobretudo rapazes. Moram em bairros próximos à escola em casas próprias, alugadas, cedidas pela família ou em um cômodo na casa dos pais (nestes dois últimos, encaixam-se os casos daqueles que constituíram família própria após o nascimento de seus filhos). A escolaridade varia entre 6ª série do EF a 3º ano do EM. Praticamente todos trabalham, com apenas três exceções de forma temporária: um rapaz está desempregado (William), mas já tem outro trabalho em vista; duas meninas estão cuidando dos filhos pequenos, mas pretendem voltar a estudar e trabalhar assim que puderem (Amanda- interrompeu para dar à luz e Jéssica- já voltou aos estudos noturnos). As atividades laborais em que estão inseridos exigem baixa qualificação oferecendo uma renda pessoal de 1 a 3,5 s.m. e renda familiar de 2 a 9 s.m., tais como pintor, agente funerário, secretária, auxiliar administrativo, promotor de vendas, auxiliar de cozinha, inspetora de pátio, recepcionista, garçomete, manicure, babá, doméstica). Todos pretendem fazer faculdade, com exceção dos dois rapazes e uma menina: MRM adora sua profissão de pintor, Rodrigo pretende fazer concurso para carreira militar e Amanda acredita que já vai ser bastante difícil finalizar o ensino médio. Os cursos citados pelos jovens são bem variados: Veterinária, Propaganda e Marketing, Nutrição, Gastronomia, Engenharia Florestal, Enfermagem. Quanto ao consumo de drogas, pode-se dizer que todos consomem bebidas alcoólicas socialmente, alguns relataram já ter passado mal pelo menos uma vez (cerveja, ICE, vodca, vinho são as mais comuns), exceto Drica- menina de 16 anos, evangélica e virgem. Nenhum deles fuma ou consome drogas ilícitas, exceto William que confessou ter sido usuário de cocaína e maconha por três anos e já “estar limpo” há nove meses. Aqueles que já têm a experiência da maternidade continuam recebendo apoio da família no que diz respeito aos netos, na questão financeira e no revezamento de cuidados, na cedência de um imóvel ou quarto para o casal. Alguns relataram ter parado os estudos para

dedicarem-se exclusivamente ao emprego e aos cuidados com os filhos (oito casos entre os quatorze entrevistados), mas retornaram devido à exigência de qualificação do mercado de trabalho.

De acordo com BOURDIEU (1994), trata-se de jovens das classes populares que necessitam parar os estudos para ingressar ao mundo do trabalho de forma precoce para ajudar no orçamento doméstico. Seus pais não têm pretensões muito exageradas para esses jovens no que diz respeito à trajetória educacional, deixando a cargo do próprio jovem a decisão de continuar os estudos

3.3 A DIVERSIDADE DAS FORMAS DE ORGANIZAÇÃO FAMILIAR

Antes de mais nada, para BOURDIEU (1996), a definição de família é antes de tudo um constructo social reconhecido coletivamente e inculcado por meio do processo da socialização. Para o autor, a família aparece como a mais natural das categorias sociais porque funciona como instância primária de construção e reprodução da realidade social (estrutura das relações e dos espaços sociais), tendo um papel determinante na manutenção da ordem social e na transmissão às gerações subseqüentes. Essa primeira socialização acontece pela absorção de técnicas corporais, de maneira prática e sem o uso da linguagem, por meio das relações sociais, adquirindo desde a infância uma matriz de práticas carregada de significações e valores sociais (BOURDIEU, 1996).

De acordo com FOUCAULT (1993); ELIAS (1994) e BOURDIEU (1996) é no meio familiar que ocorre a primeira aprendizagem da sexualidade. A família torna-se o lugar obrigatório dos sentimentos, afetos, amor. Assim, os adolescentes aprendem a partir de regras e normas a vivenciar a sexualidade, por intermédio dos familiares que já passaram por essa experiência.

Para LÉVI-STRAUSS (2008), família é um grupo de pessoas que vivem juntas, mantendo entre si relações de parentesco de três tipos: a de aliança (por meio do casamento ou relação estável), a de filiação (pais e

filhos) e a de consanguinidade (irmãos). Também pode ser incluída a situação de adoção (pessoas estranhas admitidas).

Já na literatura antropológica e sociológica são apresentados somente dois modelos básicos de família que servem à interpretação das sociedades moderno-contemporâneas. De um lado, a família patriarcal (o modelo tradicional) e de outro, a família conjugal (o paradigma moderno), fazendo uma interface com o individualismo e o princípio da igualdade. Em cada um dos modelos, é possível refletir sobre as relações de gênero e de idade. Atribui-se ao primeiro a ênfase nas relações hierárquicas entre gerações e a centralidade na figura do pai e, ao segundo a igualdade entre o casal, a centralidade na figura dos filhos, o valor da escolha e o predomínio do afetivo entre os membros.

No mundo contemporâneo altamente mutável, não é possível associar o adequado funcionamento das famílias somente sob a ótica das modalidades tradicionais e modernas. É indispensável reconhecer a existência de múltiplas formas de família. Neste sentido, escolhi aquela que demonstra a maior diversidade de arranjos familiares, de acordo com WILLIAMS (2005), tais como:

1-Família nuclear completa: aquela em que convivem os pais biológicos e os filhos solteiros. Podendo ser do tipo patriarcal/tradicional ou conjugal/moderna.

2-Família mononuclear/incompleta: aquela em que convivem os filhos solteiros e um dos pais biológicos ou adotivos, que é o chefe ou cabeça da família. Ou aquela em que convivem só os irmãos, filhos dos mesmos pais, falecidos ou totalmente ausentes, de modo que algum ou alguns dos irmãos assumem o papel materno ou paterno frente aos demais e se torna o chefe da família.

3-Família extensa/ampliada: em que convivem pessoas de três gerações (avós, pais, filhos e netos) ou com relações de parentesco com o adolescente distintas das de pai, mãe ou irmão, tais como tio, primo, sobrinho, cunhado.

4-Família reconstituída: em que convivem a mãe ou o pai, separados ou divorciados, com os filhos de uma ou mais uniões anteriores e seu novo companheiro ou companheira.

5-Família mista: em que convivem o pai ou a mãe com os filhos de uniões anteriores dos dois e os filhos concebidos nesta união atual.

Encontramos uma diversidade de arranjos familiares retratados nas trajetórias de vida dos adolescentes entrevistados do período diurno: seis casos de famílias nucleares: Sulian, João, Araújo, Bruna, Aline- pai falecido, Beatriz- única iniciada sexualmente. Seis casos de famílias extensas, sendo duas com a mãe incluída- Gladiador e Maria- e quatro que mãe não mora com os filhos, coabita somente com o padrasto- Fernanda, Taíssa, Felipe e Mariana. Quatro famílias mononucleares chefiadas pelas mães- Guga, Tatá, Nágela e Rosa e um caso de família reconstituída- Jacob.

O padrão familiar do tipo nuclear, em que temos o pai, a mãe e os filhos vivendo juntos em regime matrimonial associado a um forte *habitus* religioso (cujos pais congregam em uma igreja evangélica desde a infância, fortalecendo os princípios morais construídos pela família) pôde ser encontrado em três casos entre os adolescentes entrevistados do período diurno (Araújo, João e Sulian). Nota-se certa distinção dessas famílias no sentido da aquisição de capitais social e econômico, cujos pais são respectivamente: pequeno empresário (dono de serralheria), promotor de vendas e pastor; enquanto as mães de Araújo e Sulian têm curso superior completo (funcionárias públicas) a de João é conselheira tutelar, o que se reflete nas rendas familiares relativamente boas de 5 s.m. Essa distinção repercute em seus comportamentos afetivo-sexuais pelo fato de decidirem por não se iniciarem sexualmente.

“Moro com minha mãe, meu pai e dois irmãos mais novos. São casados, evangélicos da igreja batista desde que nasceram. Minha mãe fez faculdade de Letras na UFMT, é policial civil há 2 anos, ganha 3 s.m., meu pai tem EM incompleto, é dono de serralheria, ganha 2 s.m. Namoraram desde os 15 anos, casaram-se aos 18, ela

engravidou aos 19. As famílias apoiaram o casamento. Conversam abertamente sobre sexo comigo. Meu pai é meu melhor amigo. Pretendo transar somente quando estiver apaixonado pela menina. Por enquanto minha prioridade são os estudos” (Araújo)

Em relação às famílias mononucleares, cujas mães assumem o papel de chefe de família, deve-se entender que somente algumas viviam em regime de casamento ou de concubinato com os pais de seus filhos no momento da gravidez. Em grande parte dos casos, depois de um tempo de conjugalidade, seus parceiros separaram-se delas e concomitantemente afastaram-se dos filhos, não estabelecendo com eles laços afetivos, nem financeiros (pagamento de pensões). Os principais motivos de separação dos pais apontados pelos entrevistados foram: a violência doméstica por alcoolismo e a infidelidade masculina.

“Meus pais se separaram quando eu tinha um mês porque viviam brigando. Nunca tive mais contato, só sei que ele está casado com outra mulher.” (Gladiador)

Outras mães não chegaram a estabelecer conjugalidade com seus parceiros, sendo a gravidez fruto de um relacionamento do tipo “ficar”, sem nenhuma estabilidade e compromisso com elas e seus filhos, tanto financeira como afetiva.

“Meu pai já era casado quando conheceu minha mãe, já tinha dois filhos mais velhos que eu. Ele tem 54 anos, é branco, católico, fez faculdade de Matemática. Ele é dono de uma lanchonete há seis anos, ganha quase dois salários mínimos, mas nunca pagou pensão pra mim e quase não vejo ele.” (Mariana)

Após a separação, a maioria dos pais constituiu novas famílias do tipo nuclear, sendo que alguns até se mudaram de cidade e de estado, o que realmente dificulta o estabelecimento de vínculo pai-filho e gera certos conflitos entre os filhos do relacionamento anterior e aqueles, frutos da nova união, e também com relação à figura da “madrasta”.

“Meu pai tem 35 anos é branco, mora em Goiás, é casado há quatro anos com outra mulher e tem 1 filho de 3 anos. Ainda mantenho contato com ele pessoalmente, por telefone e pelo

MSN. Não gosto muito da minha madrasta”. (Fernanda)

Nos arranjos familiares dos tipos mononuclear ou extensa, os adolescentes moram somente com a mãe, com ou sem outros irmãos, ou agregam-se a outros membros da família, como os avós, tios e primos maternos. Esse fato é relevante para explicar que quando se separam de seus parceiros, essas mães não tendo condições econômicas de sustentar seus filhos sozinhas, tendem a encontrar proteção e reforço financeiro com seus pais e/ou irmãos, passando a morar com eles.

“Moro com minha mãe, meu irmão mais novo (filho do meu ex-padrasto) e uma tia materna”. Minha mãe não trabalha, recebe pensão de ex-padrasto (1 s.m.), minha tia ganha 1 s.m.” (Gladiador)

No caso abaixo, observa-se o padrão monoparental em que a mãe assumiu a chefia da família, tendo o suporte financeiro (pensão) do tio paterno e não do pai como seria o mais provável, tornando-se para o adolescente seu referencial paterno. Ele morou com o pai somente alguns meses depois de seu nascimento, por isso não tem lembranças.

“Moro só com minha mãe, numa Kitnet. Ela trabalha em salão de beleza como massagista e depiladora, ganha 1s.m., eu ganho 1 s.m. de pensão do meu tio que mora no Japão, com quem tenho contato e saio junto quando ele vem pra cá. Não conhecia meu pai biológico até os onze anos de idade, mas meu tio paterno é como se fosse. Eu e minha mãe somos muito amigos, conversamos muito sobre sexo, temos amigos em comum.” (Guga)

Outro tipo de organização familiar bastante comum é o estabelecimento de novas parcerias das mães e a inclusão do elemento “padrasto” ao convívio familiar, gerando normalmente inúmeros problemas de relacionamento deste com os filhos da união anterior, e até mesmo casos de abuso sexual. Mariana, como outras que serão analisadas no setor de violência doméstica, têm algo em comum em suas trajetórias de vida: o trauma do abuso ou da tentativa de abuso sexual por parte de membros da família, neste caso específico o agressor foi o padrasto. O mais difícil para

essas adolescentes é o fato de que suas mães não acreditaram e apoiaram-nas no momento de suas denúncias. Depois disso, as adolescentes passaram a morar com algum parente (estabelecendo um arranjo familiar do tipo extenso sem a presença dos pais), mantendo pouco contato com as mães que continuam vivendo em regime de concubinato com o padrasto, pouco ajudando-as financeiramente.

“Moro com minha tia materna (que é separada) e minha prima de 3 anos. Morei com minha mãe e meu padrasto até os 12 anos, quando houve tentativa de abuso por parte dele. Conteí pra minha mãe, mas ela não acreditou. Daí minha tia me convidou pra morar com ela pra ajudar a cuidar da minha priminha. Minha mãe tem 46 anos, é branca, solteira, já foi evangélica (quase não frequenta), tem EF incompleto. Ela é dona de loja de móveis há 4 anos, ganha 4 s.m. A tia é economista e presta serviço terceirizado para o Estado, ganha 3 s.m. A conversa sobre sexo é só por cima, não em detalhes”. (Mariana)

Desta mesma forma, algumas mães optam por não conviverem com os filhos, que são criados por parentes (via de regra, os avós maternos), passando a morar em regime de concubinato com o padrasto, com ou sem filhos desse novo relacionamento. No caso de Felipe, observa-se um arranjo familiar do tipo ampliado, em que o adolescente não mora com nenhum dos pais e sim com a avó e tia materna. Nunca morou com o pai, mas visita-o todo ano nas férias em outro estado. Já morou em outro estado com a mãe, mas por não se relacionar bem com o padrasto, mudou-se para casa dos avós, em Cuiabá. Os pais ajudam pouco financeiramente. Existe certa distinção nesta família, cuja tia é funcionária pública e a avó é micro-empresária (dona de restaurante). Neste caso, observa-se um ótimo relacionamento e diálogo sobre sexo entre o adolescente e sua avó.

“Moro com minha avó e uma tia materna, há 7 anos (meu avô morreu faz pouco tempo). Antes, morava com minha mãe em Belo Horizonte. Ela “amigou” com um homem e eu não me relacionava bem com ele, já tem dois filhos com ele. Visito minha mãe nas férias ou às vezes, ela vai me ver lá na casa do meu pai que é mais perto porque eles continuam amigos. Conheço meu pai, mas nunca morei com ele. Mora sozinho

em Uberlândia, visito todo ano. Minha avó é dona de um restaurante, ganha 1,5 s.m (não tem aposentadoria); minha tia é policial concursada, ganha 3 s.m. Minha mãe ajuda de vez em quando, meu pai me dá dinheiro nas férias. Minha avó é uma grande amiga, conto tudo pra ela, fala muito sobre sexo comigo, tira minhas dúvidas. Ela conhece todos os meus amigos, principalmente aqueles que saem comigo”. (Felipe)

Pode ocorrer também que depois da separação dos pais, a mãe passe a morar com seus filhos juntamente com seu novo companheiro, constituindo um arranjo familiar do tipo reconstituído. O relacionamento entre o padrasto e os filhos do antigo relacionamento normalmente não é muito bom. No caso específico do Jacob essa dificuldade diz respeito a não aceitação da orientação sexual do adolescente (bissexual), o que também acontece com seu pai. Em contrapartida, a mãe apóia o filho por amor desde o momento em que ele revelou o fato, aos 14 anos. Eles têm pouco diálogo sobre sexo, resumindo-se a alguns conselhos. O pai também reconstruiu sua vida afetiva e apesar da dificuldade de aceitação, mantêm relacionamento com o filho e o pagamento de pensão alimentícia.

“Moro com minha mãe, meu padrasto e o filho mais velho da minha irmã. Não tenho bom relacionamento com o padrasto. Alguns finais de semana, vou pra casa do meu pai, que mora com outra mulher, mas não tem filhos com ela. Meu pai é negro, tem EF completo, católico não praticante. Minha mãe é parda, tem EF completo, católica praticante. Ele é vigia noturno, paga pensão pra mim (R\$ 120,00); ela trabalha nos serviços gerais de uma construtora, ganha mais de 2 s.m.; meu padrasto trabalha como vendedor, ganha mais de 2 s.m. Tenho pouco diálogo com minha mãe, só me dá alguns conselhos. Conte pra ela sobre minha opção sexual aos 14 anos, logo que percebi o que estava acontecendo comigo. Ela me apóia porque me ama. Meu pai não aprova, nem meu padrasto.” (Jacob)

Com relação aos jovens do período noturno, também encontrei uma diversidade de arranjos familiares. Pude verificar que quase todos os oito jovens que vivenciam a maternidade/paternidade constituíram suas próprias famílias no padrão nuclear, mesmo que seja de forma temporária

(como no caso de MRM que já se separou da mãe de sua filha e atualmente mora com a mãe o padrasto em um padrão familiar reconstituído, e da Renata que passou a ser uma chefe de família mononuclear, depois que se separou do marido), ou pelo menos existe uma intenção de permanecerem juntos (como no caso da Jéssica que vive em uma família mononuclear com a mãe e quatro irmãos, mas namora o pai de seu filho de um ano e pretendem se casar quando tiverem condições financeiras). O caso da Amanda é diferente porque ela foi abandonada pelo namorado depois que soube de sua gravidez e atualmente mora com os avós, tios e irmãos (família extensa), sendo que sua mãe mora em regime de concubinato com o padrasto. Encontrei também dois casos em que as jovens não vivem mais com a família e também não constituiu a sua própria, morando nas casas dos patrões (Luana e Rô).

Entre os pais (pai e mãe) dos jovens entrevistados no período noturno notei uma diversidade de arranjos familiares. Encontrei entre as famílias de origem um único caso do tipo nuclear: o Rodrigo é o único cujos pais estavam casados no momento da entrevista. Muitas vezes, o relacionamento entre os pais foi do tipo “ficar” que resultou em uma gravidez, levando muitos “pais a fugirem de suas obrigações” com relação a estes filhos. Às vezes, até houve um tempo de convivência (normalmente não oficializada pelo casamento, e sim por meio da coabitação), mas por algum motivo, eles se separaram, sendo que quase todos eles reconstruíram suas famílias.

As mães dos jovens, após separação do pai, reconstruíram suas famílias de várias formas: três mononucleares (Luana, Jéssica e Drica-chefiadas pela mãe), três ampliadas/extensas (Amanda, Eduardo, Carol), duas reconstituídas (Rafael e MRM), cinco regime de concubinato (Lu, Rô, William, Renata, Walquíria). A mãe, com a separação, passa a assumir a chefia da família sozinha (3 casos de mononuclear), com o auxílio de outros membros da família (3 casos de ampliada), ou ainda do novo parceiro (2 casos de reconstituída), mas o arranjo mais comum é o concubinato, em que a mãe passa a coabitar com um novo parceiro, sem ter filhos com ele e não

levando para morar junto os que ela já tinha com companheiros anteriores, deixando-os aos cuidados dos avós maternos, e às vezes sem responsabilizar-se por eles afetiva e financeiramente.

Os pais dos jovens do período noturno, após separação da mãe, também reconstituíram suas famílias. Verifiquei cinco casos de pais com famílias nucleares, em regime de casamento ou coabitação com outras parcerias e filhos (Drica, Carol, Jéssica, Rô e Lu). Três casos de pai em regime de concubinato sem filhos (MRM, Eduardo e Rafael). Tive também dois casos de família mononuclear tendo o pai como chefe (William e Walquíria), um caso de pai que mora sozinho (Renata) e dois pais ausentes (Luana e Amanda não os conhecem, não sabem nada a respeito).

Em resumo, o modelo mais encontrado entre os pais dos jovens entrevistados do período noturno foi o nuclear, ou seja, o casal se separa e logo o pai se casa ou passa a coabitar com outra parceira tendo filhos com ela, ou seja, não assumindo a responsabilidade afetiva e financeira dos filhos do primeiro relacionamento (a maioria não paga pensão, tornando-se pais ausentes, alguns filhos nem os conhecem), ficando dessa forma, mais disponível emocional e financeiramente para ter filhos com a atual parceira.

Outro ponto interessante a ser analisado é o fato de termos duas famílias do tipo mononuclear chefiadas por homens, em que se observa uma inversão da lógica hierárquica de gênero (em que impera a dominação masculina sobre as mulheres). Normalmente são as mães que assumem os filhos em uma separação, por isso não encontrei nenhum tipo de família reconstituída entre os pais dos jovens. No caso de Walquíria, a mãe é dependente química e deixou o pai e filhos para morar com outro usuário. A própria jovem relatou que o exemplo negativo da mãe serviu com um referencial inverso a ser reproduzido. Quanto ao caso específico de William, a mãe deixou o pai e os filhos (ele tinha apenas 3 anos de idade) para ficar com outro homem. Ele acabou morando com vários membros da família paterna, mas não pensa em morar com ela por causa do padrasto. Suponho que a falta da mãe possa ter sido um dos fatores relevantes para o ingresso ao mundo das drogas por três anos e por não levar seu namoro a sério,

querendo sair com outras meninas. Neste sentido, a escolaridade e a renda pessoal da mãe, bastante diferenciada em relação às outras mães, não foi um referencial positivo para o filho devido ao distanciamento da relação mãe-filho. Ela somente assume o convênio médico dos filhos, não pagando pensão para nenhum deles.

“Moro só com meu pai há 6 meses. Minha mãe mora em Barão de Melgaço com meu padrasto, com quem é casada (motivo de não querer morar com ela). De vez em quando, passo férias na casa dela, no máximo um mês por ano. Tenho dois irmãos mais velhos. Minha mãe tem 49 anos, fez faculdade de Letras e acabou o mestrado recentemente, é coordenadora de escola pública (funcionária pública), ganha mais de 4 s.m. Meu pai tem 51 anos, Adventista, com ensino fundamental completo, trabalha como eletricista, ganha de 1 a 3 s.m. Minha mãe paga convênio médico para os filhos e mais nada. Meus pais se conheceram na igreja Adventista. Foram casados por 6 anos, tiveram 3 filhos que tinham 3, 5 e 6 anos quando se separaram por motivo de infidelidade materna. Fui morar com minha avó paterna até os 7 anos, quando ela morreu. Depois morei com uma tia paterna até os 15 anos. Cheguei a morar com meu irmão mais velho, até os 19, mas não deu certo por causa de sua esposa.” (William)

Vários são os motivos para que os pais se separem depois de um tempo de convivência, mas os dois principais verificados nos relatos dos entrevistados foram a infidelidade, sobretudo a masculina e a violência doméstica associada ao alcoolismo. Normalmente, os pais reconstituem suas famílias, tais com podem ser vistos nos depoimentos a seguir:

*“Meus pais se conheceram, se apaixonaram, resolveram **morar juntos, por 14 anos**. Separaram-se por motivo de **infidelidade masculina com uma vizinha amiga da minha mãe**. Ele ainda está com ela, com a qual não me dou muito bem. Dois anos antes de falecer, minha mãe também estava amigada com um rapaz.” (Lu)*

*“Meus pais foram **casados no civil por 18 anos**. Separaram-se por motivo **traição do meu pai com uma prima da minha mãe**. Ele nunca pagou pensão para os filhos. Minha mãe mora junto com meu padrasto, há 11 anos. Meu pai mora em Diamantino com outra mulher e já tem uma filha com ela. Não convivo muito com ele, mas é*

gente boa pra caramba. Quando ele aparece é pra tentar ajudar.” (Rô)

*“Meus pais **ficaram casados 15 anos**. Os últimos 5 anos foram de briga. Ele **bebia muito, batia nela, mas não nos filhos**. Tentei proteger minha mãe várias vezes, e acabava apanhando também. Até que eles se separaram, faz sete anos. Atualmente, meu pai já tem outra família, tem um filho de um ano com essa mulher. Minha mãe também arrumou um companheiro” (MRM)*

Outras questões relacionadas aos arranjos familiares também devem ser discutidas são: a) que a grande parte dos relacionamentos entre os pais dos jovens são inter-raciais, sendo que a maioria dos pais é branca e as mães são pardas. A idade dos pais, via de regra, é maior de um a dez anos em relação a das mães; b) a religião dos pais normalmente é católica não praticante e evangélica praticante para as mães, sendo que quando a religião é comum e ambos freqüentam assiduamente a igreja, isso pode ser visto como um fator que facilita a permanência da conjugalidade entre eles; c) a escolaridade dos pais variou de EF incompleto até curso superior: Matemática, sendo que somente três pais terminaram ensino médio (um deles fez escola técnica de topografia- Renata); a escolaridade das mães variou entre um caso de analfabetismo (Drica), EF incompleto (a grande maioria) e duas concluíram o ensino superior: Letras e Recursos Humanos (mães de William e de Carol, sendo que a primeira concluiu o Mestrado e a última faz doutorado atualmente); d) a escolaridade reflete diretamente nos empregos e remuneração dos pais, em que a maioria exige baixa qualificação. Entre os pais, observei as seguintes profissões, levando em consideração que alguns pais são ausentes e os entrevistados não sabem nada a seu respeito: taxista (2 s.m.- Carol), dois mestres de obras (5 s.m.- MRM e Jéssica), chapeiro (1s.m.- Drica); dois são aposentados (1s.m.- Walquíria e Rodrigo), eletricitista (2 s.m.- William), padeiro (1s.m.- Lu), padrasto é segurança (1,5 s.m.- Rafael), caminhoneiro (3 s.m.- Rô). Entre as mães, temos: aposentada (1 s.m.- Renata), duas são do lar (Rô e Rodrigo), duas são diaristas (< 1 s.m.- Walquíria e Drica), três são de serviços gerais

(1,5 s.m.- Amanda, Luana e Eduardo), governanta (1,5 s.m.- Rafael), doméstica (>1,5 s.m.- MRM), lavadeira (3 s.m. Jéssica), padeira (1 s.m.- Lu), professora com mestrado (3 s.m.- William), diretora do Pomeri, fez doutorado (4 s.m.- Carol).

Deve-se lembrar que nem toda a renda familiar provém somente dos salários do pai e da mãe, mesmo porque a maioria das famílias de origem dos adolescentes não é nuclear: muitas delas são extensas ou reconstituídas e formadas por avós (normalmente aposentados), tios (as), primos (as), padrastos que contribuem com o orçamento doméstico.

3.4.1 “Meu pai, só conheço por foto”

De acordo com GIDDENS (2005), o fenômeno do “**pai ausente**” é bastante comum no mundo contemporâneo, ocorrendo de algumas formas: a) quando os filhos são produto de relacionamentos sem estabelecimento de conjugalidade, seja ela pelo casamento ou pela coabitação, em que o pai não assume as responsabilidades da paternidade e não há formação de vínculo afetivo e financeiro com o filho; b) quando é produto de separações e divórcios a partir de uma conjugalidade, em que o pai mantém contato raro ou perde inteiramente o contato com os filhos, sobretudo nos casos em que constituem novas famílias (GIDDENS, 2005). Em alguns destes casos ocorre a transferência da figura paterna para algum parente próximo, como avô, tio, padrinho.

Alguns sociólogos apontam que essa questão seria responsável por uma gama de problemas sociais relacionados aos filhos, como o aumento de criminalidade e a dificuldade de serem futuros pais bem-sucedidos, por não estarem expostos a um ambiente de constantes exemplos de negociação, cooperação e compromisso entre os pais (DENNIS e ERDOS, 1992). Mas o que acontece normalmente, é que as mães que chefiam famílias mononucleares (mãe e filho, sem a presença do pai), sobretudo as negras, contam com o apoio de uma rede de parentes

próximos, contrariando a idéia de que mães solteiras e seus filhos formem necessariamente famílias instáveis (GIDDENS, 2005).

Durante as entrevistas, foram encontrados alguns casos de adolescentes e jovens que não conhecem seus pais nem por fotografias, ou se os conhecem, não estabelecem contato (às vezes, ele é só telefônico ou por internet), não estabelecem nenhum tipo de vínculo afetivo ou financeiro de seus genitores, muitos deles não pagam pensão ou essa obrigação é transferida para outro membro da família paterna. No caso de ocorrer algum tipo de convívio, esse relacionamento tende a ser esporádico: mensal (por exemplo, no momento do pagamento da pensão), ou anual (no período de férias, quando vai visitar o pai), ou somente de maneira virtual (via telefone, MSN). Entre os trinta e um entrevistados, encontrei sete casos que se enquadram neste perfil.

Observei que entre os entrevistados cujos pais se separaram e se distanciaram dos filhos, a figura paterna é substituída por outros membros masculinos da família, normalmente o avô ou um tio, um padrinho ou padrasto para preencher de certa forma uma lacuna emocional dos filhos causada pela ausência do pai na família. Nos relatos referentes aos pais ausentes, os adolescentes que vivenciam esta realidade, dizem que eles nunca fizeram falta:

*“**Só conhecia meu pai por foto. Ele se separou da minha mãe quando eu tinha um mês de vida, não tive mais contato, só sei que ele está casado com outra mulher. Não senti falta desse pai que nunca quis saber de mim. Minha mãe nunca falou muito sobre ele. Nunca pagou pensão.**”*
(Gladiador)

*“**Não conheço meu pai, nem quero conhecer, nunca fez falta. Não sei nada sobre ele, minha mãe nunca contou a respeito.**”* (Luana)

Entretanto, esta ausência paterna está bastante evidenciada em seus depoimentos tanto quanto pela falta do compromisso financeiro como pelos laços afetivos, que normalmente são transferidos para outros membros da família, como avós, tios e padrinhos.

*“**Não conheço meu pai biológico, ele nunca me ajudou financeiramente, não tenho contato nenhum. Não sei nada a respeito dele, minha mãe nunca contou, só sei que não chegaram a morar juntos. Logo depois, minha mãe se casou com meu padrasto. Morei um bom tempo com meu padrinho que considero como pai. Hoje, moro com minha mãe e meu padrasto, mas continuo convivendo com a família do meu padrinho, principalmente meus primos mais velhos**”.* (Eduardo)

*“**Meus pais nunca moraram juntos. Conheci muito pouco meu pai. Ele foi assassinado ano passado porque mexia com drogas. Não sei quase nada sobre ele, só sei que era branco e solteiro. Hoje, moro com minha mãe, meus avós maternos, um primo, a esposa e uma filha deles. Meu avô sempre foi a figura paterna pra mim**”.* (Maria)

*“**Meu pai, tem 30 anos, é branco, não sei muito sobre ele, morou comigo só dois meses depois de nascido. Ele brigava muito com minha mãe e “saiu fora”, sumiu, perdi contato por muito tempo. Ele não trabalhava e tomava o leite Ninho que meu tio comprava pra mim. Meu pai deve ter remorso por ter tirado o leite da minha boca. Meu tio paterno é quem paga pensão, ele é um pai pra mim. Ele que me levou pra conhecer meu pai e meus avós biológicos no Paraná. Foi a primeira vez que andei de avião. Voltei a vê-lo quando já tinha 11 anos, antes disso só conhecia ele por foto. Hoje, tenho pouco contato e moro só com minha mãe**”.* (Guga)

Às vezes, a vivência direta com o pai é bastante esporádica, mantendo eventualmente um contato telefônico ou via internet, com o pagamento de uma pensão irrisória, dando a impressão de “dever cumprido” em relação à filha do antigo relacionamento.

*“**Meus pais moraram juntos até meus quatro anos de idade, depois se separaram. Hoje, meu pai mora em Goiás, é casado com outra mulher há 4 anos, já tem um filho de 3 anos com ela. Tenho contato por telefone e MSN**”.* **Vejo meu pai uma vez por ano nas férias quando vou pra casa dele.** *Ele trabalha nos Recursos Humanos de uma empresa de engenharia há dez anos e paga todo mês minha pensão de R\$ 140,00.”* (Fernanda)

O fato de ter um pai ausente serve como referência inversa para alguns dos entrevistados no sentido de não querer reproduzir com seus

filhos esta difícil e marcante experiência e a idealizar algo melhor para sua descendência.

“Não gostaria de repetir a história da minha mãe, engravidando e abandonando a menina, pretendo ser um bom pai.” (Gladiador)

Pode acontecer uma situação em que a mãe repita o padrão de comportamento, submetendo outro filho a esta mesma experiência.

“Minha mãe está grávida de alto risco e o pai da criança ainda não sabe, também sumiu como meu pai. Ela teve que parar de trabalhar para fazer repouso absoluto, recebe seguro desemprego.” (Maria)

Resumindo, observei diversos tipos de arranjos familiares tanto entre os adolescentes do período diurno quanto entre os jovens do noturno. Esse fato, aliado a outros fatores como: a assiduidade na frequência em alguma denominação pentecostal desde a infância contribui de maneira significativa para a construção de padrões de comportamento afetivo e sexual desses agentes sociais. Pois, ao que foi demonstrado por diversos autores já citados anteriormente, é no interior das famílias que ocorre a socialização primária para a sexualidade.

Também pude inferir que os jovens que estão vivenciando a maternidade/paternidade ao constituírem uma família nuclear estejam buscando materializar uma forma de arranjo familiar do qual não vivenciaram. Mesmo para aqueles que ainda não são pais, este é o padrão que faz parte da maioria dos projetos de vida dos adolescentes e jovens entrevistados, apesar de que em alguns casos as trajetórias se mostram evidentes reproduções das vivências de seus pais.²

² No capítulo cinco, em que discuto sobre a vivência maternidade/paternidade apresento uma análise mais profunda sobre esta questão.

3.4.2 A violência doméstica ou intrafamiliar

De acordo com GIDDENS (2005), a família e as relações de parentesco fazem parte da experiência emocional de todos, podendo ser gratificantes ou conter as mais profundas tensões, angústias, sensação de culpa e ansiedade. Podemos definir a violência doméstica como o abuso físico dirigido por um membro da família contra o outro, sobretudo contra crianças e adolescentes, seguida da violência dos maridos contra suas esposas, reforçando a dominação masculina sobre as mulheres, de acordo com Bourdieu. Segundo esse autor, o lar pode ser considerado o lugar mais perigoso da sociedade moderna. Esse fato se explica porque os laços familiares estão carregados de fortes emoções, misturando amor e ódio, em uma intensidade não vista em nenhum outro contexto social. Um segundo fator é que uma boa parte da violência doméstica é tolerada e até mesmo aprovada quando ocorre de forma não muito severa e restrita à ambientes privados, o que gera uma ascendente onda de violência por parte do agressor em relação às suas vítimas (filhos e cônjuges). Já em ambientes públicos, é regra geral que não se pode bater em ninguém por mais que se tenha oferecido motivos (GIDDENS, 2005).

Quanto à questão da violência intrafamiliar, ela pode manifestar-se de três formas básicas: a violência emocional/verbal, violência física e a violência sexual. Alguns entrevistados convivem com a violência dentro de suas casas. De acordo com as histórias de vida dos entrevistados, a violência física está associada ao alcoolismo, cujo agressor normalmente é o pai ou o padrasto e as esposas ou companheiras são as principais vítimas, reforçando a dominação masculina sobre as mulheres. Além de ser um dos principais motivos que levam os casais à separação (como nos casos da Renata e Rô). Às vezes, essa violência ocorre de maneira indireta no sentido de que os filhos acabam sendo agredidos no momento em que tentam defender suas mães de seus companheiros.

“Meus pais moraram juntos quatro anos. Brigavam muito,

*meu pai **batia na minha mãe quando bebia**. Uma vez eu tentei apartar a briga, levei um **tapa no rosto e desmaiei**. Minha mãe deu parte na polícia **e se separou**, há 12 anos, quando meu irmão nasceu. Agora ele voltou a morar com a gente até arrumar outro lugar pra ficar, mas não consigo mais ficar perto dele.” (Tatá)*

Muitas mulheres que sofrem violência doméstica por parte dos companheiros, até denunciam o caso à polícia, fazem boletins de ocorrência (BO), mas às vezes retiram a queixa para continuar com eles, mas com a lei Maria da Penha isso não é mais permitido.

*“Meu **padrasto era uma ótima pessoa**, não deixava passar necessidade, cuidava bem dos filhos e da minha mãe, mas bebia muito. **Quando bebia, ficava agressivo e batia nela, às vezes eu a defendia e também apanhava**. Um dia, ele bateu nela grávida de oito meses do meu irmão mais novo, trancou ela no banheiro com os outros filhos e tentou por fogo na casa. Eles escaparam pelo teto. **Ele foi preso, mas ela retirou a queixa. Minha mãe estaria com ele até hoje se não tivesse falecido**” (Luana)*

Encontrei alguns relatos que comprovam a violência física direta sobre os entrevistados, cujos agressores deveriam ser, a princípio, os responsáveis pela garantia de sua proteção, ou seja, seus pais, padrastos e irmãos.

*“Minha mãe teve um **namorado** que durou quase um ano. Ele bebia e ficava “valente” comigo só porque pagava algumas contas lá em casa, me chamava de “pé rapado”, **tentou me bater**, quebrou a TV do meu quarto. Eu esperei o moço dormir e fui pra cima dele com uma **faca de cozinha**, mas não machuquei ele, só assustei. O moço saiu de casa e nunca mais voltou. Ligou pra minha mãe só pra dizer que eu era louco”. (Guga)*

*“Quando minha **mãe soube da minha orientação sexual**, me **espancou**, fez minha mala e me expulsou de casa, me xingou de vagabunda só porque eu saía no fim de semana. Estava muito machucada, precisei ser internada. Tive que mentir pra minha mãe não ser presa e meus irmãos não irem pra um abrigo”. “Meu **irmão é usuário de drogas** também fica muito **violento quando está sob efeito da droga**, tenho medo de encontrá-lo na casa da mãe e ele me bater”. (Luana)*

Também constatei relatos referentes a agressões físicas dos parceiros sobre algumas jovens entrevistadas.

*“Meu marido era agressivo de vez em quando, fiz **BO na vez que ele me bateu de machucar**, foi a gota d’água pra me separar, fiquei com medo dele me perseguir”* (Renata)

*“Meu namorado e eu resolvemos morar juntos por 1,5 ano. Começamos a brigar por ciúme: uma vez ele **bateu muito em mim, fiz BO e me separei dele**. Voltei a morar com minha irmã, até arrumar meu emprego. Eu sofri muito com a separação, mas continuamos amigos. Ele me procurou a pouco tempo pra voltar, mas eu não quis. Ele gostava muito de mim, mas eu não correspondia da mesma forma”*. (Rô)

Quanto à violência verbal/psicológica intrafamiliar, temos exemplos de discriminações raciais e por orientação sexual.

*“Já sofri **discriminação racial** por parte das minhas tias maternas que não queriam cuidar de mim porque sou a única filha negra dos treze filhos d minha mãe. Tenho um pai diferente dos meus irmãos”*. (Luana)

*“Uma das minhas patroas era uma senhora bem idosa e doente, e que tinha muito **preconceito racial**: não gostava de comer a comida que eu preparava”*. (Walquíria)

*“Minha mãe dizia que **preferia morrer a ter uma filha homossexual**. Meu pai soube pela minha **irmã mais velha que também é lésbica**: ele aceitou bem minha orientação sexual, pois **ele também tem algumas relações homossexuais** (fato já sabido pela família)”*. (Rô)

*“Quando minha mãe soube da **minha orientação sexual**, me espancou, fez minha mala e me **expulsou de casa, me xingou de vagabunda**, só porque eu saía pra me divertir no fim de semana.”* (Luana)

Quanto à violência sexual, encontrei casos de tentativa de abuso sexual e pedofilia entre as entrevistadas, como nos casos de Nágela, Mariana, Rô, Luana, Lu e Drica, cujos agressores foram: padrasto, tio materno, padrinho, primo de criação e vizinho. No caso específico da violência sexual intrafamiliar, impera-se a “lei do silêncio” o que dificulta a visibilidade e a resolução do problema, gerando na vítima uma profunda sensação de desproteção e uma seqüela emocional de difícil cicatrização,

que normalmente se reflete em sua vida afetiva e sexual. Esse é um dos motivos que fazem as vítimas sair de casa e ir morar com outros parentes, como avós, tios ou até mesmo na casa de amigos. Alguns relatos que comprovam que vivemos em um mundo violento e que essa violência aparece com várias facetas e ela está mais próxima do que se imagina:

*“Aos 12 anos, sofri **abuso sexual por parte do padrasto**. Ele me viu trocando de roupa, fez gestos obscenos e olhares maliciosos pra mim, contei pra minha **mãe que não acreditou**, disse que eu é que estava provocando. Por isso, fui morar com minha tia. Ela já conhecia a fama de **mulherengo dele**”. (Mariana)*

Ocorreu também um caso em que o agressor intrafamiliar estendia essa violência para outros membros da família, como no caso de Lu em que vitimizava também uma de suas irmãs, mesmo que tenha sido uma única vez. A mãe não apoiou as filhas para não ir contra o próprio irmão.

*“Fui **abusada sexualmente uma única vez** quando tinha **12 anos** por um **tio materno**, ele passou a mão em mim. Me senti muito **constrangida e invadida**, sabia que aquilo não era certo. Descobri que ele **fazia o mesmo com minha irmã mais nova**. Conteí pra minha mãe e ela não acreditou porque era o irmão dela. Fiquei muito chateada com ela por não ter ficado do meu lado...”. (Lu)*

O mais difícil para as vítimas desse tipo de violência, além do trauma que fica registrado para sempre em suas memórias, é o fato da mãe não acreditar na filha quando esta consegue denunciar seu agressor, depois de um “longo período de silêncio”, e ainda a acusa de ser culpada por seduzi-lo, sobretudo nos casos em que o abusador é o parceiro da mãe e esta continua com ele apesar do ocorrido. Esse fato gera na filha uma sensação de imensa falta de proteção por parte da mãe. Quando o agressor é da família, mas não mora na mesma casa (tio, padrinho, primo de criação), as vítimas resolvem a questão afastando-se dele. Às vezes, essa violência não é verbalizada, é guardada secretamente no mais profundo de suas recordações, por vergonha ou por medo de expor tal fato, o que provocaria

muito constrangimento no interior da família, como em Drica e Nágela:

*“Já tive experiência com abuso sexual. **Meu padrinho** várias vezes **tentou me agarrar** e abusar de mim. **Nunca contei isso pra ninguém, só pra minha melhor amiga.** Deixei de freqüentar a casa dele.” (Nágela)*

*“**Fui abusada sexualmente uma única vez** quando tinha **5 anos** pelo **filho de criação de uma tia.** Me senti muito constrangida. Ele pediu pra eu tirar a roupa e ficou passando a mão em mim, não teve penetração. Mesmo sendo criança, eu percebi que aquilo era errado. Nunca mais brinquei com o “safado”. **Nunca contei isso pra alguém**”. (Drica)*

No depoimento de Rô, evidencia-se a naturalização da violência sexual, que ela pensa fazer parte dos “impulsos sexuais instintivos do homem” e do “instinto materno” quando diz que a mãe tinha que ter ficado do dela, colocando “o filho em primeiro lugar”. “Instintos” esses relativos à questão de gênero que são construídos social e culturalmente:

*Aos 13 anos, meu padrasto **tentou abusar sexualmente de mim três vezes, eu não deixei, saía correndo.** Minha mãe percebeu que mudei de comportamento. Conte pra ela depois de muita insistência e ela não acreditou. Falou na minha cara que era mentira, que eu é que estava dando em cima dele. Resolvi sair de casa e fui morar com minha avó em Dourados-MS, mas não deu certo porque ela era muito rígida. Fiquei dois anos sem falar com minha mãe. Cheguei a dizer que a odiava. Hoje, até entendo meu padrasto porque homem tem mesmo um instinto animal pra sexo, mas ainda não consigo perdoar minha mãe: ela tinha que ter ficado do meu lado. Mãe teria que colocar filho em primeiro lugar”. Hoje, moro com meus padrões” (Rô)*

Mesmo que não tenha havido conjunção carnal em boa parte desses casos (pelo menos foram o que elas relataram), as vítimas ficam marcadas para o resto das suas vidas, por terem se sentido constrangidas e invadidas, além de terem a percepção clara de que não era algo correto, mesmo que seja uma menina de apenas cinco anos de idade, como no caso de Drica.

Às vezes, a violência sexual ocorre fora do contexto familiar, mas próximo do local de moradia, na vizinhança, por pessoas conhecidas, como nos casos de Luana e Guga, que vivenciaram a tentativa de pedofilia:

*“Na rua debaixo da minha casa, tinha um **tarado** (já tinha estuprado uma menina antes), ele sempre **oferecia bala e dinheiro pra eu transar com ele**, mas nunca aceitei. Minha mãe sempre orientou desde pequenininha pra nunca ir dar confiança pra estranhos por dinheiro algum”. (Luana)*

*“Já tive **convite de fazer sexo** com homem mais velho, lá perto de casa. Ele me ofereceu dinheiro, mas ignorei”. (Guga)*

Nesses casos, percebi uma forte influência do *habitus* familiar, no sentido das orientações dos pais aos filhos quanto a não aceitar coisa alguma de estranhos. Às vezes, os pais deixam de precaver seus filhos de que a violência sexual pode acontecer por parte de membros da própria família ou por pessoas próximas, e que se ocorrer tal fato, esse deve ser denunciado e que terá total apoio, ao contrário do que possa verificar nos depoimentos supracitados.

A violência às vezes extrapola as paredes privadas de nossas casas, e envolve pessoas bastante próximas às nossas trajetórias de vida:

*“Conheci muito pouco **meu pai**. Ele foi **assassinado** ano passado porque **mexia com drogas**”. (Maria)*

*Meu **ex-marido** foi **assassinado em um bar durante um assalto**, por isso que hoje sou viúva.” (Renata)*

*“Aprendi tudo que sei sobre sexo e drogas enquanto morei nas ruas, principalmente com uma **amiga que era garota de programa que morreu assassinada por um cliente**. (Walquíria)*

Esse tipo de violência urbana gera um sentimento de impotência muito grande, sobretudo pelo fato da impunidade do assassino. Provoca uma sensação de que pode acontecer com qualquer um de nós, a qualquer momento, em qualquer lugar. As manchetes dos jornais e revistas, os noticiários da televisão mostram casos parecidos todos os dias, mas isso

não pode nos impedir de continuar seguindo em frente, com esperança em um mundo melhor e esse é provavelmente um dos motivos que faz com que as pessoas de uma maneira geral, e os adolescentes e jovens entrevistados nesta pesquisa em particular, apeguem-se com o sagrado, o religioso, em busca de proteção divina.

3.5 O *HABITUS* RELIGIOSO NA TRAJETÓRIA DE VIDA DOS ADOLESCENTES E JOVENS. PENTECOSTAIS E CATÓLICOS: DOIS UNIVERSOS DISTINTOS

Para BOURDIEU (1996), a religião compreende um dos campos responsáveis pelo processo de socialização dos agentes sociais no sentido de manter a ordem social necessária para as classes dominantes. O campo religioso tem como princípio a existência de um grupo especializado na produção dos bens religiosos (o clero) e de um grupo de leigos que sustenta o primeiro grupo que em troca produz o sustento espiritual do segundo. O autor chama essa transação que se instaura entre igreja e fiéis de “economia dos bens simbólicos”, desvendando que a igreja é também uma empresa sob a ótica do mercado de consumo. Nessa relação, o preço do serviço deve permanecer escondido, pois uma igreja não pode dizer que está “vendendo salvação” (BOURDIEU, 1996).

BOURDIEU (1989) entende a religião como uma instituição de socialização primária em conjunto com a família, que exerce disputas de poder no processo de construção do *habitus* (Duarte chamou de *ethos* religioso) que constitui a realidade social na qual os agentes sociais estão imersos, no âmbito do sagrado, como “justificativa divina, por meio da socialização desde a tenra infância, às vezes de forma tão sutil e inconsciente que fica difícil reconhecer como ocorre essa influência.

O senso comum nos induz a pensar que os adolescentes e jovens estão distanciando-se da igreja e da religião, mas não é o que pude perceber *in loco* quando participei da missa inaugural no início do ano letivo na escola em que desenvolvi essa pesquisa. Muitos deles participaram da

eucaristia e do cortejo à santa Nossa Senhora da Aparecida. Para MAUSS (2005), a figura do santo está relacionada à capacidade de intercessão junto a Deus, de atuar de forma sobrenatural, produzir realidades misteriosas e participa do poder divino exercendo eficácia simbólica.

Pude reparar, em suas expressões faciais, que estavam bastante compenetrados em algo além do visível. Acredito que buscavam por meio da religiosidade uma comunicação maior entre eles e o divino, o sagrado, na qual se apegam para agradecer bênçãos recebidas e obter respostas às suas inquietações, necessidades, conflitos, medos, culpas e também para renovar a esperança de um dia melhor, com menos violência e mais oportunidades objetivas para o desenvolvimento de seus projetos de vida.

Apesar da sociedade contemporânea e sua ideologia individualista, que induz os indivíduos a interpretar o valor da liberdade de tomar suas próprias decisões como possibilidade de distanciamento do pertencimento religioso e do respeito aos seus dogmas; transformando “o culto do eu” como uma religião paradoxal (DUARTE, 2005), esses adolescentes e jovens ainda buscam um estreitamento com o sagrado.

Todas as igrejas constroem seu *habitus ou ethos* religioso, seus dogmas. Com relação à sexualidade, a grande maioria das denominações prega a abstinência sexual até o casamento, conseqüentemente os filhos devem ser gerados dentro dele (sexo para reprodução). Por isso, elas não incentivam o uso do preservativo e de outros métodos contraceptivos. Pregam que entre casais deva existir exclusividade, fidelidade. Condenam o aborto e são sempre a favor da vida, mesmo nos dois casos em que a legislação permite essa prática. Mas o que se observa nos relatos é que os adolescentes têm a percepção de que, embora existam os dogmas religiosos em cada denominação, eles são passíveis de moldar-se às suas práticas afetivas e sexuais, salvo algumas exceções que concordam e pretendem acatar rigorosamente esses princípios, como nos casos da Drica e Sulian que pretendem casar virgens. A frequência assídua à igreja evangélica na vida dessas jovens foi determinante em relação aos seus pontos de vista sobre a questão da virgindade. Sulian é filha do pastor de

igreja pentecostal, dispensa maiores análises pelo forte impacto do *habitus* religioso e familiar sobre ela. Drica tinha muito para querer o contrário se fosse analisar sob a ótica de seu *habitus* familiar: sua mãe já tinha dois filhos de outro homem quando conheceu o pai dela em uma área de garimpo (região considerada promíscua), coabitaram por quatro anos, separaram-se por motivo de infidelidade, mudou-se com os filhos para Cuiabá, mas não teve outro relacionamento depois disso e passaram a frequentar essa igreja assiduamente.

*“Frequento a **igreja Quadrangular há 4 anos**, duas vezes na semana. Queria ir todo dia, porque estaria aproveitando o tempo com algo que vai servir para o meu futuro”. Já fiz parte do instrumental (violão) da igreja de Rondônia, onde morava antes. Aqui em Cuiabá, participo do Ministério de dança. Acho que a igreja influencia de forma positiva a vida do jovem, no sentido de orientação. **Concordo com a filosofia sobre sexo só depois do casamento, pretendo fazer assim comigo**”.* (Drica)

“Participo do grupo de jovens da igreja Batista Nacional, onde tem o aconselhamento dos jovens para a prática do sexo somente depois do casamento. Esta é a filosofia da igreja e concordo com ela, pretendo me casar virgem”. (Sulian, filha do pastor)

DUARTE (2005) considera que a religiosidade pode abarcar comportamentos laicos, como as escolhas contraceptivas ou reprodutivas sem implicar necessariamente com o afastamento da instituição religiosa, considerando o religioso no sentido amplo da visão de mundo. Neste caso, a ênfase é dada à vivência geral em detrimento do conteúdo doutrinário da denominação a qual o indivíduo pertence (DUARTE, 2005). Alguns relatos comprovam esse desacordo com os dogmas religiosos no sentido de que a maioria dos entrevistados já iniciou-se sexualmente:

“Não concordo com o papel repressor da religião em relação à sexualidade, no sentido do sexo só depois do casamento, mas ele é mais leve, menos rígido na igreja católica do que nas igrejas evangélicas.” (Jacob é um entre vários entrevistados que compartilham essa opinião sobre o assunto)

Nos últimos anos, as religiões no Brasil sofreram um processo de transformação e adaptação a uma nova linguagem religiosa. Um dos resultados dessas transformações foi a ruptura da hegemonia da igreja católica, como religião oficial do país e a abertura para um pluralismo religioso que não coloca limites à diversidade: “redescobrimo velhos deuses de novas maneiras” (DUARTE, 2005). Dessa diversidade de denominações religiosas pentecostais, ocorre a oferta de uma variedade de “produtos do mundo profano”, integrados ao campo religioso, como CD e DVD de música gospel, livros. Transforma-se a fé em mercadoria e as igrejas em agências de salvação com inovadoras e competitivas estratégias para atrair novos fiéis, travando-se uma “batalha simbólica” entre elas (BOURDIEU, 1996), utilizando a alta tecnologia midiática a serviço da difusão de suas doutrinas. Os líderes religiosos também são elementos importantes neste processo, no sentido de promover um grande espetáculo da fé, utilizando seu carisma e recursos teatrais na legitimação de sua autoridade religiosa como grande enviado de Deus, com o dom da revelação e da unção divina. Por meio da Teologia da Prosperidade, “ensinam” seus membros a almejem tudo o que quiserem no âmbito espiritual e material, sem nenhuma culpa, sem preocupação com a aprovação de Deus quanto aos desejos mundanos, dentro da lógica do mercado de consumo porque a “salvação já está garantida” (GIDDENS, 2005).

Ao analisar os relatos no que se refere à religião, percebi que havia dois universos distintos: os católicos e os pentecostais, pois não encontrei pertencimento a outras instituições religiosas entre os entrevistados. Notei uma diversidade de denominações pentecostais que reforça os teóricos quanto ao pluralismo religioso, tais como: Assembléia de Deus, Batista, Batista Nacional, Graça de Deus, Ministério de Deus.

Entre os trinta e um entrevistados, encontrei somente duas meninas que pretendem se casar virgens, ambas pentecostais: Sulian e Drica (conforme relatos supracitados). Dois meninos (João e Araújo) e outras duas meninas virgens também são pentecostais (Aline, Fernanda) e pretendem iniciar-se sexualmente com um(a) parceiro(a) por amor. Tatá,

Taíssa e Bruna também são virgens, mas freqüentam a igreja católica, sendo que as duas primeiras também pretendem iniciar-se motivadas pelo envolvimento emocional com o parceiro. Neste sentido, estabeleceu-se uma opinião quase unânime entre eles de iniciarem-se sexualmente com um parceiro quando estiverem mutuamente apaixonados, com exceção de Bruna que *“transaria se fosse com a cara do parceiro, não preciso estar apaixonada por ele, pode ser por pressão dos amigos também”*. A metade desses adolescentes é pentecostal desde o nascimento e frequentadores assíduos da igreja juntamente com toda a família (João, Araújo, Sulian, Aline), em que se pode perceber a construção de um *habitus* religioso em sintonia com o familiar, interferindo fortemente na tomada de decisão de não exercer precocemente sua sexualidade.

Nem todos os entrevistados pertencem à mesma igreja de origem dos seus pais, constatando-se alguns casos de conversão, sobretudo daqueles que tinham sido batizados na infância pela igreja católica e passam a freqüentar e até se batizar em denominações pentecostais, corroborando com os teóricos quanto ao declínio do monopólio católico no Brasil. Notei em algumas falas a disputa de poder entre essas inúmeras instituições religiosas para “atrair” novos fiéis, o que Bourdieu denominou “mercado simbólico religioso”. O acolhimento caloroso e afetuoso oferecido aos fiéis nas igrejas evangélicas foi citado por uma das entrevistadas como um diferencial na escolha da igreja a freqüentar, e posteriormente a converter-se. Provavelmente, este contato mais direto, afetivo e carismático dos líderes religiosos com seus fiéis facilite o controle sobre o comportamento sexual dos adolescentes e jovens do que aquele promovido pela igreja católica. No caso da Fernanda, ela sentiu a diferença no acolhimento entre as igrejas católica e pentecostal, mas ainda freqüenta as duas, não se decidiu se vai permanecer na católica ou se vai converter-se, confirmando a questão dos teóricos sobre a mobilidade no mercado religioso, de acordo com a conveniência pessoal (DUARTE, 2005):

“Sou batizada na igreja católica, onde vou todo domingo de manhã com minha tia, mas passei a freqüentar a igreja

evangélica Ministério de Deus, a convite do meu namorado (filho do pastor) e de alguns amigos todo domingo de noite. Passei a ir faz pouco tempo, fui muito bem acolhida. Fiquei até um pouco assustada no começo com a preocupação das pessoas e do pastor comigo, muito melhor do que na católica. Ainda não sei se vou me converter porque a igreja tem uma opinião muito repressora em relação ao sexo só depois do casamento, que eu não concordo, mesmo ainda sendo virgem”. (Fernanda)

O *habitus* religioso quando em sintonia com o familiar é um grande referencial para os adolescentes e jovens, mas às vezes eles contestam e pretendem romper com esse padrão. No caso de Guga, notei que a mãe e a avó são assíduas freqüentadoras de igrejas diferentes juntamente com ele, ambas tem uma preocupação como julgamento após a morte, o pecado, mas o adolescente não acredita muito no que é dito durante o culto ou a missa, ou seja, vai por obrigação e não por opção. Não concorda com o papel repressor da igreja. Sente a importância de manter certa religiosidade que se resume no vínculo entre si e o divino.

*“Vou na igreja **batista** com meus amigos, na da **Graça de Deus** eu vou com minha mãe e na **católica** com minha avó, mas **não acredito muito em religião**, nem o que é dito na igreja, mas creio em Deus. A igreja prega o sexo só depois do casamento, que antes é pecado, mostrando seu papel repressor, o que eu não concordo. Minha mãe e minha avó se preocupam muito com a morte e o pecado, eu não.” (Guga)*

Alguns pais pentecostais reforçam o controle da igreja sobre o comportamento afetivo e sexual de seus filhos, canalizando sua prioridade para os estudos ao invés de relacionamentos com parceiro, como no caso de João:

*“Frequento a igreja da **Graça de Deus do bairro desde criança**, todo domingo de manhã. Já participei do grupo de jovens onde já foi falado sobre sexo. A igreja prega que o ideal é que o sexo seja só depois do casamento, mas não é obrigatório. Ela assume o **papel de orientação** e não de repressão, que se deve pedir permissão para os pais para namorar, que se deve casar para ter filhos. Já namorei quatro meses uma menina nas férias, mas **terminei o***

namoro por causa dos meus pais que disseram que primeiro são os estudos”. (João)

Segue aqui alguns relatos de jovens que conseguem identificar as influências deixadas pelo *habitus* religioso em suas trajetórias de vida. No caso da Rosa, nota-se que ela arrependeu-se de ter se iniciado sexualmente depois de que se converteu para a igreja pentecostal, ou seja, teria outro tipo de comportamento afetivo-sexual por influência religiosa:

*“Frequento a **igreja batista 4 vezes na semana** (4ª e 5ª feira, sábado e domingo). Uma vizinha me convidou para participar do grupo de estudos bíblicos domésticos. Fui **batizada há 3 meses** junto com meu irmão mais novo. Me senti muito melhor com a mudança no estilo de vida. “Participo do grupo de jovens na contramão, estou terminando o discipulado. Eu **me arrependi de ter transado**, depois que entrei pra igreja, deveria ter esperado”. (Rosa, recém-convertida)*

Drica tem a percepção do quanto sua vida melhorou depois que se converteu à igreja pentecostal: deixou o vício da bebida, não tem intenção de experimentar drogas ilícitas e daria conselho para a pessoa parar:

*“Antes de ser evangélica, bebia socialmente cerveja, vinho e conhaque, como minha mãe. **Depois que entramos pra igreja, nunca mais bebemos**, a não ser vinho fraco de vez em quando. Nunca experimentei drogas, nem tenho curiosidade, nunca me ofereceram. Se oferecessem diria não, evitaria ficar perto dessa pessoa, daria conselho parar”. (Drica)*

No caso de Carol, ela percebeu mudanças importantes em sua vida, depois que entrou para igreja evangélica, como as transformações positivas em seu comportamento afetivo-sexual e com relação ao vício de bebidas alcoólicas. Levando-se em consideração que esta jovem declarou ter tido muitos relacionamentos anteriores ao seu “marido” (mais de dez, não todos com relação sexual) e que ela já teve duas filhas, sendo de pais

diferentes: a primeira foi com um antigo namorado que a avó materna cria e a segunda é do atual companheiro:

“Freqüento a igreja Evangélica do Brasil, todo domingo, há dois meses, com meu marido e minha filha. Estamos gostando de participar. Foi minha cunhada que convidou. O Espírito Santo tocou meu coração e fez mudar o rumo da minha vida. Tenho tido mais paciência com minhas filhas e principalmente com meu marido. Ouço melhor as pessoas, dou razão aos outros. Sou batizada na igreja católica, mas não fiz primeira comunhão, nem crisma. Pretendo me batizar nessa igreja. Antes dela, eu bebia, agora não quero mais esse vício na minha vida”. (Carol)

O depoimento da Walquíria mostra como o *habitus* religioso e familiar (quando o pai estava sóbrio) foi determinante em sua vida. Apesar de ter morado na rua e não ter freqüentado igreja alguma durante este tempo, a base moral e religiosa já tinha sido “inculcada” até os oito anos de idade quando foi morar com sua avó paterna e depois na rua. Apesar de toda desestrutura familiar, como ela aponta: a mãe é usuária de drogas e o pai foi alcoólatra e violento, houve tempo suficiente para a consolidação do *habitus* familiar e religioso.

“Dos 3 aos 8 anos, quando ainda morava com meus pais, freqüentava sempre a igreja Assembléia de Deus com meu pai e meus irmãos, mesmo sem minha mãe acompanhar. Acho que a igreja me influenciou no sentido de ensinar o que é o certo e o errado, o respeito por mim mesma e pelas outras pessoas. Não concordo com a opinião repressora da igreja sobre o sexo só depois do casamento. Acho que esta é uma decisão pessoal, mas sempre achei importante guardar minha virgindade pra alguém especial, como foi meu marido. A igreja e meu pai, através da educação com princípios morais rígidos, mesmo com toda a desestrutura familiar, foi uma boa base moral pra mim. Atualmente, frequento a igreja católica, todos os domingos, com meu marido e filho.” (Walquíria)

Algo que também pude verificar com os depoimentos dos entrevistados relacionados à religião é sobre a rigidez moral dos princípios religiosos, impregnados de preconceito e discriminação, não aceitando, por exemplo, a diversidade sexual e a gravidez não associada a uma conjugalidade.

*“Frequentava a igreja católica de vez em quando, mas **parei de participar quando fui discriminado verbalmente** dentro da igreja pelo fato de minha orientação sexual”. (Jacob, bissexual)*

*“**Sempre me senti deslocada dentro da igreja** porque me comportava diferente: andava de short na rua, não gostava de ir à igreja de saia, conversava com quem não era “crente”. Achei melhor parar de ir.” (Luana, bissexual)*

*“Frequênto a igreja católica muito raramente, mais ou menos uma vez por mês, com minha tia. Fico um pouco **constrangida com os olhares das pessoas em relação à minha barriga**, alguns até vêm perguntar do bebê e do pai dele. Prefiro nem ir. Não concordo com a opinião da igreja sobre o sexo só depois do casamento”. (Amanda, mãe solteira aos 17 anos)*

*“Sou coroinha da igreja católica, ajudo na limpeza e arrumação antes e depois da missa. Namoro há três meses outro coroinha. Ainda não transamos. Sei **que se eu engravidasse, teria que deixar de ser coroinha para dar bom exemplo**”. (Tatá)*

Outro ponto importante a discutir quanto à religião, é sobre a questão de gênero, bastante marcante nos depoimentos. Enquanto as meninas são quase todas assíduas freqüentadoras de alguma igreja, seja ela católica ou evangélica, entre os meninos existe certo distanciamento desse universo religioso, oferecendo sempre uma justificativa para a não inclusão do sagrado em suas vidas. Muitos entrevistados declararam-se não praticantes de nenhuma religião pelo fato de não acreditar em nenhuma, não freqüentadores de nenhuma instituição religiosa, além de questionarem seus dogmas. Um deles inclusive declarou-se ateu (Eduardo). Somente um dos cinco rapazes do período noturno frequenta regular e espontaneamente uma

igreja (Rafael). Esse distanciamento do religioso sofre a influência do individualismo contemporâneo passa a ser mais forte que o *habitus* religioso e familiar que possam ter tido durante suas trajetórias de vida na fase da infância e adolescência e mostra-se um forte diferencial de gênero:

*“Não frequento nenhuma igreja católica já faz mais de ano porque **não acredito em nada** do que dizem lá, **nem em Deus**. Comecei catequese, mas não terminei, acho tudo isso uma bobagem”.* (Eduardo)

*“Atualmente **não frequento** nenhuma igreja. Sou batizado na Batista. Ia duas vezes por semana, sábado e domingo. Não participo há dois anos porque tinha muita **“panelinha”**, **muita fofoca**, o **pastor julgava demais as pessoas**, isso foi me irritando. Preferi me afastar, antes de brigar com alguém. Meus amigos sempre me convidam pra participar de outras igrejas, talvez um dia eu vá.”* (MRM)

*“**Não frequento nenhuma igreja**, atualmente. Não adianta freqüentar e **não estar de corpo e alma**. Não adianta rezar e depois sair pra beber, ficar bêbado, acho isso ridículo. Acho que o momento de me dedicar à igreja vai acontecer mais pra frente quando estiver mais ajuizado. Fui batizado na igreja católica, fiz primeira comunhão. Já participei da turma de fé da igreja evangélica por um ano e meio, quando tinha 14 anos. Minha esposa vai à igreja Batista, uma ou duas vezes por mês, mas eu nunca fui”.* (Rodrigo)

3.6 A ESCOLA: LUGAR INSERIDO NAS ESTRATÉGIAS DE POSSIBILIDADES DE MUDANÇA

Com relação à influência da escola sobre os adolescentes e jovens e seus comportamentos afetivos e sexuais, tentei analisar sob quatro pontos de vista: como lugar inserido nas estratégias de possibilidade de mudança, como lócus de reprodução das ideologias dominantes, como espaço de educação informal e como lócus de violência.

Segundo BOURDIEU (1996), os pais investem uma parcela de esforços na carreira escolar de seus filhos conforme as probabilidades de êxito de cada um, naqueles que possam manter a posição social atual ou que tenham tendência de ascensão social por meio do capital cultural adquirido. Esse investimento também está relacionado ao retorno provável

dos títulos escolares no mercado de trabalho e nos diferentes mercados simbólicos, como o matrimonial (BOURDIEU, 1996).

De acordo com esse autor, o investimento na trajetória escolar dos filhos nas classes populares tenderia a oferecer um retorno incerto e a longo prazo, tendo aspirações escolares moderadas para seus filhos. Por isso, esses pais não acompanham e não cobram sistematicamente o sucesso escolar deles. Essas famílias tendem a privilegiar uma escolaridade curta e um acesso rápido ao mercado de trabalho. O investimento em uma carreira escolar mais longa só ocorreria com o filho que apresentasse precocemente resultados escolares excepcionais, capazes de justificar a aposta arriscada (BOURDIEU, 1996).

Os adolescentes do período diurno entrevistados têm a percepção de que uma trajetória escolar mais longa, com bom aproveitamento e sem reprovações, oferece possibilidades objetivas de alterar suas trajetórias de vida, no sentido de ampliar seu capital cultural por meio dos títulos que serão reconhecidos e valorizados no mercado de trabalho cada vez mais competitivo. Muitos deles preocupam-se em fazer cursos extra para ampliar ainda mais essas possibilidades, oferecidos pelo governo federal, como o Mais Educação, que é um programa de reforço escolar, práticas de esporte e atividades culturais no contraturno escolar, com a proposta de garantir escola em tempo integral. A própria escola oferece também dois cursos técnicos: de Administração e de Informática, bastante citados pelos entrevistados.

Muitos jovens do período noturno que pararam seus estudos temporariamente retornaram devido à exigência do mercado de trabalho em profissionais qualificados. Eles vêem nos estudos possibilidades de mudança de trajetórias de vida em relação aos seus pais, ampliando seus capitais culturais (aquisição de títulos escolares e bagagem cultural), sociais (ascensão social), econômicos (melhores oportunidades de emprego e remuneração) e simbólicos (passando a ser uma pessoa com melhor *status* social). Por isso, alguns deles têm um bom desempenho escolar e almejam

fazer um curso superior. Segue um relato que confirma as expectativas dos adolescentes e jovens em relação à carreira escolar e profissional:

“Já parei de estudar pra trabalhar uma temporada, mas voltei porque vi que sem estudo as oportunidades de emprego são menores. Pretendo terminar o ensino médio, prestar o ENEM, ter uma boa nota para poder fazer Direito na UFMT, se possível, porque é um curso que oferece boas oportunidades de trabalho, posso prestar vários concursos. Por isso levo os estudos a sério. Minha média escolar é 9,5. É muito cansativo porque trabalho o dia inteiro. Tem que ter muito empenho pra vir estudar a noite.” (Rafael)

*“Parei de estudar um ano pra cuidar do meu filho, voltei pra **terminar o ensino médio e prestar o ENEM, pretendo fazer faculdade.** Gosto da escola e dos amigos que fiz, mas **falta organização e administração (às vezes não tem aula por falta de professores)**. Os professores ensinam bem. Considero-me uma ótima aluna (média 9,0)”.
(Walquíria)*

Sabe-se que entre a pretensão e a efetivação de um projeto de vida existem as possibilidades objetivas de concretizá-las, que perpassa o *habitus* familiar no que se refere ao estímulo e apoio oferecido pelos pais aos filhos. O governo federal tem incentivado a inclusão dos alunos do ensino médio, sobretudo das escolas públicas, às universidades por meio de políticas e programas públicos de educação, como o Universidade para Todos (o PROUNI), que são bolsas de estudo àqueles que tiverem bom desempenho no ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) e o Financiamento para Ensino Superior (o FIES), da Caixa Econômica a juros baixos e longo prazo para o pagamento após a formatura.

Fica evidente que os jovens que pararam de estudar para dedicar-se exclusivamente ao mundo do trabalho, acabam voltando para a escola porque percebem o quanto isso é importante para uma melhor colocação no mercado cada vez mais competitivo, pelo menos para o término do ensino médio, mas a maioria pretende também fazer um curso superior. Para ter um bom desempenho no vestibular (ENEM), eles também se esforçam para conseguir boas médias, mesmo aqueles que estudam no período noturno apesar do cansaço após um dia inteiro de trabalho. Nenhum dos

entrevistados relatou o desejo de fazer cursos técnicos além dos dois oferecidos pela própria escola (Administração e Informática), como aqueles oferecidos pelo Serviço Nacional: da Indústria (SENAI), do Comércio (SENAC) e da Área Rural (SENAR).

3.6.1 A Escola: lócus privilegiado para socialização das ideologias dominantes

Segundo BOURDIEU (1996), desde que o sistema educacional passou a ser universal como direito a todos os cidadãos, ele tornou-se um lócus privilegiado de socialização e reprodução da ideologia das classes dominantes e de legitimação das desigualdades sociais sobre crianças, adolescentes e jovens.

O mesmo autor afirma que para plena compreensão e aproveitamento o conteúdo curricular, os alunos devem dominar o código lingüístico utilizado na produção do ensino. Esse domínio variaria de acordo com a maior ou menor distância existente entre o conteúdo pedagógico (representado pela cultura hegemônica) e a cultura familiar de origem dos alunos, ilustrada por um domínio prévio do conjunto de habilidades e referências culturais e lingüísticas. Para os alunos das classes dominantes, a cultura escolar seria a sua própria cultura, reelaborada e sistematizada. Para os demais, seria uma cultura “estrangeira”. Com isso, as diferenças nos resultados escolares dos alunos tenderiam a ser interpretadas como diferenças de capacidade (dons pessoais), entretanto, decorreriam da maior ou menor proximidade entre a cultura escolar e a cultura familiar do aluno, que ocorre entre aqueles pertencentes às classes dominantes.

Neste sentido, o sistema de ensino passou a ser um instrumento utilizado pelas classes dominantes no que tange aos comportamentos afetivo-sexuais para a disciplinarização dos corpos e o controle da reprodução e da sexualidade dos adolescentes, por meio de aulas de “educação sexual” que visam, entre outras coisas, as práticas preventivas

sobre a gravidez e as DST's, a fim de diminuir os problemas sociais e de saúde pública, com já explicados na introdução desse estudo.

De acordo com a pesquisa de ALTMANN (2003), a educação sexual atual certamente não é idêntica à do século XIX, pois ocorreram mudanças e realocação dos problemas, mas ainda é influenciada pelo discurso biomédico higienista. A escola destaca-se, então, como um espaço privilegiado no exercício de tecnologias governamentais de intervenção no comportamento sexual e reprodutivo dos adolescentes e jovens, tendo como temas prioritários as DST/HIV/aids e gravidez. (ALTMANN, 2003).

Verifiquei pelos relatos que as aulas de “Educação Sexual”, na verdade se resumem a uma concepção orgânica e funcional do corpo, mais precisamente do sistema reprodutivo, expressa no último capítulo do livro didático de Ciências da 7ª série, sendo este o principal material de apoio durante as aulas.

Esse conteúdo curricular do livro nem sempre faz sentido com a vivência afetiva e sexual cotidiana dos adolescentes e jovens das camadas populares que foram entrevistados, por isso esses conhecimentos não são captados e re-significados por eles, é como se fizesse parte de uma cultura “estrangeira”. As informações são muitas vezes desconectadas com a realidade vivida por eles, tanto que nem sempre eles se lembram de ter tido essas aulas. Foca somente em questões anatômicas e fisiológicas do aparelho reprodutivo. Não se discute os sentimentos, angústias e expectativas envolvidas nas relações afetivo-sexuais que normalmente se iniciam nesta fase da vida.

*“Este é o quinto ano na escola, gosto muito de estudar aqui. Considero-me uma boa aluna, tenho média 8,0. **Não me lembro de ter tido aula na 7ª série sobre aparelho reprodutivo**”. (Taíssa)*

Boa parte dos entrevistados já tinha buscado outras fontes de informação sobre sexualidade, como a instância primária de socialização que é a família, os amigos mais velhos e a mídia em geral, por meio de livros

e revistas especializadas, quando foram ministradas as aulas sobre “Educação Sexual” na escola. Neste sentido, o conteúdo curricular durante as aulas de ciências direcionadas para a “educação sexual”, nem sempre oferece incremento de conhecimento aos adolescentes e jovens. Alguns jovens relataram terem aprendido “coisas novas” durante essas aulas, mas poucos aproveitaram esse espaço para esclarecimento de dúvidas, normalmente por vergonha.

“Já tive aula sobre sistema reprodutivo, no final da 7ª série. Já sabia quase tudo, meus pais já tinham me explicado”. (Araújo)

“Lembro-me vagamente das aulas sobre aparelho reprodutivo. Aprendi quase tudo com uma amiga “garota de programa”, inclusive sobre o uso do preservativo. Poucas coisas novas na escola. Tive vergonha de perguntar e tirar dúvidas”. (Walquíria)

“Já tive aulas sobre sistema reprodutivo, mas a maioria das coisas eu já sabia através dos amigos e livros especializados no assunto. Minha matéria preferida é ciências justamente porque fala do corpo humano”. (Felipe)

Outras pedagogias são incluídas no ambiente escolar para reforçar o caráter preventivista da “educação sexual” nas escolas, como as oficinas de sexo seguro, as palestras realizadas por profissionais da saúde ou áreas afins, debates sobre filmes relativos à sexualidade. Essas opções didáticas parecem surtir melhor efeito no que tange a aprendizagem porque tem um cunho prático.

“Tive uma palestra na escola com policial e bombeiro sobre o uso do preservativo masculino, mas não conheço o feminino”. (Taíssa)

“Particpei de uma oficina sobre sexo seguro, foi onde aprendi a usar preservativo masculino e a tirei algumas dúvidas, o feminino nunca vi.” (Araújo)

“De vez em quando, passam filmes sobre sexualidade de adolescente e fazem comentários sobre alguns temas relacionados. O professor estava bem preparado pra falar sobre esse assunto”. (William)

Algumas escolas têm em seu Projeto Político Pedagógico aulas de Educação Sexual (sem aspas), pois está a cargo de cada escola a pactuação de seu PPP. Tornam-se uma fonte continuada de informação sobre assuntos relativos à sexualidade e não só à reprodução como acontece na maioria das vezes. A inclusão obrigatória dessas aulas seria uma excepcional proposta de política de educação e deveria constar nos PPP de todas as escolas públicas e particulares do Brasil. Acredito que se refletiria positivamente nos comportamentos afetivos e sexuais dos adolescentes e jovens.

“Na minha escola anterior E.E. Barão de Melgaço tinha aula de Educação Sexual, onde aprendi bastante sobre DST, fecundação, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, uso do preservativo. Os professores estavam bem preparados pra falar sobre esse assunto.”
(Rafael)

A “educação sexual” na escola pesquisada prevista pelo seu Projeto Político Pedagógico (PPP) resume-se a algumas aulas sobre reprodução, e o corpo que fundamenta esse ensino é um organismo conhecido primordialmente a partir da anatomia e fisiologia interna, enfatizando sobretudo o corpo feminino e suas funções reprodutoras: menstruação, ovulação, período fértil, fecundação e gestação, abordando também sobre os métodos contraceptivos. O destaque para o corpo masculino é dado à genitália externa, em que o uso correto da camisinha é ensinado em uma prótese peniana. Não há prótese pélvica feminina como ferramenta pedagógica para o ensino do uso do preservativo feminino (a maioria dos entrevistados relatou nunca ter visto um).

Ocorrendo, dessa forma, uma assimetria de gênero no modo de apresentar os corpos masculino e feminino. Essas diferenças estão ligadas aos distintos modos de participação do homem e da mulher no ciclo reprodutivo, e, principalmente na adoção de práticas preventivas. Interessa ao sistema educacional, que representa a ideologia dominante, transmitir o conhecimento do corpo feminino na perspectiva do seu funcionamento interno, seus ciclos, sua capacidade de reprodução e os métodos

contraceptivos, para gerenciar a mulher no exercício de sua sexualidade, colocando a responsabilidade da reprodução sobre ela. Por outro lado, no corpo masculino destaca-se o órgão sexual externo e o uso da camisinha, colocando sob a responsabilidade do homem a questão da dupla proteção contra DST's e gravidez, sobretudo com o advento da epidemia de aids. Esse direcionamento faz parte dessa ideologia que necessita intervir e controlar a sexualidade dos indivíduos, sobretudo nas mulheres jovens, a fim de diminuir sua vulnerabilidade e o impacto dos problemas sociais e de saúde pública relacionados aos comportamentos de risco.

De acordo com ALTMANN (2003), a educação sexual vem sendo desenvolvida na disciplina mais próxima do discurso médico, a de ciências, tendo como tema o corpo humano. Historicamente, a medicina voltada para a sexualidade e a reprodução, assim como a escola, priorizou o corpo da mulher. Por exemplo, a prevenção da gravidez acabou sendo considerada uma questão prioritariamente feminina, tendo um avanço de métodos contraceptivos direcionados especificamente para elas: pílulas, DIU, diafragma, hormônios injetáveis, camisinha feminina, além da laqueadura; enquanto para eles, somente o preservativo e a vasectomia.

Todos os jovens entrevistados do período noturno já tiveram aulas sobre sistema reprodutivo (exceto Amanda, Jéssica e Renata, que pararam os estudos na 6ª série para cuidar dos filhos). Elas aprenderam na prática o que deveriam ter aprendido primeiramente na teoria, pois já estão vivenciando a maternidade e tudo que envolve esse universo. Todas as jovens mães entrevistadas que pararam os estudos para cuidar dos filhos nos primeiros anos de vida, retornam focadas em terminar o ensino médio e fazerem faculdade, exceto Amanda que acredita ser difícil até o término do ensino médio.

Observei também nos relatos que, de uma maneira geral, os alunos gostam da escola, pois alguns estudam há muitos anos, os professores se esforçam em dar o melhor de si para ensiná-los. Alguns entrevistados disseram que gostam da matéria por causa do professor que ministra as aulas, mas às vezes, falta estrutura (professores, recursos

didáticos, sobretudo no período noturno). Alguns relatos de bons alunos (aqueles com média 8,5/ 9,0) foram no sentido de que eles se desmotivam a estudar depois de um dia inteiro de trabalho quando se deparam com a sala de aula desorganizada por aqueles que não estão interessados em aprender e vêm para a escola para bagunçar.

“Gosto de estudar, aprendo fácil, tenho média 8,5/9,0. É cansativo depois de um dia inteiro de trabalho. O que me irrita e desmotiva é entrar na sala de aula e encontrar bagunça”.

(MRM)

*“Vinha pra escola pra encontrar com os amigos e bagunçar. Estudar me dava muita preguiça e tédio. Sempre tive pouco interesse nas aulas, já repeti de ano por causa disso. **Acabei largando os estudos por causa da gravidez, mas já voltei a estudar de noite.** Esse ano pretendo levar mais a sério.”* (Jéssica)

Outro ponto importante que deve ser discutido na educação sexual, de acordo com ALTMANN (2003), é que o sexo biológico não determina o gênero. O que caracteriza a distinção de gênero é algo cultural e socialmente construído, como o comportamento adotado, resultando em uma desigualdade nas relações entre homens e mulheres, na sociedade ocidental contemporânea, conforme o conceito de Bourdieu sobre a dominação masculina sobre as mulheres.

Segundo essa mesma autora, a partir do princípio de que tal distinção integra a realidade social, é possível reconhecer que as práticas, a consciência, as representações, as condições de trabalho sejam quase sempre assimétricas e heterogêneas, marcadas pela variação de renda, de qualificação para a tarefa, de estabilidade de emprego, de visibilidade e reconhecimento social. Somando-se a questão de gênero, outras categorias, como idade, escolaridade, classe social, raça, etnia, etc, também contribuem para o agravamento dessa assimetria (ALTMANN, 2003).

No que tange ao desenvolvimento do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas no Presidente Médici, tive a oportunidade de conversar com algumas das professoras e coordenadoras pedagógicas que foram

capacitadas para sua execução em sala de aula. Elas alegam que ele não foi efetivado pela falta de retorno por parte da Secretaria de Estado de Educação que ficou como responsável pelo monitoramento das ações do projeto na escola (a Secretaria de Estado de Saúde ficou responsável pelo monitoramento das ações na unidade de saúde de referência da escola- o posto de saúde do Quilombo- e também não conseguiu executar este papel de acompanhamento e monitoramento).

As professoras que deveriam estar envolvidas com o projeto disseram que aplicaram um questionário de sondagem do grau de conhecimento sobre as questões relacionadas com a sexualidade. A tabulação dos dados mostrou que ainda existe uma falta de informação de maneira continuada para que se possa consolidar o *habitus*, que se reflete nos comportamentos afetivos e sexuais dos adolescentes e jovens. O que ocorre é que este tema é discutido de maneira bastante pontual em sala, resumindo-se às poucas aulas sobre o sistema reprodutivo que oficialmente é a única porta de entrada para a abordagem dessas questões porque faz parte do PPP da escola. Elas alegam que faltam professores específicos para trabalhar as temáticas do Projeto Saúde nas Escolas em horários alternativos porque já têm dificuldade em cumprir o que já está contido no PPP. Além disso, a adolescente capacitada como multiplicadora do projeto entre pares também não estuda mais na escola. Disseram também que durante determinada direção escolar anterior ocorria uma boa integração entre a escola e a unidade básica de saúde. Quando era detectado algum problema de saúde entre os alunos, a escola fazia o encaminhamento para o posto, onde era realizado o atendimento, havendo o retorno dos resultados para a escola. Na atualidade, este estreitamento de relações entre a educação e a saúde não mais acontece.

Atualmente, a escola tem uma equipe de orientadoras pedagógicas e psicóloga que realizam um trabalho importante no que diz respeito ao aconselhamento e apoio aos adolescentes, principalmente para aqueles que estão em situações de risco: desestrutura familiar (pais separados, violência doméstica), uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas,

promiscuidade, gravidez, doenças somáticas ou psicossomáticas, sobretudo aquelas que interferem no processo de ensino-aprendizagem. Essas profissionais de educação, muitas vezes, assumem o papel de “mães” desses adolescentes e jovens. Uma parte deles tem pais ausentes, não estabelecem um canal de comunicação e orientação sobre sexo e outras questões que estão relacionadas a essa fase da vida. Nestes casos, a escola assume uma vital responsabilidade no processo de socialização com relação à sexualidade, mesmo que não seja de forma ideal.

3.6.2 A Escola: lugar de encontros

A escola também é um lugar de socialização não formal (fora do PPP escolar), no sentido de que as relações entre pares têm uma enorme influência na formação *do habitus* que se relaciona aos comportamentos afetivos e sexuais dos adolescentes e jovens. São nestas relações que eles constroem suas identidades, seus papéis. A identidade sociossexual vai se definindo em processos dialéticos durante os vários encontros com o outro, em que são confrontados os valores, crenças e emoções (ABRAMOVAY, 2004).

DUARTE (1999) concluiu que o processo de individuação, em que o indivíduo torna-se dono de suas decisões, surge do agenciamento das emoções que os diferentes discursos e práticas despertam, compondo a idéia de subjetividade e unicidade. Dessa forma, a sexualidade vai se construindo, demarcando fases, elaborando trajetórias e formas de ser e estar no mundo (ABRAMOVAY, 2004).

A influência dos amigos é bastante relevante nesse processo de individuação, no qual o adolescente passa a contestar os padrões recebidos pela família, e exercer seu direito de escolha (HEIBORN, 2006), mas esse processo não acontece desvinculado totalmente do seu *habitus* familiar, que é “introjetado” de forma inconsciente durante toda a trajetória de vida dos adolescentes e jovens.

Segundo ABRAMOVAY (2004), “a cultura delimita alguns percursos identitários para diferentes grupos. O jovem, gregário por definição, constrói novos papéis por meio da socialização com seus pares, inclusive no que diz respeito à sexualidade” (ABRAMOVAY, 2004: 69).

São nas experiências vividas e trocadas um com o outro que os adolescentes constroem a sua própria identidade, e isso fica bem claro, lendo os depoimentos dos entrevistados sobre seus amigos. No caso de Sulian, a adolescente relata sua preocupação em ter amigos com o mesmo perfil dela: estudiosos, religiosos, sem vícios.

*“Tenho poucos amigos, dentro e fora da escola (a maioria são amigos de igreja. Quase todos são **estudiosos** como eu. **Ninguém bebe, fuma ou usa drogas.** Não teria amigos drogados (tentaria dar conselho pra sair dessa, me afastaria caso continuasse). Não influenciam nas decisões sobre minha vida, não vou pela cabeça dos outros. Não tiro dúvidas sobre sexo com eles porque converso com meus pais sobre isso. Meus pais conhecem e gostam de todos meus amigos. **Amizade fora da igreja é muito diferente, não combina comigo**”. (Sulian, filha do pastor)*

No caso do Guga evidencia-se o quanto as amigadas podem influenciar os comportamentos afetivos e sexuais de seus pares, além do consumo de bebida alcoólica: fazem muitas coisas juntos, tais como a prática de esportes, ouvir música, sair para beber com eles e por causa deles, interferiram na decisão da sua iniciação sexual, embora não concorde com a prática de alguns amigos em expor as meninas com quem já se relacionaram sexualmente.

“Tenho muitos amigos e amigas, tanto na escola (conheço muita gente de outras escolas públicas e particulares). Alguns bebem socialmente, mas ninguém fuma ou usa drogas. Conheço algumas pessoas que usam drogas, mas não são meus amigos. Não tenho preconceito, desde que fiquem na deles e não ofereçam pra mim. Comecei a beber com eles e ainda bebo quando a gente sai juntos. Praticamos skate, ouvimos rock, um paga a conta para o outro. Acho horrível amigo que fica expondo com quem transou, pode contar como foi, mas não dizer o nome da pessoa, nem fazer piada ou apontar quando a menina passa. Rolam muitas brincadeiras entre nós, zoação,

*falamos das meninas, mas converso pouco sobre sexo com eles, tenho vergonha. Tiro alguma dúvida com os mais velhos. **Alguns amigos influenciaram minha primeira vez.**" (Guga)*

Nas três situações abaixo, observei que os amigos também podem ser relevantes no que diz respeito à experimentação e uso continuado de drogas ilícitas. Neste sentido, o *habitus* familiar é fundamental quanto à consolidação das orientações dos pais para se posicionar negativamente diante de um convite à experimentação a ponto de não se deixar manipular pelos amigos ou por quem quer que esteja oferecendo a droga. Os pais devem esclarecer que o não experimentar é o “pulo do gato” com relação às drogas, porque ao que já foi comprovado por inúmeros estudos, a dependência se estabelece a partir do primeiro contato dependendo do tipo de droga experimentada. Devem reforçar a idéia de que o verdadeiro amigo é aquele que respeita sua opinião, ou seja, o adolescente não precisa usar drogas para acompanhá-lo e para sentir-se pertencente ao grupo. Os pais devem conversar abertamente sobre essas questões, mostrando os problemas que as drogas causam na vida das pessoas, não se esquecendo de apontar que elas também oferecem prazer passageiro enquanto que seu efeito nocivo sobre a saúde é, em uma boa parte dos casos, irreversível.

No caso da Maria, ela foi firme em recusar o convite (o medo de se tornar dependente falou mais alto que a curiosidade para experimentar). Outros amigos tentaram aconselhá-la a separar-se do namorado que é usuário de drogas, mas ela continua com ele porque diz estar apaixonada.

*“Tenho bastante amigos, dentro e fora da escola, meninos e meninas. A maioria são bagunceiros. Saem comigo, bebem, outros fumam. Alguns são usuários de drogas (maconha e cocaína), **já ofereceram pra mim mas eu não experimentei. Tenho curiosidade pra saber o efeito** da droga no corpo, mas tenho medo de ficar viciada. Tento aconselhar pra saírem dessa, mas não me afasto deles só por isso”. “Meus amigos não me pressionaram pra transar, não vou pela*

*cabeça dos outros, mas **me aconselharam a largar meu namorado porque ele é usuário de drogas**". (Maria)*

No caso da Mariana ela estava disposta a usar o ecxtasy em uma festa *have* que ela participou, mas não achou alguém para oferecer-lhe a droga.

*"Tenho muitos amigos na escola, mais meninos do que meninas (elas são falsas, invejosas e intrigueiras, já traíram minha confiança). Tenho somente quatro amigas mais íntimas da escola e uma no bairro da mesma idade (fazemos caminhada juntas), elas não fumam, mas bebem socialmente (ICE e cerveja). Tenho um amigo usuário de cocaína, nunca tive coragem de experimentar. **Já tive curiosidade de usar o ecxtasy**, em uma festa *have* que eu fui, virei o dia da meia noite às 6 da manhã, mas **não achei quem oferecesse pra mim**. Não me sinto pressionada por eles na questão da iniciação sexual, tenho minha própria opinião sobre isso." (Mariana)*

No caso de William constatei que a influência e a pressão os amigos foram relevantes no que diz respeito à experimentação e uso continuado de drogas lícitas e ilícitas. O jovem, embora orientado pelo pai, foi facilmente manipulado por eles, passando a usá-las para acompanhar os amigos e sentir-se pertencente ao grupo. Volto a inferir que a falta da mãe também foi bastante importante nesta "escolha" do filho. A sorte é que ele conseguiu refletir sobre as graves conseqüências sobre a saúde e sair a tempo dessa trajetória de vida.

*"Já bebi muita cerveja, vodca, whisky. Já passei mal muitas vezes. Parei de beber por motivo de saúde: comecei a ter gastrite, azia, problemas no fígado. Nunca fumei, odeio gente que fuma. Mas fui **usuário de drogas por 3 anos**. Comecei com a maconha e no último ano eu usei cocaína de vez em quando, nunca injetável. Faz nove meses que estou "limpo". Parei porque estava acabando com meus neurônios, estava perdendo a memória e me desinteressando pelos estudos. Quero muito terminar o ensino médio (já era pra ter terminado) e fazer faculdade. Acho que estou criando juízo. Acho que não cheguei a ser*

*um dependente químico, usava mais nos **fins de semana quando saía com meus amigos** e meus 2 irmãos mais velhos”. (William)*

A escola também é vista pelos jovens entrevistados do período noturno como um lugar de encontros e de socialização não formal no que diz respeito à sexualidade. Conforme já dito anteriormente no produto de minhas observações diretas nos intervalos da aula: as manifestações de sensualidade e sexualidade estão por toda parte, de forma explícita e implícita nos corpos dos adolescentes e jovens investigados. Os casais de namorados já saem de mãos dadas, abraçados, dando “selinhos”. Não vi ninguém “se agarrando” no pátio, somente na saída da escola. Os jovens demonstram, pelas expressões corporais e relações interpessoais, a necessidade de atrair a atenção um dos outros, sobretudo do sexo oposto: olhares, paqueras, gestos, atitudes e, comportamentos. O modo como se vestem, os acessórios, praticamente tudo gira em torno da atração entre os sexos e entre as relações de amizade que se estabelecem no universo escolar. E é entre essas relações que se moldam, sobretudo nesta fase da vida, as vivências afetivas e sexuais desses agentes sociais.

Alguns alunos fazem parte dos times dos diversos esportes ofertados pela escola, motivando os jovens à prática de atividade corporal fora horário das aulas de educação física, ocupando o corpo e a mente com atitudes saudáveis, que incluem alimentação, redução/eliminação do consumo de álcool e outras drogas. Rodrigo relatou ter ganhado vários troféus para a escola, tornando-o uma pessoa com certa distinção, fazendo-o bastante popular entre seus pares.

*“Estudo na escola **desde 2002**, gosto daqui. Parei de estudar um ano pra servir o exército, mas voltei porque pretendo prestar concurso para polícia militar ou fazer parte do exército”. “Já ganhei **muitos troféus em campeonatos** para escola nos times de futebol, vôlei e judô, já joguei até fora da cidade. Sou bem popular na escola, tenho muitos amigos”. (Rodrigo)*

3.6.3 A Escola: lugar de violência

Além de ser lugar de socialização formal e informal, a escola vêm se mostrando um palco propício às manifestações de violência que refletem as desigualdades sociais que vivenciam esses adolescentes e jovens. Pode se manifestar de maneira implícita, por meio de simples “brincadeiras de mau gosto”, ofensas, estereótipos, ou explícita, por meio de agressões físicas (brigas são bastante comuns e normalmente desencadeadas por motivos banais). De um jeito ou de outro, acabam deixando marcas bastante profundas naqueles que são suas vítimas.

Segundo ABRAMOVAY (2004), a violência vem adquirindo uma diversidade de formas, com fronteiras fluidas entre preconceito e discriminação, em que a vítima nem sempre percebe o quanto essas agressões verbais e físicas ferem, magoam e repercutem em suas trajetórias de vida. A autora alerta para a naturalização de muitas dessas violências, como o racismo, o sexismo e a homofobia, que podem não ser percebidos como negativo e intencional pelas vítimas. Isso ainda é mais grave quando, além dos alunos, os professores participam ativa ou passivamente desse processo, deixando de exercer sua função pedagógica de combate à violência e de afirmação à diversidade.

Existe um tipo de violência cada vez mais usual dentro do ambiente escolar, que varia de ofensas verbais e até as agressões físicas, de forma continuada e sem reação por parte da vítima, denominada *bullying*. O preconceito e discriminação devido a qualquer diferença, como raça, orientação sexual, dificuldades de aprendizagem, é mais comum do que se imagina, posto que a escola deveria ser justamente o lugar onde se aprenderia a lidar com a diversidade de tal maneira que não se transformasse em desigualdades. A seguir alguns relatos que demonstram como a violência tem invadido o ambiente escolar:

*“Já sofri violência psicológica na escola, bati numa menina da sala, na 5ª série, mesmo não gostando de violência. Ela **falava mal de mim**, me chamava de “**metida**” nas costas e na minha frente parecia uma boa pessoa. Arranhei a*

menina, rasguei a roupa dela, precisaram apartar a briga”.
(Mariana)

*“Passei duas vezes por situação de violência na escola: um colega me xingou de **“nanico”** e eu bati nele; outra quando quiseram roubar minha bicicleta na porta da escola, eu e um amigo que estava passando batemos no menino ladrão que saiu correndo”.* (Araújo)

Nos dois casos abaixo, verifiquei uma diferença de postura por parte dos diretores das escolas. No primeiro, a direção preferiu não tomar partido de nenhuma das partes envolvidas, já no segundo caso, a diretora tomou as devidas providências. A escola não pode ser omissa nestas situações, pois a manifestação da violência neste espaço social deve ser arduamente combatida, deve-se trabalhar sob a ótica de uma cultura da paz, em prol da diversidade, em que todos deveriam ter os mesmos direitos:

*“Na 2ª série sofri **discriminação racial** por ser negra por parte das colegas de classe **“patricinhas”** e **“loirinhas”**. Conte pra minha mãe, que foi conversar na escola, inclusive com os pais dessas meninas, mas eles também eram preconceituosos. Não deu em nada, a diretora deixou quieto. Minha mãe preferiu me tirar da escola, pra não ter que passar por isso de novo.”* (Taíssa)

“Já briguei com uma menina na 4ª série, apanhei muito mais do que bati. Minha mãe foi na escola reclamar porque foi na porta da escola. A diretora tomou providências, deu advertência para a menina e chamou seus pais pra conversar”. (Bruna)

Às vezes, o próprio corpo docente da escola pode servir como agente de reprodução e afirmação dessas desigualdades. Muitos professores, que já têm uma concepção preconceituosa de como os adolescentes deveriam ser e agir, atuam como reprodutores da ideologia da desigualdade, olhando, por exemplo, o homossexual, o negro, o menos inteligente, como se fossem algo negativo que deve ser menosprezado, agredido e eliminado do ambiente escolar:

*“Já me envolvi em briga na escola com a própria diretora. Ela tinha **preconceito** pelo fato de ser **filha de alcoólatra e usuária de drogas**, dizia que eu não era um bom exemplo*

*para os outros alunos e que eu não devia estudar ali. Eu **agredi verbalmente** muitas vezes **a diretora** e **fisicamente** todo aluno que tinha preconceito contra mim, era muito agressiva e revoltada com minha situação.”* (Walquíria)

*“Tive problemas com um **professor da escola** que me **chamou de retardada mental**. Pediu pra procurar uma vaga na APAE. Disse que eu era um caso perdido só porque pedi pra repetir a explicação”. “Já **sofri discriminação em relação à minha orientação sexual** dentro da escola por parte de alguns professores e colegas, mas nunca quis tomar providências legais”. “Não deveria ter preconceito e discriminação na escola, para que os alunos não se sintam mal e acabem deixando de estudar por causa disso”. (Luana)*

Às vezes, o *bullying* pode ser tão recorrente que pode passar a ser considerado “natural” tanto para os agressores quanto para as vítimas. Não pode deixar que a violência se torne uma manifestação naturalizada, no sentido de que “*é assim mesmo, deixa pra lá*”:

*“Já estive envolvido em brigas na escola, brincadeiras de mau gosto, tapas, empurrões, **isso é comum de acontecer, nem ligo**.”* (Felipe)

A questão das drogas é outra forma de violência que vem fazendo parte cada vez mais intimamente do espaço escolar. Deveria ser um caso de polícia, com maior vigilância nas portas das escolas, sobretudo em dias de festa em que se perde o controle de entrada e saída das pessoas, a fim de garantir a segurança dos alunos. Como já dito anteriormente no relato sobre a observação direta, a escola em dias normais de aula tem uma única porta de acesso a qual fica fechada com o cadeado. Somente entram pessoas estranhas com autorização da direção ou coordenação, além de que todas as janelas têm grades. Mas, em dia de festa, este controle não é possível, como mostra o relato abaixo:

“Em dia de festa, já vi muitos alunos usando drogas e armados com revólver, canivete e faca dentro da escola”. (Maria)

Uma das manifestações do *bullying* está relacionada com a discriminação pela orientação sexual. Temos alguns exemplos entre os entrevistados que sofreram este tipo de violência dentro da escola:

*“Já sofri violência psicológica na escola. Chegaram a perguntar diretamente se eu era **lésbica** (fiquei muito chateada, até chorei). Hoje, já não ligo mais pra opinião dos outros, eu sei o que sou, e não tenho que dar satisfação pra ninguém da minha vida”.* (Tatá)

*“Já sofri muita discriminação por causa da minha **orientação sexual** na família (meu pai e meu padrasto não me aceitam), na escola (os colegas fazem piadas sem graça o tempo todo comigo), na igreja (cheguei a me afastar por causa disso).”* (Jacob)

OLIVEIRA (2004) afirmou que dentro das escolas existe a diversidade, e o tratamento uniforme ao aluno esconde muitas diferenças em relação à etnia, religião, origem regional, orientação sexual, dentre outras. Conhecer mais sobre os saberes, os valores, os significados construídos pelos adolescentes marginalizados dentro da escola é acreditar que esse conhecimento possa ajudar muito nas relações aluno-professor e aluno-aluno (OLIVEIRA, 2004).

Os alunos homossexuais, por exemplo, têm a dificuldade de convivência dentro da escola, pois não podem expressar-se sem ser rotulado e alvo do *bullying* homofóbico (leia-se “brincadeiras de mau gosto” referente à orientação sexual) por parte de alguns colegas e professores. Isso é muito angustiante para eles (OLIVEIRA, 2004).

A escola pode e deveria reverter esse quadro. O Ministério da Educação, por meio dos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997), oferece às instituições de ensino a possibilidade de trabalhar a diversidade (incluindo a sexual) com os alunos. É consenso que a educação é a melhor forma para combater o preconceito e a discriminação. De maneira geral, as escolas avançaram na discussão de muitos temas como discriminação racial, gravidez na adolescência, portadores do vírus HIV e doentes de aids, mas a homossexualidade ainda é tratada no ambiente escolar como doença,

perversão ou deformação moral (OLIVEIRA, 2004). Para o campo da saúde essa relação está oficialmente extinta desde a década de sessenta.

Como pude verificar, a escola é um dos espaços sociais de maior importância para os adolescentes e jovens entrevistados, pois eles passam boa parte de seu dia neste ambiente, sobretudo aqueles que fazem cursos extra no contra-turno escolar. Ela é palco de intensas relações, de manifestações da sexualidade e também de violência, de reprodução das ideologias dominantes, mas também de possibilidades de mudança de trajetória de vida para esses agentes sociais.

3.7 A MÍDIA E A EXIBIÇÃO DOS CORPOS

Nas sociedades contemporâneas, vivemos um momento em que o culto ao corpo se tornou uma obsessão, uma obrigação. Analisando a história da humanidade, vê-se que o desnudamento dos corpos na atualidade tornou-se algo banalizado. Sobre ele se criam imagens, discursos, formas de admirá-los, negá-los e representá-los. Nos cinemas, teatros, programas de televisão, publicidade em geral, academias, passarelas da moda, ente outros, os corpos são exibidos e tornam-se objetos de diferentes anseios e desejos. No entanto, se recorrermos à própria história, observa-se que as intervenções sobre eles são seculares: das pinturas corporais à cosmetologia, das tatuagens aos *piercings*, do sedentarismo à atividade física, das mutilações genitais às cirurgias plásticas. Alterar, aperfeiçoar, embelezar, cuidar do corpo são práticas recorrentes e expressam diferentes valores culturais e históricos (LOURO, 2003).

Pensar o próprio corpo é pensar sobre si mesmo, a identidade de cada um de nós. Afinal, nesta sociedade onde o corpo adquiriu grande evidência, como não deixar de notá-lo? Será que essa permanente visibilidade do corpo e a enorme gama de intervenções possíveis sobre ele, ao mesmo tempo que lhe possibilitam diferentes escolhas e liberdades

também não estariam criando um sistema de valores e autocontrole que acabam por limitá-lo? (LOURO, 2003).

Enfim, muitas são as estratégias e discursos elaborados e divulgados, sobretudo pela mídia a serviço das classes dominantes, em nome do culto ao corpo: a valorização da eterna juventude, a associação da saúde com a beleza e desta com a felicidade. Ter um corpo “perfeito” é uma tendência que vem se confirmando, fazendo este estilo de vida contemporâneo parecer normal, inerente, portanto “natural”. Impondo um estilo criado e valorizado em consonância às possibilidades e informações disponíveis, sendo uma “opção individual” e dependente da disciplina de cada um para construí-lo. Dessa forma, as decisões e “escolhas” cotidianas não são livres e racionais, e sim, inscritas por compromissos emocionais e corporais relacionados com o *habitus* a que as pessoas estão submetidos, de controle sutil sobre os corpos, principalmente femininos subjugados à dominação masculina (BOURDIEU, 1989).

Pensar o corpo como um constructo sociocultural e histórico, é compreendê-lo situado no contexto onde ele vive. É percebê-lo não apenas vinculado a sua natureza biológica, mas também na e pela cultura. É perceber sua provisoriedade e infinitas possibilidades de modificá-lo, aperfeiçoá-lo, significá-lo e ressignificá-lo. É necessário entender que sua construção é constantemente alterada por diferentes marcadores sociais, como gênero, raça/cor, classe social, geração e orientação sexual. Do mesmo modo, os conhecimentos que a mídia apresenta como “verdadeiros” também são modificados de acordo com os interesses econômicos, políticos e sociais, relativa à ideologia dominante. As representações do corpo, principalmente feminino, veiculadas na mídia em geral constroem posições de sujeitos, diferenças e identidades, reforçando ou contrariando o *habitus* familiar, religioso e da instância de socialização secundária, representada pela escola. Ocorrendo disputas de poder entre as diversas instituições responsáveis pelo processo de aprendizagem da sexualidade para os adolescentes e jovens (LOURO, 2003).

No mundo contemporâneo, esses sujeitos já nasceram e cresceram imersos numa cultura midiática. Pode-se observar grandes efeitos da mídia sobre eles, principalmente da televisão, que é o maior meio de comunicação da atualidade. Essa cultura se reflete nas atitudes e comportamentos desse público específico, inclusive sobre sua sexualidade e auxilia na construção do perfil adolescente da modernidade. Eles estão sendo socializados e erotizados, de forma inconsciente, por modelos de beleza, sucesso e glamour divulgados na mídia. Seus modelos são sempre vencedores, ricos, famosos e belos (LOURO, 2003).

As representações de sexualidade veiculadas pela mídia apontam para a importância que a sexualidade assume no pensamento ocidental. Juventude e sexualidade são categorias sociais que a mídia explora como indissolúveis uma da outra e como centrais na nossa vida, ou seja, associa a sexualidade com a supervalorização da juventude (ARIÈS, 1981).

Os adolescentes e jovens entrevistados nem sempre têm a percepção das influências da mídia em seu processo de construção da sexualidade. A princípio, eles acham que suas decisões são totalmente autônomas (influência da ideologia individualista de Dumont), devido ao fato da socialização realizada pelas diversas instâncias, incluindo a mídia, ocorrer de forma bastante sutil e inconsciente.

Entre os entrevistados, um discurso recorrente é que *“se a pessoa tem vontade/desejo de exercer a sexualidade, só depende dela, não vai ser por causa da influência da mídia, a menos que sejam menores de dez anos que podem ser incentivados ao sexo precoce”*. Quase todos apontaram influências negativas e/ou positivas da mídia sobre a sexualidade.

Quanto ao lado positivo da mídia, apontaram os programas educativos, de orientação, as campanhas direcionadas à prevenção da gravidez e das DST's, principalmente a Aids, sobre o uso correto da camisinha, sobre as formas de contaminação da Aids: *“ensinam coisas que adolescente precisa saber”*. Eles alegam que este tipo de programação deveria ser mais intensificada, pois ocorre muito esporadicamente, como durante a semana do Carnaval.

Quanto aos pontos negativos citaram o excesso de cenas de sexo, adultério, traição em todas as novelas e alguns filmes podem estimular, incentivar, despertar a curiosidade das crianças desde cedo a praticarem o sexo de forma precoce, sobretudo os menores de 10 anos que ainda não tenham opinião formada sobre a questão da iniciação sexual: “vão querer fazer igual viram na TV”. Muitas meninas citaram o programa *Malhação* da TV Globo, uma novela específica para os adolescentes que aborda vários temas, inclusive a sexualidade, podendo ser um dos programas que incentiva a prática do sexo precoce entre adolescentes.

Vários entrevistados lembraram a importância da internet com o acesso rápido às informações, que podem ser utilizadas de forma positiva ou negativa. Quase todos eles têm computador em casa, mas poucos têm acesso à internet, Orkut, MSM. Por isso, vários meninos entrevistados disseram freqüentar constantemente as *lan houses*, não só para acessar internet, mas também como ponto de encontro dos amigos. Alguns deles ainda disseram não sofrer influência de nenhum tipo de mídia porque pouco acessam os meios de comunicação por falta de tempo. Alguns relatos exemplificam as diversas formas que a mídia se apresenta no cotidiano dos entrevistados e deixam explícita a influência da socialização exercida pela mídia sobre suas trajetórias de vida, inclusive no que diz respeito à sexualidade:

*“A mídia exerceu influência sobre a minha sexualidade. Já vi muita **revista de mulher pelada** com 12/13 anos, **cenos de sexo** em filmes e novelas. Isso despertou um pouco a minha **curiosidade**, me estimulou a praticar pra saber como era.”* (Felipe)

*“Aprendo muito com as **revistas para adolescentes** (*Atrevida, Toda Teen e Capricho*), tem muita informação sobre comportamento, sexo, moda, entre outros assuntos referentes à sexualidade.”* (Taíssa)

“Tudo que os jovens assistem, querem fazer igual. Às vezes a mídia ensina mais que os pais. A TV é uma professora de estilo de vida, ensina o jeito de se vestir, de se comportar...” (William)

*“Assisto quase todo dia a novela **Malhação**, falam muita coisa sobre sexualidade, a gente acaba aprendendo bastante com ela”. (Mariana)*

*“Sempre me inspirei no **estilo das cantoras** que se declararam **homo ou bissexuais**, como Maria Gadu, Zélia Duncan, Cássia Eller, Ana Carolina”. (Luana)*

A fala abaixo é bastante significativa, pois demonstra a consciência do adolescente diante da falta de cuidado da mídia em relação à qualidade da programação exibida, importando-se mais com o que promova mais audiência e dividendos à emissora de televisão.

*“A televisão **está mais preocupada com a audiência do que com o bem estar das pessoas.**” (João)*

Alguns relatos demonstram como às vezes o que é transmitido pela mídia gera disputas de poder e conflito com o que é “ensinado” pelas outras instâncias de socialização, sobretudo a família e a igreja. Nesses casos, pude observar como o *habitus* familiar e religioso se contrasta com a socialização produzida pela mídia, fazendo com que a família direcione os adolescentes para formas de exposição à mídia menos sexualizadas e erotizadas: filmes de censura livre, leitura de romances e Bíblia, músicas gospel, desligar a TV nas cenas de sexo. Esse discurso: “*perdição dos jovens do mundo moderno*” é bastante característico do *habitus* religioso dessa adolescente:

*“A TV e a internet (cenas de sexo, sites de pornografia, pedofilia) é a “**perdição dos jovens** do mundo moderno”. “Vou muito ao cinema no shopping, mas só assisto **filme com censura livre.**” (Aline)*

*“Minha **tia desliga a TV** quando aparecem cenas de sexo. Adoro ler romances que não falem sobre esse assunto: li toda a saga *Crepúsculo*”. (Fernanda)*

“Prefiro ouvir música gospel e ler a Bíblia do que ver televisão”. (Rosa, recém-convertida)

No caso do Jacob, o adolescente diz que o exercício da sexualidade é uma opção individual e que a mídia só influencia aqueles que não têm maturidade para discernir o certo do errado, sobretudo as crianças menores de dez anos e aponta algumas de suas vantagens.

*“As cenas de sexo pode ser influência **negativa para as pessoas que não tem a cabeça feita**, principalmente as crianças **menores de 10 anos**. Quando tem vontade de fazer sexo, não é por causa da influência da mídia. Não vou pela cabeça dos outros, é uma opção que cada um toma sozinho. Pode ser uma influência **positiva** quando passam programas educativos de prevenção e orientação, **acesso à muita informação via internet**”. (Jacob)*

Neste sentido, verifiquei que os adolescentes e jovens têm certa percepção da influência da mídia em suas trajetórias de vida, inclusive no que se refere ao exercício de sua sexualidade, apontando algumas contribuições positivas e negativas.

3.8 OS PROJETOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES E JOVENS

Diante de todo o exposto durante a análise do perfil dos adolescentes e jovens entrevistados, chequei quais seriam seus projetos de vida. Considerando que projeto de vida significa uma conduta organizada para atingir finalidades específicas. Em contextos sociais nos quais operam mecanismos e valores familiares hierárquicos, a família e o parentesco são estruturantes na elaboração e concretização desses projetos, porque dependem da solidariedade familiar para que isso efetivamente aconteça. Nesse sentido, as relações entre parentes são marcadas por regras que devem ser obedecidas a fim de se obter apoio necessário. Cabe prioritariamente a família oferecer possibilidades objetivas aos filhos para a efetivação de seus projetos, investindo no seu sucesso escolar, na tentativa de vê-los ocupar melhores colocações no mercado de trabalho e como meio de ascensão social, cultural, econômica e como capital simbólico.

Assim, as famílias das classes populares, dependendo da sua bagagem de capital econômico, social e cultural, podem levar uma parcela significativa de seus filhos a não concluírem o ensino médio ou a terem como objetivo o acesso ao ensino superior. As políticas públicas de educação atuais, como o PROUNI, por meio de bolsas de estudo ou financiamentos estudantis (FIES) vêm-se constituindo como possibilidades objetivas para concretização do projeto de carreira estudantil rumo ao ensino superior, conforme apontaram os depoimentos dos entrevistados:

*“Pretendo fazer faculdade de **Engenharia** ou **concurso para polícia militar**. Já fiz o tiro de guerra e gostei da carreira militar. Me considero um aluno razoável, tenho média 6,0. Não sei se consigo boa nota no ENEM. Vou tentar ser mais aplicado nos estudos”* (Rodrigo)

*“Pretendo fazer faculdade de **Biologia** ou **Nutrição**. A matéria que mais gosto é ciência porque trata do corpo humano, da alimentação saudável. Não sou um aluno muito estudioso, mas pretendo fazer o ENEM e ficar bem colocado”.* (Jacob)

*“Pretendo fazer **Biologia** ou **Ciências da Computação**. Me considero uma boa aluna (média 8,5 a 10,0). Nunca tive uma nota vermelha. Espero obter uma boa colocação no ENEM.”* (Sulian)

Estes relatos apontam para projetos de vida relativos à carreira escolar que se distanciam bastante daqueles obtidos pelos seus pais (em sua esmagadora maioria não tem ensino superior completo- somente dois pais e quatro mães). A perspectiva do ingresso ao mundo acadêmico por meio de políticas públicas de educação, como o Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM-, o PROUNI e o FIES foram citados por vários entrevistados como sendo sua “porta de entrada” às faculdades e universidades públicas e particulares por meio dos financiamentos. Dessa forma, ao idealizar uma carreira de maior escolaridade, o projeto da maternidade/ paternidade se estende para uma idade mais avançada em que já tenham uma estabilidade financeira.

*“Pretendo ter **dois filhos, a partir dos 30 anos**. Depois de terminar a faculdade de Engenharia Civil e ter um emprego, ter **estabilidade**”*

financeira para sustentá-los, além de estar casado. Se acontecesse antes, ficaria muito mal pelo descuido, mas iria cuidar do meu filho. Acho que teria apoio e ajuda dos meus pais, principalmente depois do nascimento do neto. Sou totalmente contra aborto, nunca pediria isso. Ficaria perto do meu filho, até ter condições financeiras de casar. A escola e a igreja também apoiariam, principalmente se eu passasse a morar com a menina. Tentaria manter os estudos e começaria a trabalhar para sustentá-lo. Acho que atrapalharia bem mais a vida da menina. Um filho na minha vida seria algo muito importante. Por isso, quero que aconteça na hora certa". (Araújo)

Estes adolescentes, na realidade, buscam por meio de suas projeções superar as dificuldades que suas mães e pais passaram e ainda passam para criá-los, quando os tiveram ainda na adolescência. São experiências marcantes para estes adolescentes e jovens que não querem repetir, apesar de que alguns reproduzem as trajetórias de vida dos pais.

*"Fui pai aos 17 anos. Gostaria de ter tido **filhos só depois dos 25, 30 anos** (na minha opinião, é a idade certa pra isso). Só depois de estudar, casar, ter casa e um carro, mas não foi bem isso que aconteceu... o mesmo já tinha acontecido com minha mãe quando engravidou ainda jovem" (Rodrigo)*

De maneira geral, os adolescentes e jovens que ainda não têm a experiência da maternidade mantêm um projeto de vida relativamente padronizado. Quase todos eles pretendem fazer uma faculdade, ou pelo menos terminar o ensino médio para possibilitar o ingresso a empregos e salários melhores no mundo do trabalho, que proporcione a compra de uma casa, um carro e outros bens de consumo, ou pelo menos a possibilidade de sustentar-se sozinho. Logo depois de conseguirem a estabilidade financeira, pretendem se casar com alguém que ame-o mutuamente e ter filhos (um ou dois, em média), somente depois dos 25 a 30 anos. No caso de gravidez não planejada, a maioria deles assumiria o filho, com raras exceções que fariam ou pediriam para suas parceiras fazer aborto. A maioria disse que talvez precisasse parar os estudos para trabalhar para sustentar o filho. Disseram que teriam apoio da família, da escola e da igreja, mas que no

começo ouviriam muito “sermão” dos pais, dos professores, amigos e na igreja (no caso daqueles que frequentam alguma denominação religiosa).

Em resumo, neste capítulo tracei o perfil dos adolescentes do período diurno e dos jovens do período noturno, seus projetos de vida, o tipo de organização familiar, as diversas formas de manifestação da violência: doméstica, escolar e urbana. Também tentei mostrar as diversas influências das instituições como a família, a escola, a religião e mídia no processo de socialização em relação aos comportamentos afetivos e sexuais.

CAPÍTULO IV

ENTRE O FICAR E O NAMORAR: EXPECTATIVAS E VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES E JOVENS

Neste capítulo apresento as expectativas e vivência das relações afetivas e sexuais dos adolescentes do período diurno e dos jovens do período noturno, com ênfase na iniciação sexual e nas práticas preventivas para doenças sexualmente transmissíveis e para gravidez na adolescência, segundo um recorte de gênero. A maioria dos entrevistados já exerce sua atividade sexual, mas alguns dos adolescentes do período diurno e uma jovem do período noturno ainda não se iniciaram sexualmente, mas já construíram expectativas em torno desse acontecimento, como parte integrante e fundamental de suas trajetórias de vida.

4.1 A CONCEPÇÃO DE SEXUALIDADE

Diante da pergunta o que é Sexualidade para você, alguns os adolescentes e jovens entrevistados ficaram bem encabulados, abaixaram as cabeças, deram sorrisos sem graça, não sabiam como explicar. Obtive algumas respostas óbvias, tais como a relação de sexualidade com sexo ou fazer sexo, sobretudo advindas dos meninos; em contrapartida com a concepção de amor romântico da maioria das meninas tal como o relato de Tatá: *“Não é só fazer sexo, é a união de amor entre duas pessoas”*. Outras concepções foram bastante interessantes, conforme os depoimentos a seguir:

“Pra mim está associado à vergonha tenho muita vergonha, não me sinto muito à vontade pra tratar sobre esse assunto. Não associo somente ao fazer sexo, é mais que isso”. (Felipe), [não quis explicar mais detalhadamente sobre essa associação]

“Sexualidade pra mim, pode ser malícia ou atração sexual”. (Jacob), [associado ao estado permanente de sedução]

e malícia em que vive esse adolescente bissexual de 15 anos]

*“É o que está levando os jovens à perdição”. (Sulian) [influência do *ethos* religioso em seu discurso, filha do pastor]*

“Além de estar associada à atração/envolvimento entre duas pessoas, também pode significar abuso sexual, fazer sexo sem consentimento”. (Rodrigo) [questionado sobre ter sofrido violência sexual, respondeu negativamente]

“Envolve o corpo, depende do contexto em que se emprega”. (Rafael) [estabeleceu relação entre sexualidade e o corpo, encaixou-a em um determinado contexto]

*“Além de sexo, está associada à gravidez, DSTHIV/aids, prevenção, camisinha”. (William) [associação estabelecida provavelmente pelo forte *habitus* familiar, escolar, da mídia, em que houve absorção desses conceitos ligados à saúde sexual e reprodutiva e prevenção em tempos de epidemia]*

“É quando uma pessoa se relaciona com a outra fisicamente. No meu entendimento, não ocorre individualmente”. (Drica) [sem noção da existência da sexualidade de forma individualizada]

“Está relacionada com a opção sexual dos homens e das mulheres. (Rô), [sua orientação homossexual induziu-a a estabelecer esta relação]

“Hoje é normal fazer sexo, mas minha mãe nunca conversou sobre isso comigo, não sabia nada, era muito tímida, tinha muita vergonha de falar com alguém. Fui ter aula sobre métodos contraceptivos só depois que tive meus 3 filhos e voltei a estudar depois que me separei do meu marido.” (Renata) [exemplo da inexistência de informações sobre sexualidade]

A vivência da sexualidade é uma das arenas de desigualdade de gênero nos seus múltiplos aspectos de atitudes, expectativas e comportamentos associados ao prazer, ao desejo, à orientação sexual, mas também ao risco de doenças e agravos e à violência. Numa perspectiva de gênero da sexualidade, esta surge como um fenômeno mediado por padrões construídos cultural e socialmente (HEILBORN, 2003), sendo bem mais

complexo do que um simples "encontro" entre dois indivíduos. As práticas sexuais traduzem uma relação de poder entre os sexos, sendo esta caracterizada por um simbolismo assimétrico em que a ideologia de gênero e as questões da masculinidade e feminilidade são dimensões-chave (BOURDIEU, 2007).

Perceber como o gênero (uma das muitas categorias de pertença, além da etnia, classe social, orientação sexual, etc.) atua no nível da sexualidade e se reproduz no cotidiano dos adolescentes é fundamental para um processo de socialização mais emancipador que vise a desnaturalização das desigualdades entre homens e mulheres, que cumpra a função de manutenção do *status quo* de dominação masculina sobre as mulheres (BOURDIEU, 2007).

Antes de falar sobre a iniciação sexual propriamente dita, discorri sobre alguns fenômenos que estão associados a ela, como a ocorrência da menarca, a concepção dos entrevistados sobre virgindade.

4.2 A MENARCA

A partir da puberdade, ocorrem fenômenos de grande importância na vida do(a) adolescente, como a reorganização hormonal e as alterações anatomo-fisiológicas que resultam em um novo corpo de homem e de mulher, tendo um marco referencial nas meninas, a menarca (primeira menstruação) e nos meninos, a polução (primeira ejaculação). A forma como ele(a) vivencia essas transformações e o significado culturalmente atribuído a esse novo corpo apresenta grande relevância no processo de construção das identidades (RENA, 2006). A menarca e a polução assumem papel de indicador biológico e socialmente aceito para meninos e meninas iniciarem seus relacionamentos amorosos e sexuais (BOZON, 2004).

A ocorrência da menarca pode ser uma oportunidade de diálogo entre mãe e filha sobre sexualidade, contracepção, prevenção de DST's, ou essa conversa pode ser antecipada, sobretudo quando as mães têm um nível de escolaridade maior, ou seja, com capital cultural maior (HEILBORN,

2003). De acordo com a literatura, o diálogo com os pais sobre os temas relacionados à vida sexual e reprodutiva/contraceptiva é muito superficial, e seria referida como um co-fator para a ocorrência da gravidez na adolescência (MOTTA; 2001).

A idade da ocorrência da primeira menstruação entre as adolescentes e jovens entrevistadas variou de 10 a 14 anos, sendo o maior número de casos aos 13 anos. A maioria das meninas já sabia antecipadamente o que era e quais as providências a tomar no momento em que o fato aconteceu. Na maior parte das vezes, foram as mães que conversaram a respeito com elas, mesmo que essas orientações tenham sido oferecidas somente no dia. Outras entrevistadas obtiveram essas orientações com pessoas da família, como tias, primas e irmãs mais velhas ou com amigas mais íntimas. Algumas que ainda não sabiam a respeito ficaram bastante assustadas. Outras tiveram novas fontes de informação: livros especializados, revistas para adolescentes, televisão, na escola, nos serviços de saúde.

As entrevistadas relataram ter receio sobre a rigidez de julgamento dos pais sobre suas escolhas de passar dos relacionamentos afetivos para os sexuais. Nos casos abaixo, as adolescentes e jovens queixam-se da falta de diálogo com as mães sobre sexo, sendo informadas sobre a menstruação somente no dia em que ocorreu, os pais focam na prevenção, nos conselhos para o uso do preservativo. Logo, tiveram que obter a maior parte das orientações com outras mulheres da família: irmãs e primas mais velhas ou tias, ou até mesmo de amigas íntimas ou por outras fontes:

“Minha menstruação veio aos 11 anos, fui pega de surpresa, aconteceu no dia do aniversário da minha mãe, chamei no banheiro e ela explicou o que era e o que fazer. Ela ligou pra contar pro meu pai, fiquei muito constrangida”.
“Abertura pra tirar dúvidas eu tenho com minhas três primas, minhas melhores amigas, não escondem nada, falam abertamente sobre sexo, me dão conselhos. Também me informo bastante sobre o assunto nas revistas teen (para adolescentes): Atrevida, Capricho e Toda Teen”.
(Fernanda)

“O relacionamento com meus pais é bom, eles se dão bem, não tem brigas. Tenho pouco diálogo com minha mãe, recebi pouca orientação sobre sexualidade: não sabia o que era menstruação, só explicou no dia que aconteceu, aos 13 anos, mas não fiquei assustada. Ela me dá alguns conselhos: fala para não “transar” cedo, e para usar camisinha quando acontecer. Diz que se ficar grávida, vai brigar comigo.”(Bruna)

Por outro lado, algumas entrevistadas relataram que suas mães são suas melhores amigas, tendo um diálogo aberto sobre sexualidade, obtendo todo tipo de informação e orientação.

“Tenho muito diálogo sobre sexo com minha mãe, recebo todo tipo de orientação, ela conta suas experiências pra mim, me dá conselhos, já explicou que preservativo previne gravidez e DST’s. Já tinha explicado o que era menstruação antes de acontecer, aos 12 anos”. (Tatá)

“Minha menstruação veio com 13 anos, a mãe já tinha explicado sobre. O relacionamento com minha é excelente, harmonioso, converso abertamente sobre sexo, tiro todas minhas dúvidas. Diz para não me envolver em namoro porque atrapalha os estudos. Meus pais são meus melhores amigos.” (Sulian)

Este caso em particular demonstra o quanto o diálogo das mães com suas filhas sobre as questões da sexualidade ainda é marcado por muitos tabus e preconceitos. Quando ocorreu a menarca, essa adolescente sabia o que era somente de ouvir outras pessoas comentando sobre o assunto.

“O relacionamento com minha mãe é bom, não converso muito com ela, porque esta trabalha o dia inteiro, nunca recebi dela nenhuma orientação sobre sexualidade. Quando veio a menstruação, aos 14 anos, sabia o que era de ouvir as pessoas falando, não me assustei, não contei pra ninguém, a não ser pra minha melhor amiga que me orientou o que fazer”. (Nágela)

De modo geral, a maioria das mães das entrevistadas conversou muito pouco sobre sexualidade com suas filhas. Esse assunto ainda está envolto por tabus, vergonha, preconceito.

4.3 A VIRGINDADE

A virgindade ainda é um marco na diferenciação dos gêneros na cultura brasileira. Ela vem sendo re-significada frente a novas realidades, mas permanece uma referência que direciona comportamentos e atitudes. Persiste ainda a auto-cobrança e a pressão social para o início da atividade sexual de forma precoce e intensa, por parte do sexo masculino, com a finalidade de ser considerado adulto e como parte do rito de passagem a que ele se submete (ABRAMOVAY, 2004).

Para o sexo feminino, a ausência de experiência sexual é vista como uma estratégia de seleção para relacionamentos que entrelacem o sexual com o afetivo, em um plano de relação estável, do tipo namoro ou casamento (CAMARANO *et. al.*, 2003). O estabelecimento de relacionamentos afetivos mais sérios permanece como um valor, uma vez que o “sexo é compreendido como uma dádiva, cedida na expectativa de uma aliança, que é a sua contrapartida” (HEILBORN, 1999, p. 54).

Meus dados apontam uma evidente assimetria de gênero na cosmovisão sobre virgindade, em que a maioria dos rapazes deixa claro em suas falas que esta questão é mais importante para as meninas do que para eles, reafirmando o paradigma da dominação masculina sobre as mulheres, mas existem exceções. Via de regra, os meninos expressam uma necessidade de adquirir experiência sexual o mais precoce possível como parte de seu rito de passagem entre a infância e a vida adulta, não havendo necessidade de vínculo afetivo com a parceira, embora tenha tido algumas exceções. Os discursos abaixo retratam de forma incontestável a assimetria de gênero (de dominação masculina, segundo Bourdieu). O primeiro fala das meninas como fossem objetos sexuais, troféus para serem usados, expostos e depois descartados. O segundo acha que é mais importante para as meninas no que tange ao estabelecimento de relacionamentos estáveis, como se aquelas que perdessem a virgindade, não conseguissem mais namorar ou se casar. O terceiro disse que é mais importante para a menina

porque se não souber com quem iniciar-se pode ficar mal falada. O último ainda afirma que concorda com a abstinência sexual antes do casamento somente para as meninas:

“É bom tirar a virgindade das meninas, já tirei de 3, elas sempre avisam. Já namorei uma delas, mas separei porque enjoiei.” (Eduardo).

“É mais importante pra menina e nem tanto para o menino, principalmente na questão de namoro e casamento.” (Gladiador)

“Acho mais importante para as meninas: elas devem ver bem com quem elas vão, devem gostar muito dele e saber que ele também gosta, para não ficar mal falada, devem saber a hora e a pessoa certa pra fazer.” (Rodrigo)

“Acho que as mulheres devem perder só depois do casamento. Concordo com filosofia da igreja em relação às mulheres, em relação aos homens não”. (Jacob)

Em contrapartida, estes relatos demonstram a sensibilidade dos rapazes em reconhecer os sentimentos das meninas envolvidos na decisão de perder ou não a virgindade. O primeiro ainda disse que não acha importante a menina ser ou não virgem e que depende da vontade dela.

*“Pra mim **não é importante**, pode ser para algumas meninas que preferem perder quando se casarem ou quando ficarem mais velhas”.* (Felipe)

*“Acho que é **mais importante para as meninas** que são mais sensíveis, **precisam estar envolvidas sentimentalmente**, mas para os meninos, depende.”* (Rafael)

*“O **ideal é que os dois percam a virgindade juntos** porque se amam. Deve ser feito com muito cuidado, pra não causar um trauma, principalmente na menina.”* (MRM)

*“É **importante para os dois**. Acho que deve acontecer com quem a gente gosta e se sente preparado- é o que eu perguntei pra única menina virgem que eu transei. Levou três dias pra romper o “cabaço”, tive cuidado pra não machucar e traumatizar a menina”.* (Guga)

Entre as meninas, a questão central na perda da virgindade está relacionada com o sentimento envolvido, com a escolha do parceiro certo

(ou seja, aquele que estaria verdadeiramente correspondendo ao seu amor) e a hora certa para acontecer (tem que se sentir preparada). Os relatos das meninas não fornecem um ponto de vista homogêneo, apesar da maioria delas ter demonstrado grande importância na virgindade feminina, algumas consideram importante para ambos. Veja os depoimentos:

*“As meninas devem saber **a hora certa de se “entregar”**, pra não se arrepender depois, não ficar mal falada.”*
(Maria)

*“A menina deve **perder com quem gosta**, deve se sentir pronta, confiar no rapaz. Tem um momento certo pra acontecer”.* (Mariana)

*“Antes de acontecer eu **achava sagrado**: sexo só mesmo depois do casamento”.* (Beatriz)

“Pra mim é uma coisa muito importante, tem peso... é ser uma pessoa pura. Se tiver um namorado, ele vai ter que ter paciência de esperar. Relação sexual só depois do casamento, depois dos 20 anos. Acho fundamental o uso do preservativo”. (Drica).

Neste último caso a adolescente tem uma opinião bem formada a respeito da virgindade: pretende perdê-la somente após o casamento. Beatriz também tinha a mesma convicção até o momento que iniciou-se sexualmente com um namorado com quem já não está mais envolvida. Maria disse que a menina deve saber com quem iniciar-se para que não haja arrependimento e não fique mal falada (esse discurso reforça o conceito de dominação masculina).

Há uma tendência dos entrevistados considerarem a virgindade como coisa do passado, sem importância alguma, entre as moças essa proporção é menor, mas ocorre. Quanto aos questionamentos sobre a mulher dever se casar virgem e sobre o homem dever se casar virgem, obtive somente dois casos entre as meninas- Drica, 16 anos, evangélica da igreja Quadrangular, e Sulian, 14 anos, filha do pastor da igreja batista, ambas nunca tiveram namorados- e nenhum caso entre os meninos- todos já são iniciados, exceto dois que não concordam com a filosofia de igreja sobre abstinência sexual antes do casamento, porque acham que essa é uma escolha pessoal, mas querem estar apaixonados pelas parceiras.

Segundo DUARTE (2005), a religião, sobretudo as denominações pentecostais, mostra-se um fator importante para a definição dos comportamentos afetivo-sexual dos adolescentes e jovens de ambos os sexos. Entre os meninos evangélicos, a iniciação sexual não acontece com uma menina sem ter vínculo afetivo, somente como parte do rito de passagem, e como prova de sua virilidade/masculinidade. Nestas denominações, enfatiza-se o orgulho em relação à virgindade e o desejo de se casar virgem, expressando um *ethos* religioso com forte enfoque moralizador (DUARTE, 2005). Essa característica também foi encontrada em minha pesquisa, entre os meninos e as meninas evangélicas, sobretudo aqueles que freqüentam assiduamente desde a infância, preferindo retardar o momento da iniciação sexual.

4.4 A EXPECTATIVA DA PRIMEIRA VEZ

Segundo GALLAND (1997), a iniciação sexual é um rito de passagem entre a infância e a adolescência, e neste percurso ocorre a consolidação das identidades: a afirmação da virilidade masculina e da feminilidade para as meninas, a busca por autonomia e a realização de trocas efetivas e sexuais.

As experimentações amorosas com os parceiros auxiliam a construção das identidades nesta fase, pelo confronto com o outro: independentemente do tipo de relacionamento, a sexualidade tornou-se uma etapa social que se impõe a todos. Mas para cada indivíduo em particular, a transição para a sexualidade genital, que tradicionalmente ocorria sem uma preparação, obedece atualmente, um modelo de exploração física e relacional por fases: beijos profundos, carícias corporais, carícias genitais e, finalmente, a conjunção carnal (BOZON, 2004).

LAGRANGE (1997) criou o chamado “tempo do flerte”, período autônomo da sexualidade adolescente que é determinado por normas e modelos de conduta elaborados entre pares. Período em que a vida amorosa consiste em encontros envolvendo carícias mais ou menos

avançadas, mas não leva a relações sexuais com penetração.

A experiência do primeiro beijo é mais tardia quando os indivíduos são motivados pelo amor e não pela curiosidade ou pelo desejo. Mas, o beijo precoce não significa, necessariamente, uma passagem mais rápida para o ato sexual, sobretudo porque ocorre nesta fase uma tendência de mudar frequentemente de parceiro (BOZON, 2004). Por isso, o relacionamento bastante comum na fase da adolescência é o “ficar”, sem compromisso.

Para os nove adolescentes entrevistados que ainda não se iniciaram sexualmente, ocorre uma expectativa em torno desse momento tão marcante em suas trajetórias de vida: “a primeira relação sexual”. Na maioria dos casos, eles já estão tendo algum tipo de experimentação amorosa com parceiro. Todos(as) os(as) entrevistados virgens concordam que é muito importante estar envolvido emocionalmente com o(a) parceiro(a) para relacionarem-se sexualmente e que pretendem usar preservativo na primeira relação. Concordam também que não iniciarão sexualmente devido à pressão dos amigos, do namorado, da mídia ou de qualquer outra pessoa, esperam o momento e a pessoa certa para que isso aconteça. Muitos valores e sentimentos estão envolvidos em torno da expectativa da iniciação sexual. Os dois meninos não iniciados têm 14 anos, são evangélicos desde a infância e nunca se apaixonaram. Um deles já namorou nas férias, mas teve que terminar por pressão dos pais que priorizam os estudos:

“Ainda não iniciei minha vida sexual porque quero estar apaixonado pela menina e ela por mim. Acho que o amor, o envolvimento afetivo, é fundamental numa relação”. “Acho importante usar preservativo, já aprendi com usa. Acho que chega numa idade 16/17 anos, você fica com vontade, desejo de ter relação. Existe o tempo certo para cada pessoa, é uma decisão pessoal, não pode ter pressão de ninguém.” (Araújo)

“Ainda não transei. Não é uma questão de idade, e sim do momento certo, com a pessoa certa, ainda não chegou a minha hora. O motivo deve ser o amor de um pro outro, não acho certo só “ficar”. Não sou pressionado pelos amigos, nem pela família. Não vou falar sobre isso com ninguém, talvez nem com minha mãe. Vou usar preservativo pra

prevenir DST e gravidez. Terei cuidado para não estourar, já treinei em casa. Por enquanto, quero só estudar.” (João)

Três das sete meninas virgens são evangélicas e nunca namoraram ou apaixonaram-se (Sulian, Drica e Aline). As duas primeiras pretendem perder a virgindade depois do casamento. A última pretende iniciar-se com parceiro tendo amor mútuo.

“Nunca namorei, pretendo perder a virgindade só depois do casamento, depois dos 18 anos, depois dos estudos. Deve ter amor entre os noivos, sem pressão de ninguém. Pretendo usar o preservativo. Não penso nisso agora, minha prioridade são os estudos”. (Sulian, 14 anos, filha do pastor da igreja Batista)

*“Nunca namorei ninguém. “Acho que perder a virgindade é uma **coisa natural**, tem que **ir com quem a gente ama**, tem que se sentir preparada, não tem uma idade certa pra acontecer”. Vou exigir o preservativo.” (Aline, 16 anos, Assembléia de Deus)*

Três das sete meninas virgens namoram atualmente (uma delas está com aliança de compromisso há sete meses), mas ainda não sentem muita confiança nos namorados em relação à reciprocidade de sentimento por parte deles (Taíssa, Tatá e Fernanda).

“Existe o tempo certo pra cada pessoa, é uma decisão pessoal, sem pressão de ninguém. Já ouvi muitas amigas se arrependem por se entregar à pessoa errada, não quero que aconteça comigo. Não transei ainda, só vou quando me sentir preparada. Namoro há três meses o filho do pastor da igreja evangélica do Ministério de Deus. Ele é meu primeiro namorado. Só vou me “entregar” quando tiver certeza dos sentimentos dele por mim. Ele não me pressiona. Acho que lá para os 17 ou 18 anos vou estar mais preparada, não pode ser muito nova. Pretendo usar de preservativo porque evita filho e doença, sem ele não rola, mesmo que o parceiro for machista. Pretendo ter meu próprio preservativo na bolsa, vou comprar na farmácia porque tenho vergonha de pegar no posto de saúde”. (Fernanda)

“Namoro há 3 meses o coroinha da igreja (meu primeiro namorado). Tenho curiosidade de saber como é, mas ainda

não chegou a hora certa. Meu namorado não me pressiona, respeita meu momento. A gente se gosta, mas ainda não é amor suficiente. Pode ser que seja com ele. Meus amigos colocam pressão, mas nunca fui pela cabeça dos outros. Quero que seja alguém muito importante que marque a minha vida. Quero que tenha amor de verdade e respeito entre nós. Não abro mão da camisinha.” (Tatá)

“Namoro há um ano um rapaz mais velho, estou com aliança de compromisso há sete meses. Ainda não sinto confiança no meu namorado, ele fica paquerando outras meninas na minha frente. Isso é muito importante para a menina, não pode ser forçada pelo namorado, mas ele não me pressiona. Vou exigir a camisinha.” (Taíssa)

No caso da Bruna, observa-se que é a única adolescente virgem entrevistada que declarou que não precisa estar apaixonada pelo parceiro para iniciar-se sexualmente, “basta ir com a cara dele” e que a pressão dos amigos pode influenciar em sua decisão.

“Só depende da pessoa, se quiser, vai e faz. Não é questão de idade e sim de momento, se for com a cara dele, não preciso estar apaixonada. Pode ser que a pressão dos amigos influencie na decisão. Não abro mão de usar preservativo”. Já tive 3 “ficantes”. (Bruna, 16 anos, católica)

Em resumo, a maioria dos entrevistados já se iniciou sexualmente, ou seja, dos trinta e um somente nove são virgens, sendo sete meninas e dois meninos, entre os quais duas pretendem fazer abstinência de sexo até o casamento e uma relatou poder iniciar sua atividade sexual com alguém por quem não estiver apaixonada e pela pressão dos amigos.

Entre esses casos, pude perceber que os arranjos familiares encontrados em maior número são do tipo nuclear (João, Araújo, Sulian, Tatá e Bruna), as mães de Aline, Taíssa e Drica nunca tiveram outros parceiros além dos pais das adolescentes e, a mãe de Fernanda vive separada da filha em regime de concubinato com o padrasto que tentou abusar sexualmente dela. Quanto à religião, a maioria é pentecostal (João, Araújo, Sulian, Aline e Drica), sendo que

Fernanda é católica, mas atualmente frequenta igreja evangélica. Quanto à escolaridade da mãe verifiquei que as mães de Sulian e Araújo têm Ensino Superior completo (uma distinção entre as demais), as mães de João e Fernanda têm Ensino Médio completo, as de Aline e Bruna têm Ensino Médio incompleto, as outras têm Ensino Fundamental completo. Sobre a renda familiar e a atividade laboral da mãe posso afirmar que está relacionada com sua escolaridade, em que somente as mães de Sulian e Araújo (com ES completo) ganham mais de um salário mínimo e são funcionárias públicas (professora e policial civil), as demais têm empregos que demandam baixa qualificação. Todos esses fatores de certa maneira influenciaram para a consolidação de um *habitus* familiar e religioso baseado em princípios morais relativamente rígidos que se refletiram nos comportamentos afetivos e sexuais dos adolescentes que decidiram não iniciar-se sexualmente.

4.5 A INICIAÇÃO SEXUAL E AS PRÁTICAS PREVENTIVAS

A partir de agora, analiso a essência a que esse estudo se propôs investigar: a iniciação sexual e as práticas preventivas. Segundo BOZON (2004), para uma grande parte dos indivíduos, é na fase da adolescência que ocorre o início da vida sexual, além de profundas transformações psicofisiológicas ligadas à maturação sexual, parte das manifestações da puberdade, sendo a menarca e a polução um marco socialmente aceito para esse fim, conforme já dito (BOZON, 2004).

De acordo com estudos realizados por ABRAMOVAY e RUA (2001: 143) em 14 capitais brasileiras, a idade média de idade para a iniciação sexual em Cuiabá foi de 13,9 anos para o sexo masculino e de 15,7 anos para o sexo feminino. A média obtida pelos entrevistados por essa pesquisa foi bastante aproximada, ou seja, foi de 13,5 anos para os meninos

e de 15,2 anos para as meninas, normalmente essa iniciação ocorre com parceiros mais velhos e experientes sexualmente.

Constatai que o local da primeira relação sexual quase sempre é a residência da menina ou do menino em um horário que os pais não estejam em casa, normalmente trabalhando, ou ainda em casa cedida por algum amigo. Nenhum dos iniciados citou ter ido a um motel, o que reflete o baixo nível econômico dos adolescentes e jovens entrevistados.

ABRAMOVAY (2004) em seus estudos sobre sexualidade constatou que os motivos que levam os adolescentes e jovens à iniciação sexual, estabelecem uma diferença de gênero marcante. Entre as meninas a principal motivação é o amor, a paixão, o envolvimento afetivo mesmo que não seja recíproco por parte do parceiro ou às vezes a pressão do namorado. Entre os meninos, as causas principais são: curiosidade, vontade de provar sua virilidade, atração, desejo, pressão dos amigos e das parceiras, geralmente mais velhas e experientes sexualmente. Meus resultados foram semelhantes.

“Iniciei minha vida sexual aos 13 anos, com uma menina um ano mais velha que eu. Ela já tinha tentado antes. Não consegui direito na primeira vez, não rompeu o hímen, eu estava muito nervoso. O motivo da iniciação foi que os dois queriam, mas não estava apaixonado por ela, foi só uma transa. Não tive pressão dos amigos. Já vi a menina depois, mas não aconteceu mais nada. Apesar de tudo, foi bom. Usei preservativo. Já tinha treinado em casa como usar”.
(Gladiador)

*“Iniciei minha vida sexual aos **15 anos**, com **meu namorado de 21 anos**. **Ele me pressionava**, ameaçava me deixar, não me sentia tão preparada, mas acabou acontecendo. **Usamos preservativo**. Minha mãe notou a diferença no meu comportamento. Chamou pra conversar e eu acabei confessando que já tinha transado. Meu pai exigiu que a gente se casasse (o casamento foi forçado, imposto para os dois). Isso gerou muitos desentendimentos entre nós.”* (Lu)

Em tempos de epidemia da aids, é importante que todas as instituições unam esforços para socialização da concepção de prevenção e de vulnerabilidade, já que ao exercício da sexualidade faz parte da trajetória

de vida dos adolescentes e jovens, não adiantando criticar tal comportamento ou reprimi-lo.

Considerando que os únicos métodos contraceptivos que fazem a dupla proteção, prevenindo as DST/HIV/aids e a gravidez, são os preservativos masculino e feminino. O último é pouco divulgado e distribuído nos serviços de saúde pública, além de ser bem mais caro para ser adquirido no mercado. Resta para essa função apenas a camisinha masculina. Esse fato coloca mais uma vez o homem em uma posição de superioridade em relação à mulher. A negociação do uso do preservativo masculino esbarra em padrões sociais e culturais pautados pela relação hierárquica de gênero, vulnerabilizando prioritariamente as mulheres, muitas vezes com sua própria cumplicidade, no sentido de que a insegurança afetiva, noções de amor romântico e fidelidade podem contribuir para que elas abram mão dos seus direitos sexuais e reprodutivos e da prevenção das DST/HIV/aids (ABRAMOVAY, 2004).

Sabe-se que existe um antagonismo entre juventude, naturalização do amor romântico, subjetividade e a racionalidade estatística, própria das estratégias de ação no campo da prevenção. Essa lógica entra em choque com o simbolismo em torno da sexualidade, com o exercício do poder (relacionado com a dominação masculina sobre as mulheres), com o livre-arbítrio sobre seu corpo e seus sentimentos (influência do individualismo moderno), com o pensamento mágico sobre invulnerabilidade (característica da adolescência, segundo MOREIRA, 2002). Dessa forma, mais do que conhecer a abrangência das informações e o uso correto dos métodos anticoncepcionais, deve-se aprofundar na exploração das subjetividades associadas à contracepção e prevenção e às formas de vivenciar e idealizar a sexualidade (ABRAMOVAY, 2004).

Neste sentido, as políticas públicas de saúde, projetos e programas que direcionam as ações no campo da prevenção nos serviços de saúde devem levar em consideração essa subjetividade associada ao amor romântico vivenciado pelas adolescentes e jovens para alcançar o

êxito que se traduz, entre outras coisas, na diminuição do número de casos de gravidez e de aids entre elas.

Segundo a Coordenação de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, de maneira geral, os adolescentes e jovens têm baixo acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva disponíveis na rede pública, sobretudo os rapazes. Além disso, os serviços voltados para a divulgação e distribuição dos métodos contraceptivos, por se chamarem planejamento familiar, tornam-se restritos às mulheres casadas, inibindo a participação das jovens solteiras e descartando a clientela masculina pelo fato de priorizar as mulheres (PIMENTA, 2001).

Outra questão associada ao gênero diz respeito ao fato da maioria dos métodos contraceptivos estar à disposição somente das mulheres, eliminando a participação masculina na decisão da anticoncepção, como o Dispositivo Intra Uterino (DIU), o diafragma, a pílula, a injeção anticoncepcional e a esterilização feminina (laqueadura), que vincula a idéia de que a mulher é social e historicamente responsável pela reprodução (ABRAMOVAY, 2004).

Em contrapartida, o uso de preservativo masculino nas relações sexuais ainda é um dos pontos em que a assimetria de gênero mostra-se mais explícita, reforçando a dominação masculina, porque depende da iniciativa do homem em usá-lo, as mulheres ficam reféns de sua vontade, não se sentindo empoderadas o suficiente para negociação de seu uso com seus parceiros. Para elas, a solução seria utilizar-se do preservativo feminino para garantia da dupla proteção, mas conforme já dito anteriormente, ele ainda é pouco divulgado e disponibilizado nos serviços de saúde pública, além de ser bem mais caro para sua aquisição no mercado. Resta para as mulheres o uso dos outros métodos contraceptivos que estão disponíveis nos postos de saúde, mas que só as protegem da gravidez, expondo-as ao risco constante de infecção ao HIV e outras DST's, agravando a vulnerabilidade feminina em suas três dimensões. Esse fato é constatado no Brasil e em Mato Grosso, pelo número de casos de aids em

mulheres entre 13 a 19 anos e também de gravidez em adolescentes, conforme dados já mostrados na introdução dessa pesquisa.

Alguns relatos retratam claramente a assimetria de gênero no que diz respeito ao uso do preservativo masculino. Como no caso de Amanda, uma jovem de 17 anos estava grávida de sete meses no momento da entrevista e tinha sido abandonada pelo namorado assim que soube do fato. Trata-se de um caso em que ocorre grande fragilidade social, cultural, econômica: ela não conhece o pai, é membro de uma família ampliada composta de sete pessoas, entre elas avós, tios e irmãos. A mãe não mora com eles, preferiu viver em regime de concubinato com o padrasto. A renda familiar não ultrapassa 4 salários mínimos. Parou de estudar na 6ª série, tendo algumas reprovações e não trabalha mais a partir da gravidez, era manicure. Portanto, trata-se de uma jovem com baixa auto-estima e sérias dificuldades de negociação sobre o uso do preservativo com o parceiro.

*“Transamos **depois de um mês de namoro**, de tanto que ele **me pressionava**. Estava muito apaixonada, mas sabia que não era correspondida. **Nunca usamos preservativo porque ele não gostava**, sempre tive medo de engravidar ou pegar doença, mas por amor continuava com ele mesmo assim”. (Amanda)*

No caso da Renata, trata-se de uma jovem de 21 anos que tem um contexto familiar bastante conturbado: com violência doméstica associada ao alcoolismo por parte do padrasto, iniciou-se precocemente e logo engravidou porque o marido não aceitava usar preservativo e ela não tinha disciplina para tomar pílula regularmente. Também sofreu violência doméstica por parte do ex-marido, que a proibia de estudar e de sair de casa, mas ele saía sem dar satisfação e voltava de madrugada. Ela teve três filhos com ele antes de se separar, depois de fazer um BO por agressão física. Não trabalhava e dependia financeiramente dele. Trata-se de um caso típico de dominação masculina que a impedia de negociar o preservativo, entre outras coisas.

*“Iniciei minha vida sexual aos 15 anos com meu ex- marido de 18 anos, depois de um ano de namoro, na casa do meu primo, onde a gente se conheceu. Eu estava nervosa, ele teve muito jeito. Eu gostava muito dele e queria sair de casa por causa do meu padrasto que bebia muito e ficava violento. **Nunca usamos preservativo** em nossas relações porque **ele não gostava**. Eu tomava **pílula, mas esquecia de tomar direito**, por isso engravidei. Fomos morar juntos e depois casamos. Na época, eu tive que parar os estudos porque ele não me deixava estudar por ciúme”. (Renata)*

No caso do casal de homossexuais femininas (Luana e Rô), elas relataram nunca terem usado protetor de mucosa em suas relações, mas que nos relacionamentos heterossexuais anteriores elas usaram, pelo menos no início, mas depois de um tempo de convivência, pararam de usar porque passaram a tomar pílula anticoncepcional. Nenhuma das duas fez exame anti-HIV.

*“Perdi minha virgindade com 15 anos, com um menino lindo da minha sala de aula, depois de oito meses de namoro. Eu estava nervosa, ele teve muito jeito, não me arrependi. Usei preservativo nas duas primeiras vezes, depois não mais. Foi meu primeiro amor. Namoramos um ano e três meses. Terminamos porque ele era muito “galinha”. “Relacionamento sexual eu só tive com duas pessoas, esse menino e minha atual namorada. Ela sempre esteve do meu lado nos momentos mais difíceis. A gente se gosta, mas brigamos muito. **Nunca usamos proteção nas relações**. Me considero **bissexual**.” (Luana)*

Com o relato de William, fica evidente a diferença de gênero para a escolha da parceira: o rapaz conheceu a menina naquele dia, na *lan house*, estava sob efeito do álcool, foi uma vez só e nunca mais a viu, ou seja, a primeira parceira sexual foi fruto de um relacionamento tipo “ficar”, totalmente sem compromisso e vínculo afetivo. Outro ponto importante neste caso está relacionado com uma prática muito comumente utilizada entre os adolescentes e jovens, que é o coito interrompido, que o médico do posto de saúde descreveu como “fria e quentinha”, ou seja, começa a relação sexual com o uso do preservativo e depois da ejaculação, retira o condom e termina

sem ele para sentir a diferença ou vice-versa. O que aqueles que a praticam muitas vezes não sabem é que continua existindo o risco de gravidez, porque pode ocorrer a produção de esperma suficiente para fecundar a mulher antes da ejaculação além de entrar em contato direto com as secreções corporais um do outro oferecendo conseqüentemente o risco às infecções sexuais.

*“Iniciei-me aos **16 anos** com uma menina da **mesma idade e experiente**. “Nos **conhecemos naquela noite**, na lan house. Aconteceu. Ela convidou pra casa dela. Tinha preservativo que um amigo me deu um ano antes- **comecei com e terminei sem** pra ver como era. Já tinha treinado em casa, não estourou. Eu **estava bêbado**, mas consegui, foi bom”. (William)*

Às vezes, o fato da parceira ser virgem pode ser considerado pelos jovens como um certificado de inviolabilidade e de exclusividade sexual, representando um sinal livre para os rapazes optarem pelo não uso do preservativo na primeira relação, mesmo que isso represente um risco de gravidez e de transmissão de alguma doença sexualmente transmissível para as meninas (CABRAL, 2002). Como aconteceu no caso da Carol.

“Iniciei minha vida sexual aos 13 anos, logo depois da minha primeira menstruação, com um menino de 12 anos também virgem. Ele foi meu primeiro amor. Os dois estavam muito nervosos, quase não conseguimos, não foi muito bom, mas não me arrependi. Não teve pressão de ninguém. Não usamos preservativo porque os dois eram virgens. Ficamos juntos dois anos”. (Carol)

Outro ponto a ser considerado sobre o comportamento de risco (o não uso do preservativo) adotado pelos adolescentes e jovens relaciona-se a algumas características peculiares dessa fase de vida, como: onipotência, sentimento de invulnerabilidade, dificuldades em tomar decisões e administrar esperas e desejos, indefinições de identidade, conflito entre razão e sentimento, necessidades de auto-afirmação no grupo (MOREIRA 2002). Todos esses fatores interferem no comportamento sexual de risco, sobretudo dos rapazes.

*“Iniciei-me aos 15 anos, com uma prima de segundo grau mais velha e experiente (25 anos). Eu tinha muita curiosidade pra saber como era e minha prima convidou. Estava muito nervoso, não fiquei muito à vontade porque estava na casa dos tios, quase não consegui, mas mesmo assim não me arrependi. **Não usei preservativo, não tinha na hora** (riu constrangido)”. (Rodrigo)*

Os motivos para o não uso mais encontrados entre os entrevistados foram: não tinha na hora, não sabia que ia acontecer, aconteceu de repente, não estava planejado, eu estava desprevenido, não gosto de usar porque tira a sensibilidade, ele(a) era virgem, criação de um pacto de confiança, substituição por outros métodos contraceptivos. Estes mesmos motivos também foram encontrados na pesquisa de ABRAMOVAY (2004).

*“Perdi minha virgindade, aos **14 anos**, com uma **amiga dois anos mais velha e já iniciada**, ela que me convidou. Estava muito nervoso, mas deu tudo certo, foi uma experiência positiva. Depois da transa, passei a gostar dela, mas ela não quis mais nada comigo. **Não usei preservativo porque não tinha na hora**, não sabia que ia acontecer, a menina era só uma amiga, ela não exigiu na hora. Foi por **curiosidade**, foi uma vez só, sem compromisso.” (Felipe)*

Em resumo, pelos dados encontrados neste estudo, pude notar que a maioria dos entrevistados utilizou preservativo em sua primeira relação sexual, ou seja, dos vinte e dois iniciados, somente sete não usaram, sendo quatro rapazes (Felipe, Rodrigo e Eduardo- não tinham na hora, não sabiam que iria acontecer e William- que começou com e terminou sem) e três meninas (Amanda e Renata- seus parceiros nunca utilizaram e Carol- iniciou-se com um rapaz também virgem). Todos aqueles que ainda não se iniciaram pretendem usar.

4.5.1 A influência dos amigos na hora H

Segundo HEILBORN (2003), atualmente, os grupos de pares (amigos) desempenham um papel socializador até mais preponderante que

os pais na fase da adolescência; entretanto, sua importância é transitória. De acordo com ABRAMOVAY (2004), durante os vários encontros entre pares, cria-se uma pertença de grupo por meio da qual normas coletivas são elaboradas e comportamentos aprendidos. A rede de amigos tem uma forte influência no processo de socialização da sexualidade, na construção das identidades masculina e feminina e também da individuação e autonomia, em que ele passa a ser dono de suas próprias decisões, inclusive no âmbito sexual.

Tanto as redes sociais de amigos como a de amigas tendem a abrir-se para pessoas do sexo oposto e mais velhas, sendo que a influência das experiências sexuais dos amigos do mesmo sexo é bastante forte, pressionando o indivíduo a viver suas próprias experiências (LAGRANGE, 1997).

A seguir alguns depoimentos que constata a influência dos amigos na iniciação sexual dos entrevistados. Embora os amigos possam não influenciar diretamente na decisão da iniciação da vida sexual, eles servem com uma das principais fontes citadas de informação sobre sexualidade devida, sobretudo, à dificuldade dos pais em conversar sobre esse assunto com seus filhos.

*“Transei pela primeira vez com 12 anos com uma menina de 14 anos e experiente. Estava nervoso, mas consegui. Não usei preservativo porque não tinha na hora e fiquei com medo de engravidar a menina. Foi uma vez só. Meus **amigos é que arrumaram a menina pra mim**”.* (Eduardo)

*“Iniciei minha vida sexual aos 13 anos. Foi com uma menina de 17 anos bem experiente. Não gostava dela, só “ficamos” uma vez. Foi ela que tomou a iniciativa. Pediu pra usar camisinha sabor morango, mas eu só tinha a comum, meus amigos compraram e me deram. Eu estava em dúvida se ia, mas **meus amigos disseram pra “perder logo o cabaço**”. O motivo da iniciação foi a vontade de transar, já estava na hora. Meus amigos sempre disseram pra nunca usar preservativo da menina, pois “ela pode furar a camisinha pra “pegar barriga”.* (Guga)

“Tenho dois melhores amigos desde que eu vim morar em Cuiabá, são meus vizinhos (um deles está na mesma classe que eu), também treinam vôlei comigo. Nenhum fuma ou usa drogas. Não converso sobre sexo muito

*profundamente com eles, tiro dúvidas só com os mais velhos. Às vezes eles **me incentivam a “ficar” com alguma menina**”.* (Felipe)

*“Tenho muitos amigos, dentro e fora da escola, dos dois sexos. Os da escola, saem, bebem (ICE, cerveja, vodca, alguns passam mal de vez em quando), alguns fumam mas não na minha frente, nenhum deles usa drogas. Alguns amigos **colocam pressão pra eu transar, mas não quero me arrepender**. Tenho curiosidade de saber como é, mas nunca fui pela cabeça dos outros. Uma das minhas amigas já transou com dois namorados e conta bastante sobre eles.”* (Tatá)

Alguns casos relatados abaixo são de jovens que se iniciaram sexualmente com um(a) amigo(a) ou colega de escola:

*“Tinha 15 anos quando transei a primeira vez. Foi com uma **amiga da mesma idade e virgem**. Gostávamos um pouco um do outro, mas foi mais por curiosidade. O convite rolou na hora. Não estava muito nervoso. Tive muito cuidado, porque sei que menina é mais sensível. **Usamos preservativo**”.* (Rafael)

*“Minha primeira transa foi aos 15 anos com um **amigo que virou meu namorado** de 25 anos e bem experiente. “Morava com minha irmã numa kitnet muito apertada. Passei a dormir na casa dele, na mesma cama. Depois de três meses assim, acabou acontecendo. Estava nervosa, ele teve muita paciência. **Usamos preservativo** só no começo. (Rô)*

Em algumas situações os amigos podem aconselhar, tirar algumas dúvidas, e até mesmo influenciar em relação ao uso ou não de drogas lícitas e ilícitas, como o que pode ser visto nestes depoimentos:

*“Tenho muitos amigos, dentro e fora da escola, meninos e meninas. A maioria é bagunceira. Os de fora da escola saem comigo pra beber, alguns fumam, outros usam maconha e cocaína, **já me ofereceram, mas eu não experimentei**. Tenho curiosidade pra saber o efeito da droga no corpo, mas tenho medo de ficar viciada. Tento aconselhar pra saírem dessa, mas não me afasto deles por isso”. “Meus amigos não me pressionaram pra transar, mas **me aconselharam a largar meu namorado por causa dele ser usuário de drogas**”.* (Maria)

Observei que os amigos exercem uma influência relevante sobre as tomadas de decisão dos adolescentes e jovens entrevistados tanto positiva, no sentido de aconselhamento, de esclarecimento de dúvidas, de compartilhamento das alegrias, tristezas, projetos de vida e expectativas, como negativa, no sentido de incentivar o sexo precoce e sem compromisso, de estimular o consumo de álcool e outras drogas.

4.5.2 As diferenças de gênero na escolha do parceiro e na motivação

A escolha dos parceiros obedece a um padrão sem diferenças marcantes para ambos os sexos: via de regra, são escolhidos parceiros mais velhos e experientes sexualmente, sendo estes que fazem o convite. Verifiquei uma forte diferenciação de gênero no tocante ao tipo de relação pré-existente entre os parceiros, o motivo que leva à iniciação e o que vai acontecer depois da primeira relação sexual. Em geral, os rapazes entrevistados escolheram parceiras eventuais, derivadas de relacionamentos sem compromisso, do tipo “ficar” sem a pretensão de estabilidade após a primeira relação sexual. As motivações que os levam a iniciarem-se são: vontade de fazer sexo, desejo, curiosidade, pressão dos amigos e das parceiras. Para as meninas entrevistadas, o parceiro sexual normalmente deriva de um relacionamento estável, do tipo namoro e a principal motivação é o amor, a paixão, ou às vezes a pressão do namorado, raramente influenciadas pelas amigas. Quando não existe um prévio compromisso com o parceiro, ela cria uma grande expectativa de que o início da relação sexual possa servir para a estabilidade do relacionamento. Esse fato gera uma insegurança muito grande entre as meninas no momento da “perda da virgindade”, porque elas têm que perceber se a motivação do seu parceiro é a reciprocidade desse amor (concepção do amor romântico) ou se é só por desejo/vontade. Algumas delas arrependem-se de ter se iniciado porque não resultou um relacionamento sério, estável, com compromisso por parte do parceiro, sendo somente uma única vez ou terminou logo após as

primeiras relações sexuais, como foi o caso de Rosa. No caso da Maria que transou com um amigo da escola, tendo somente uma “quedinha besta por ele”, houve o arrependimento, porque não conseguiu manter a amizade depois do acontecido.

*“Iniciei minha vida sexual, aos 16 anos, com um namorado mais velho já experiente. O namoro já durava algum tempo e havia amor entre nós (ou pelo menos da minha parte). **Depois de ter entrado pra igreja, me arrependi**, poderia ter esperado mais. Estava muito nervosa, achei tudo muito estranho. Transamos somente três vezes, sempre usamos preservativo (ele fazia questão). **Terminamos o namoro logo depois.**” (Rosa)*

*“Transei pela primeira vez aos 14 anos com um amigo de 19 anos. Estava nervosa, mas ele foi bem calmo. Tinha só uma **“quedinha besta por ele”**. **Me arrependi** porque não estávamos apaixonados um pelo outro, acabei pegando nojo dele. Achei que estava bem preparada, mas não era verdade. Foi só uma vez. O chato é que **acabou nossa amizade**, só cumprimento ele de longe. Usamos preservativo.” (Maria)*

Pelos depoimentos, fica evidente a diferença de gênero no que se refere à iniciação sexual dos adolescentes e jovens entrevistados.

4.5.3 Para as meninas, o eterno dilema: “a hora certa, a pessoa certa”

A sexualidade com parceiros exige a decifração de códigos de conduta, gestos e leitura de intenções dos envolvidos e de negociação dos significados (GAGNON e SIMON, 1973). Essa fala faz todo sentido para explicar a situação complexa e crucial para as meninas na resolução desse dilema: a hora certa, a pessoa certa. Exige uma intensa decifração dos códigos de conduta e gestos, porque caso ela faça a leitura das intenções do parceiro de forma errada, isso implica toda uma alteração nos planos de um relacionamento estável após a primeira relação sexual.

Depois da primeira vez, as meninas criam uma expectativa de que seu relacionamento fique mais estável, baseada na concepção do amor

romântico, mas os meninos raramente estão com a intenção de manterem um relacionamento do tipo namoro com suas parceiras, tanto que as escolhem aleatoriamente. Para as meninas, fica sempre a esperança de que os rapazes passem a vê-las com especiais e queiram assumir o compromisso mais sério. Existe também a preocupação de que a condição de “não virgem” provoque a perda da consideração por parte do parceiro com quem se iniciou sexualmente, além do distanciamento de outros parceiros caso não continue com ele, potencializando suas inseguranças. Há também o medo de que permanecendo virgens, seus namorados as traíam com outras meninas. Todos esses sentimentos e pensamentos passam pela sua cabeça no momento da decisão de iniciarem a atividade sexual.

BOZON (2004) considera que a concepção do amor romântico pressupõe o estabelecimento de um vínculo emocional durável entre os parceiros em uma conjugalidade (transformando o amor em um sentimento esperado e a razão da escolha dos parceiros), dentro de um processo civilizatório de criação da intimidade, desvinculada da reprodução (BOZON, 2004).

Quando a menina associa o sexo ao amor, o controle do corpo feminino é deslocado lentamente para a sensibilidade afetiva (DUARTE, 1999). A mudança passa do controle físico da perda do hímen para um âmbito simbólico muito mais sutil de controle, baseado nas emoções (amor), em que se a presença do companheiro continua proporcionando a ela o *status* de “mulher direita”. A perda da virgindade passa a ser algo secundário (HEILBORN, 1999).

Neste sentido, GIDDENS (1993) afirmou que a concepção do amor romântico teve um impacto duplamente negativo sobre a mulher na sociedade moderna, pois ajudou a reforçar a dominação masculina, sob o ponto de vista da violência simbólica, e até mesmo física. Distanciando-se, dessa forma, do desenvolvimento de um “relacionamento puro”, que visa à igualdade sexual e emocional entre os sexos (GIDDENS, 1993). FREIRE (1992) já dizia que sexualidade passou a ser construída e explicitada na dimensão da passividade e da subjugação feminina, exercendo o poder de

moldar suas vontades, desejos e projetos de vida para uma lógica de “domesticação dos corpos”.

O fato das meninas perderem a virgindade por amor (principal motivação) gera uma insegurança muito grande no momento da “perda da virgindade”, porque elas têm que perceber se a motivação do seu parceiro é a reciprocidade desse amor (sentimento verdadeiro) ou se é só por desejo/vontade/ curiosidade. A hora certa, portanto, está mais relacionada com a escolha correta do parceiro, do que propriamente dito com o momento certo: ela deve ter certeza do envolvimento afetivo dele para com ela, se suas intenções são para além da relação sexual ou se resume a isso. Quando uma menina tem sua primeira relação sexual, existe toda uma concepção do amor romântico em torno (construída socialmente), ela idealiza que esse é o seu grande amor e deseja ser correspondida. Em contrapartida, na maior parte das vezes, os rapazes não querem assumir um relacionamento sério, do tipo namoro. Daí, surge o arrependimento da menina, quando ele termina o envolvimento logo depois da primeira relação sexual, destituindo-a do *status* de “menina direita” e colocando-a em uma situação de vulnerabilidade de “menina mal falada”:

*“Minha amiga evangélica iniciada **me aconselhou a não transar** porque ainda era muito nova. Ela se arrependeu de ter se entregado tão cedo, agora já está mal falada porque já transou com cinco meninos em um ano”. (Mariana)*

Em resumo, entre as meninas existe uma forte diferenciação de gênero na tomada de decisão para o início da vida sexual, estabelecendo-se um padrão de comportamento afetivo-sexual: a motivação quase sempre é o amor, mesmo que seja somente por parte da menina (exceto Carol e Maria que não estavam apaixonadas pelos seus parceiros) e sempre dentro de um relacionamento estável ou com grandes possibilidades ou expectativas de se viabilizar (pelo menos no âmbito da idealização por parte delas). A iniciação sexual das entrevistadas deu-se entre 13 a 18 anos, com namorados, futuros maridos ou amigos, sempre com parceiros mais velhos (1 a 10 anos) e experientes sexualmente (exceção da Carol que se iniciou com um menino

da mesma idade e virgem). Praticamente todas as meninas utilizaram preservativo na primeira relação (exceto Carol- porque transou com um rapaz virgem; Amanda e Renata- porque seus parceiros nunca quiseram usar).

Com o passar do tempo, com a estabilidade do relacionamento, essa prática é abandonada e substituída pelo uso de outros métodos contraceptivos (normalmente pílula ou injeção anticoncepcional). Quase nenhuma das jovens entrevistadas arrependeu-se de terem se iniciado, exceto Amanda que foi abandonada grávida pelo namorado e Rosa porque o namorado terminou logo depois e também porque converteu-se em uma denominação evangélica que prega rigidamente a abstinência sexual antes do casamento e Maria que não estava apaixonada pelo parceiro, principalmente aquelas que experimentaram a maternidade, relatando que seus filhos são o maior motivo de orgulho para todas elas, sentiam-se preparadas, não houve pressão por parte dos amigos e nem dos namorados, exceto Amanda, Luana e Lu, que relataram que os namorados ameaçaram deixá-las se elas não “transassem”. Todas elas relataram estarem bastante nervosas no momento da primeira relação sexual, mas que seus parceiros tiveram cuidado e paciência, respeitando o seu momento. Das treze meninas entrevistadas que já se iniciaram sexualmente, nove delas tiveram apenas um único parceiro (Walquíria, Lu, Luana, Jéssica, Amanda, Nágela, Rosa, Mariana e Beatriz), Renata teve somente mais um namorado, além do marido, ou seja, o fato delas iniciarem-se precocemente não é sinônimo de promiscuidade, conforme ABRAMOVAY (2004) já tinha constatado em seu estudo. Esse padrão de comportamento pode ser confirmado pelos relatos a seguir:

*“Transei com **14 anos** com meu namorado de 19 anos e experiente (primeiro e único). “Estava nervosa, mas ele foi tranquilo, não forçou a barra, foi na casa dele, onde mora só com o pai. Transamos **depois de dois anos de namoro** e eu logo engravidei. **Usamos preservativo, mas ele estourou.** Estávamos bastante apaixonados, foi o meu momento, sem pressão dos amigos nem dele. **Não me arrependi** porque estava preparada, foi uma boa*

experiência. Ainda estamos namorando, pretendemos nos casar”. (Jéssica)

“Iniciei minha vida sexual, aos 17 anos, com o namorado que também tinha 17 anos (primeiro e único). Estava insegura, com medo, mas foi bom. Ele teve paciência. Transei depois de cinco meses de namoro, achei que estava apaixonada e preparada. Não me arrependo. Me sentia à vontade com ele. Namorei 7 meses, mas já larguei porque ele era muito ciumento, pegava muito no meu pé. Ele ainda pede pra voltar. Sempre usamos preservativo, não transo sem, nunca estourou.” (Nágela)

Pude constatar que a decisão das meninas de iniciar-se sexualmente é um momento bastante difícil e um divisor de águas em suas trajetórias de vida porque muitos fatores devem ser levados em consideração, pois em resumo, elas adquirem um *status* social a partir da primeira relação sexual que se mantém à medida que o relacionamento com o parceiro estabiliza-se. Caso contrário, ela passa a ficar vulnerável dentro da categoria de menina “mal falada”. Mas que os dados mostraram é que a maioria delas teve um único parceiro sexual até o momento da entrevista.

4.5.4 Para os rapazes é “zoar, ficar e tchau, tchau”

Como já vimos, a transição para a sexualidade genital obedece um modelo de exploração física e relacional que passa por beijos profundos, carícias corporais, carícias genitais e, finalmente, pela penetração. Essas experimentações amorosas com os parceiros tornaram-se uma vivência que acontece, de maneira geral, com todos os adolescentes (BOZON, 2004).

Os dados da pesquisa mostraram que os rapazes dão preferência a relacionamentos do tipo “ficar”, o seja, sem compromisso. Eles estão em plena fase das descobertas. Querem experimentar as inúmeras possibilidades de exploração dos corpos, carícias, beijos, sensações, a busca pelo prazer, e eventualmente a relação sexual propriamente dita, tudo o que esse tipo de relacionamento pode proporcionar, sem a necessidade de estabelecer um vínculo, uma conjugalidade com a parceira, dentro do

conceito de “ficar” de ABRAMOVAY (2004). Eles alegam que ainda são muito novos para “se ligar” a alguém.

Na verdade, eles querem sair, divertir-se, “zoar” como muitos deles disseram, sair para beber e conversar com os amigos, ir à *lan house*, barzinhos, lanchonetes, shoppings. Alguns relataram que já foram em *shows* de música popular, como o sertanejo universitário, pagode, axé, *funk*, *pop rock*. Outros preferem jogar videogame até tarde em casa, sobretudo os meninos evangélicos não iniciados sexualmente. Sobre estes, inclusive, há uma forte pressão dos pais para que priorizem os estudos ao invés de namorarem.

Verifiquei que não há muitos questionamentos por parte dos rapazes do período noturno na escolha do momento e da parceira para iniciar-se sexualmente. A motivação quase nunca está associada a um envolvimento afetivo, como já dito. Normalmente essa parceira é fruto de uma relação transitória do tipo “ficar”, somente uma única vez e raramente deriva de um relacionamento estável do tipo namoro que já passou pelas fases iniciais de carícias e chega ao ponto da relação sexual propriamente dita. Exceto o caso de MRM que estava apaixonado pela parceira no momento da primeira relação sexual, passando a morar com ela depois de ter ficado grávida porque a “camisinha estourou”.

*“Perdi a minha virgindade aos **16 anos com a mãe da minha filha**, dois anos mais velha e experiente. Ela que fez o convite, insistiu pra gente transar. Eu **estava muito apaixonado**, mas não sei se era correspondido. Estava nervoso na hora, mas consegui. Ela reclamou que eu fui muito rápido. Usei preservativo mas ele estourou e ela engravidou.” (MRM)*

Neste sentido, pude observar um padrão de comportamento entre os cinco rapazes entrevistados do período noturno: todos iniciaram-se sexualmente entre 13 e 16 anos, sendo que um deles foi aos 12 anos (Eduardo); com uma menina mais velha (2 a 10 anos) e experiente sexualmente, que é quem normalmente tomou a iniciativa do convite, exceto Rafael e William, que tiveram meninas da mesma idade: a primeira era

virgem e a segunda já era iniciada. Todos relataram estar muito nervosos e inseguros, mas conseguiram ir até o fim. Três usaram preservativo (MRM, Rafael e William- começou com e terminou sem para saber a diferença) e dois relataram não ter na hora, não sabiam que iria acontecer, foram pegos de surpresa (Eduardo e Rodrigo).

*“Iniciei minha vida sexual, aos **16 anos**, com uma menina da **mesma idade já iniciada** sexualmente, na casa dela. Nos **conhecemos aquela noite na lan house**, eu estava **muito bêbado**. Estava tranquilo por causa da bebida. Nunca mais vi a garota. **Comecei com preservativo e terminei sem** pra ver a diferença. Já tinha preservativo na mochila desde os 15 anos (oferecido por um amigo). O motivo da iniciação sexual foi **“tesão”, curiosidade, aconteceu porque os dois queriam**”. (William)*

*“Transei pela primeira vez **aos 15 anos** com uma **prima de 2º grau de 25 anos** e experiente. Foi **durante uma visita** na casa da tia. Não estava nada a vontade. **Não usei preservativo** porque não tinha na hora, não sabia que ia acontecer. Foi por **curiosidade uma única vez**”. (Rodrigo)*

Entre os meninos do período diurno, esse padrão de comportamento mostra-se semelhante, sendo que somente o Felipe não utilizou preservativo porque não tinha na hora:

*“Iniciei minha vida sexual, os **13 anos**, com uma **menina mais velha e experiente**. Estava inseguro, mas foi bom. O motivo foi que eu **gostava um pouco** da menina, mas **não era correspondido**. Foi o meu momento, foi por vontade própria. Não tive pressão dos amigos. **Usei preservativo**. Fiquei mais algumas vezes com ela” (Jacob, bissexual)*

De acordo com os dados obtidos pelas entrevistas, torna-se clara a diferença de gênero no que diz respeito à socialização para a iniciação sexual dos rapazes quando comparada com a das meninas, independentemente da idade.

4.6 ENTRE O FICAR E O NAMORAR: UMA QUESTÃO DE GÊNERO

Quando nos referimos aos **comportamentos afetivos e sexuais dos adolescentes e jovens**, é necessário associar às duas formas mais comuns de relacionamentos entre eles, dentro das sociedades contemporâneas, sobretudo urbanas, que são o “ficar” e o namorar.

Segundo GONÇALVES (2001), “ficar” é uma experiência de estar com o outro, trocar carícias, intimidades, descobertas sobre o corpo e sobre si mesmo, pode chegar a uma relação sexual, pode ter afetividade, mas sem compromisso de continuidade e fidelidade, pode transformar-se em namoro.

De acordo com ABRAMOVAY (2004), o “ficar” aparece como uma alternativa do namorar, nada tendo de vínculo afetivo ou romantismo, pode ou não estar relacionado a práticas vulgarizadas e banalizadas. Aliás, essa idéia de “promiscuidade sexual” é pouco respaldada pelos dados estatísticos que mostram que 70% das adolescentes, em média, independente da idade que iniciou-se até 19 anos, só tiveram um único parceiro durante o último ano (ABRAMOVAY, 2004). Esse fato eu pude constatar também em meu estudo, em que praticamente a totalidade das meninas entrevistadas que já se iniciaram sexualmente só tiveram um único parceiro sexual.

O namoro, por sua vez, é um relacionamento mais sério, com vínculo afetivo e respeito, com maior grau de compromisso. A fidelidade também está incluída nesse tipo de relacionamento e intimamente associada à concepção de amor romântico entre os parceiros, no âmbito do simbólico, sobretudo das meninas. O exercício da feminilidade, no qual está inserida a condição de ser fiel, gera uma situação de vulnerabilidade nas adolescentes, no sentido de que elas são capazes de exporem-se a riscos para conseguir ou manter um relacionamento estável com o parceiro, inclusive submetendo-se à prática de sexo desprotegido como “prova de amor e fidelidade”. Esse ideário convive também com a noção contraditória de que “o amor proibido é sempre mais gostoso”, sobretudo entre os meninos (ABRAMOVAY, 2004).

Todos os adolescentes e jovens entrevistados têm a concepção correta do “ficar” e do namorar, estabelecendo claramente as diferenciações entre ambos:

*“O **“ficar”** significa uma coisa rápida, de um dia ou uma noite só, sem compromisso, um beijo, um “amasso” e nunca mais. O **namorar** significa estar apaixonado, preocupado com a pessoa, querer assumir um compromisso, ser fiel, é bem mais sério. Procuro este tipo de relacionamento, não concordo com o “ficar”. (Araújo)*

*“O **“ficar”** significa um relacionamento sem compromisso, pode ter ou não transa. O **namorar** significa mais compromisso sério e fidelidade”. (Guga)*

Entre os seis meninos do período diurno, nenhum deles estava namorando no momento da pesquisa. Alguns já tiveram namoradas, mas terminaram porque não pretendem ter relacionamentos sérios, com compromisso, pelo menos por enquanto. Preferem relacionamentos do tipo “ficar”, que não precisa necessariamente incluir uma relação sexual, só “amasso” e beijo. Dizem que estão muito novos para se “amarrar”, querem priorizar os estudos neste momento. Araújo é o único menino do período diurno que nunca namorou ou “ficou” com ninguém, os outros já tiveram pelo menos uma namorada séria e algumas “ficantes”:

*“Não tenho parceira fixa atualmente. **Namorei quatro meses** uma menina sem transar, durante as **férias**. Quando retornaram às aulas, **terminamos** para não atrapalhar os estudos, por **influência dos meus pais**. Me sentia feliz com ela, mas nenhum dos dois estava preparado pra transar. Já tive **algumas ficantes** (sem rolar sexo, só beijo e “amasso”). **Prefiro relacionamentos mais sérios**, com maior envolvimento, mas não ainda. Minha **prioridade agora são os estudos**”. (João)*

*“Não tenho parceira fixa atual. Já tive cinco relacionamentos sexuais: **quatro ficantes** (sempre usei preservativo) e **uma única namorada séria** (1 ou 2 vezes não usei). Minha avó compra pra mim, nunca estourou. Uma das meninas eu levei pra casa da minha avó. Disse que era uma amiga que tinha vindo pra fazer um trabalho da escola. Depois eu contei pra minha avó a verdade, ela*

*ficou um pouco brava, só pediu pra eu me prevenir. **Namorei sete meses, a menina era virgem** e um ano mais velha que eu. Ela morava com o irmão mais velho, transávamos na casa dela. **Além do preservativo, ela usava pílula**, eu sempre pedia pra ela usar direito. Descobri no ORKUT dela que tinha outras pessoas dando em cima, me desinteressei e terminei. Minha avó nem conheceu.” “No momento, **prefiro “ficar”**, é mais prazeroso, não exige compromisso, não busco uma relação séria”.*
(Felipe)

*“Não tenho parceira fixa atual. Atualmente, **só “fico” com as meninas**, mas não transo. Já faz um ano que não transo com ninguém. Só vou transar quando estiver gostando da menina. Já tive quatro relacionamentos sexuais: 1 namoro e 3 “ficantes”. Já namorei firme uma menina dois meses, mas não transei com ela. Conheci os pais dela, freqüentei a casa dos “sogros”. Gostava dela, mas ela se mudou de Cuiabá e fomos obrigados a nos separar”.* (Guga)

Entre as seis meninas do período diurno que ainda não se iniciaram sexualmente, duas nunca namoraram sendo que uma delas pretende manter abstinência sexual até o casamento (Aline e Sulian, ambas evangélicas desde criança). Bruna é católica, disse que já teve três “ficantes” e que “*perder da virgindade é uma escolha pessoal, se for com a cara do garoto, eu transo; talvez a pressão dos amigos também influencie minha decisão*”. As outras três meninas virgens (Tatá, Taíssa e Fernanda) estavam namorando no momento da entrevista, mas ainda não se sentem prontas para transar, gostam dos namorados, mas ainda não é amor suficiente para “*se entregar*”, mesmo porque elas não têm certeza do sentimento dos namorados por elas, um deles paquera outras meninas na frente dela (Taíssa). Já ouviram muitos arrependimentos das amigas, não querem que aconteça da mesma forma com elas. Fernanda, 15 anos, evangélica, namora há três meses com o filho do pastor; Tatá, 16 anos, católica, namora há três meses com o coroinha da igreja; Taíssa, 15 anos, católica, namora há um ano com um rapaz mais velho e está há sete meses com aliança de compromisso.

Entre as cinco meninas iniciadas sexualmente do período diurno, duas estão namorando atualmente e três já namoraram, mas por motivo de ciúme excessivo terminaram com os namorados. Nágela, 17 anos, católica, namorou sete meses um rapaz de 17 anos e experiente (primeiro e único), não se arrependeu; Rosa, 17 anos, recém-convertida na igreja batista, transou três vezes durante o namoro com um rapaz mais velho e experiente (primeiro e único); se arrependeu, o rapaz não gostava dela o suficiente e terminou logo em seguida; Beatriz, 15 anos, evangélica desde criança, namorou quatro meses um rapaz de 19 anos e experiente (primeiro e único), terminou há dois meses, arrependeu-se, deveria ter esperado o casamento. Esta última já teve outros quatro namorados sem transa, com duração de no máximo um mês cada.

Entre as duas meninas iniciadas que estavam namorando no momento da entrevista, temos a Mariana, 15 anos, católica, namora há oito meses um amigo de sala de 17 anos e experiente (primeiro e único), há quatro meses “transa” com ele, disse que o **namoro ficou mais firme** depois disso. Maria, 15 anos, católica, namora há dois meses um rapaz mais velho, experiente e usuário de maconha. Já teve outros três relacionamentos sexuais sem compromisso. A partir dos relatos, pude identificar os tipos e relacionamentos que os entrevistados têm ou já tiveram ao longo de suas trajetórias de vida:

*“Iniciei-me aos **15 anos** com o **namorado mais velho e experiente (primeiro e único)**. Ele não forçou a barra, foi na casa do amigo dele. Foi **por amor** entre nós, foi o meu momento, sem pressão dos amigos. **Não me arrependi** porque estava preparada. Usamos preservativo. O **namoro ficou mais firme** depois que começamos a transar. Quase terminamos por causa de ciúme”. (Mariana)*

*“Já tive **quatro parceiros sexuais**: meu amigo da primeira transa; meu namorado atual usuário de drogas; uma única relação sexual com um homem casado consciente do seu estado civil; e uma transa com um primo de primeiro grau durante as férias na casa dele, não usei preservativo, não sabia que ia acontecer. Já tive alguns ficantes sem transa. Prefiro relacionamentos mais sérios, com envolvimento afetivo”. Já tive duas experiências homossexuais.” (Maria)*

A maioria dos meninos não quer assumir compromisso com quem já se relacionou sexualmente. Já as meninas sempre têm a expectativa que a relação sexual se reverta em um relacionamento estável, principalmente quando ocorre uma gravidez. Quando essa estabilidade não acontece gera um enorme sentimento de frustração e arrependimento, como já dito anteriormente e confirmado pelo relato abaixo:

*“Demorou um mês para acontecer a primeira transa de tanto ele me pressionar. Eu tinha 15 anos. Ele tinha 18 e já era experiente. Nos encontrávamos na pracinha do bairro e depois íamos pra casa dele. **Nunca usamos preservativo, ele não gostava.** Eu sempre tive muito **medo de engravidar ou pegar uma doença**, mas nunca fui no posto buscar pílula ou camisinha. No começo, a gente se via quase todo dia; depois eu comecei a perceber que algo não ia bem porque ele ficava uns dias sem aparecer, principalmente nos fins de semana (acho que ele saía com outras). Namoramos um ano e cinco meses. Quando descobri que estava grávida, contei pra ele, mas ele não quis acreditar. Mudou-se com a família sem deixar contato. Me arrependi de ter transado tão cedo e de ter escolhido mau meu parceiro, mas não me arrependo de ter engravidado”. (Amanda)*

Entre os cinco rapazes do período noturno, ocorre um padrão de comportamento, preferem relacionamentos sem compromisso, do tipo “ficar”, com exceção do William, 19 anos que namora há dois meses uma garota de 16 anos, mas relatou que *“tem final de semana que desligo o celular e não procuro minha namorada, fico com outras meninas, não consigo ficar com uma só, não sei se realmente gosto dela”*; e do Rodrigo, 19 anos, que está morando junto com a mãe de sua filha de dois anos há três anos e meio. MRM, 19 anos já morou com a mãe de sua filha de dois anos, mas ela o abandonou para ficar com outro homem, ele ainda se diz apaixonado por ela, *“não quero relacionamento sério com ninguém, pelo menos por enquanto”*.

Entre as nove meninas do período noturno, praticamente todas elas têm parceiros fixos atuais, exceto Drica, que nunca namorou; Amanda que engravidou e o parceiro desapareceu e Renata que já foi casada,

separada não judicialmente e hoje é viúva, já teve um namorado, mas atualmente está sozinha. Walquíria e Lu são casadas, Carol vive em regime de concubinato com o pai de sua segunda filha, Jéssica namora o pai de seu filho e pretende se casar assim que tiverem condições, Luana e Rô é um casal de homossexuais.

4.7 A DESCOBERTA DA IDENTIDADE SOCIOSSEXUAL E AS VIVÊNCIAS AFETIVAS E SEXUAIS

De acordo com NICHOLSON (2000), a estruturação de poder a partir da masculinidade inclui a prática sexual homo, bi ou heterossexual enquanto atributo de identidade que organiza hierarquicamente esse poder. Costuma-se pensar que existe uma identidade sexual- que articula o sexo biológico, a preferência afetiva e sexual e as características de personalidade e modos de ser- como um elemento básico da constituição do ser humano e comum entre as culturas. No entanto, a idéia de identidade sexual é produto das sociedades modernas ocidentais onde se verifica uma diversidade das formas pelas quais a distinção masculino-feminino pode ser entendida (NICHOLSON, 2000).

A concepção de que cada corpo abriga um eu masculino ou feminino eroticamente orientado respectivamente para mulheres ou homens, resulta da perspectiva determinista da relação entre corpo e personalidade em um esforço para diferenciar homens e mulheres, segundo as necessidades ideológicas, políticas e sociais dos séculos XVIII e XIX (COSTA, 1994).

Segundo FOUCAULT (1995), a **identidade sexual** passa a ser o *locus* privilegiado da verdade do sujeito através do sexo quando se torna um dos elementos centrais na constituição da **identidade social**, e importante instrumento de disciplinarização dos corpos e referência de diversos movimentos políticos na luta por igualdade de direitos, sobretudo a partir da epidemia de aids (FOUCAULT, 1995). A construção da idéia de homossexualidade discriminada favoreceu a organização dos *gays* enquanto

grupo e estimulou a produção teórica em torno dessa **identidade social** (WEEKS, 1999).

Um dos eixos dessa reflexão busca entender a relação entre corpo, gênero, desejo e prática sexual e reconhecer uma gama de possibilidades, sem finalidade reprodutiva. Sendo que cada indivíduo traduz e re-interpreta as características do que sua cultura considera como masculino e feminino, com base na sua realidade corporal (BUTLER, 1999).

Na busca de distinguir os tipos de orientação sexual, aponta-se que a construção da identidade sexual está mais relacionada às normas de gênero e ao imaginário de masculinidade e feminilidade decorrente dessas normas do que aos comportamentos sexuais propriamente ditos.

PARKER (1992), em seus estudos sobre a cultura sexual brasileira, mostrou que se um homem tem uma relação com outro homem em uma posição ativa (considerada masculina), sua prática não é considerada homossexual. Em contrapartida, há homens que podem se considerar homossexuais pelo simples fato de sentirem-se atraídos por outros homens, mesmo sem terem relações sexuais (COSTA, 1994).

Percebe-se que a classificação homo, bi ou heterossexualidade está longe de esgotar as possibilidades de comportamentos e de **identidades sociossexuais**. A homofobia teria suas raízes na cultura de gênero, e seria uma estratégia para confinar homens e mulheres nos padrões de gênero e não desviá-los das identidades masculina e feminina. Tomando por referência as relações entre homens e mulheres, construídas com base na desigualdade de gênero, são elaboradas idealizações que buscam aproximar as relações homossexuais das heterossexuais, como por exemplo, imaginar que haveria posições fixas de um “macho ativo” e outro “passivo, que representaria a fêmea”. Esse tipo de fantasia produz os estereótipos de que lésbicas seriam pseudo-homens e que gays seriam efeminados (ARRIOLA, 1994).

Em minha pesquisa, pude verificar que entre os rapazes do período noturno, todos se declararam heterossexuais, mesmo aqueles que já tiveram alguma experiência homossexual, por curiosidade.

“Sou heterossexual. Já tive uma experiência homossexual, por curiosidade. Já tive mais de vinte relacionamentos sexuais do tipo “ficar”, alguns sem transa. Já tirei a virgindade de três meninas. Já namorei firme uma dessas meninas por um ano e meio, no começo me sentia bem, depois enjoei. Sempre usei preservativo, já estourou uma vez.” (Eduardo)

“Sou heterossexual, tenho curiosidade de ter um relacionamento homossexual, mas nunca tive coragem”. “Já tive mais de dez relacionamentos do tipo “ficar”, nem todos com transa e quatro namoradas sérias. Nunca usei preservativo com minha esposa, ela usa pílula ou injeção (já fiz exame de aids pra ver se estava tudo bem), com todas as outras sim. (Rodrigo)

De uma maneira geral, os rapazes do período noturno já tiveram de 10 a 20 relacionamentos do tipo “ficar”, que não necessariamente terminaram em relações sexuais, foram somente beijos e troca de carícias. A maioria não pretende ter relacionamentos estáveis, do tipo namoro, exceto Rodrigo, que coabita com a mãe de sua filha, mas adora sair e beber com os amigos, nos fins de semana depois do futebol (sendo esse o motivo das brigas entre o casal) e do William, que namora uma garota há dois meses, mas de vez em quando, sai sozinho e fica com outras meninas). MRM, 19 anos ainda estaria com a mãe de sua filha, por quem ainda se diz apaixonado, mas ela o deixou para ficar com outro. Todos os rapazes relataram já ter tido pelo menos um relacionamento mais sério, do tipo namoro, com alguém.

“Sou heterossexual. Já tive mais de dez relacionamentos sexuais do tipo “ficar”. Nunca tive e não pretendo ter uma experiência homossexual, nem por curiosidade. Há dois meses, namoro uma menina de 16 anos já iniciada. Às vezes, desligo o celular pra ela não me encontrar, “fico” com outras meninas, não consigo estar com uma só. Sempre uso preservativo.” (William)

Entre as meninas entrevistadas do período noturno de modo geral, pude notar que quase todas se declararam heterossexuais. Quatro das nove meninas tiveram um único parceiro sexual (Jéssica, Amanda, Walquíria e

Lu). Renata teve apenas dois: o marido e um namorado e Drica nunca namorou. As outras três tiveram mais de oito parceiros. Carol e Luana tiveram mais de dez “*ficantes*” nem todos com “*transa*”; a primeira teve quatro namorados a segunda teve dois, sendo um menino e uma menina, sua única experiência homossexual é seu atual relacionamento. Rô teve três parceiros e cinco parceiras, dando preferência às meninas. Com exceção do casal de lésbicas (Luana e Rô), as demais não pretendem ter relação homossexual, nem por curiosidade, embora algumas já tenham recebido convite.

“Sou heterossexual. Já tive mais de dez relacionamentos do tipo “ficar”, alguns sem transa e 4 namoros sérios. Com meu marido, uso preservativo porque não queremos mais filhos, pelo menos por enquanto. Pretendo fazer laqueadura” (Carol)

Entre os adolescentes do período diurno, tive um caso de rapaz que se declarou bissexual (Jacob). Outros dois entrevistados (Felipe e Maria) confidenciaram terem tido relacionamentos homossexuais por curiosidade, mas se auto-declararam heterossexuais, como todos os demais adolescentes, inclusive aqueles que ainda não se iniciaram sexualmente.

“Sou hetero, mas já tive uma experiência homossexual por curiosidade. Já fui cantado por outros homens e recusei, disse que não mexia com esse negócio. Não tenho intenção de ter outra relação homossexual. Já quase transei com uma lésbica, mas não quis. O fato de ser lésbica não impediria o relacionamento se eu estivesse gostando dela. Atualmente, não tenho parceira fixa”.

(Felipe)

“Sou heterossexual, mas já tive duas experiências homossexuais no banheiro da escola, por curiosidade, a segunda foi só “amasso”. Ficaria com ela se estivesse apaixonada. Já tive 4 parceiros sexuais.” (Maria, 15 a.)

Encontrei durante as entrevistas, três casos de adolescentes e jovens declarados não heterossexuais: Jacob de 15 anos e Luana de 17

anos auto-declarados bissexuais e Rô denominou-se homossexual.

Jacob é um rapaz de 15 anos, bissexual, mas com preferência às relações homossexuais. Relatou durante a entrevista que foi discriminado em diversos espaços, como na família, onde o pai e padrasto não aceitam sua orientação sexual; na escola recebe vários tipos de “brincadeiras de mau gosto” e também na igreja onde freqüentava, por isso acabou se afastando. São notórias as tensões existentes entre as práticas homo e bissexuais e as redes sociais em que os indivíduos estão inseridos, sobretudo aqueles oriundos de famílias das camadas populares em que os pais têm baixa escolaridade e princípios morais mais rígidos como no seu caso:

*“Me considero **bissexual**. Já tive seis parceiros sexuais: três meninos e três meninas, mas prefiro as relações homossexuais. Sempre usei preservativo. Todos os relacionamentos foram do tipo “ficar”. Nunca namorei ninguém sério, mas gostaria de encontrar alguém para ter um relacionamento com mais compromisso e envolvimento afetivo. Conte pra minha mãe aos 14 anos e ela aceitou porque me ama, mas meu pai e meu padrasto não aceitam”. (Jacob)*

Luana é uma menina bissexual de 17 anos. Teve mais de dez “ficantes”, mas somente dois parceiros sexuais sérios: um rapaz com quem se iniciou sexualmente e a atual namorada (sua única experiência homossexual). Tem uma família de 13 irmãos (espalhados pelas casas de parentes) do tipo mononuclear, chefiada pela mãe. Já passaram fome e outras necessidades. Não conhece o pai. A mãe mora com os quatro irmãos mais novos e vivia em regime de concubinato com um padrasto que faleceu há pouco tempo. Quando a mãe soube de sua orientação sexual espancou-a, fez suas malas e expulsou-a de casa. Ela ficou arrasada porque adorava os irmãos, cuidava deles para mãe trabalhar tempo integral. Morou um tempo com um amigo. Atualmente, trabalha como babá e mora com os patrões. Também sofreu discriminação na escola, por parte de um professor

e de colegas, e na igreja evangélica porque não se comportava de acordo com os padrões.

“Sou bissexual. Já tive mais de dez relacionamentos do tipo “ficar” e dois namoros sérios: um menino com quem perdi a virgindade e namorei por um ano e três meses. Até hoje meu coração dispara quando vejo ele; e o relacionamento atual, com minha namorada, minha única experiência homossexual.” (Luana)

Rô é uma jovem homossexual de 19 anos. Já teve oito parceiros sexuais, três meninos e cinco meninas, sua preferência. Só usou preservativo com dois meninos e em nenhuma relação homossexual. É de uma família de quatro irmãos, cujos pais foram casados por 18 anos e separaram-se por motivo de traição masculina. Desde criança ela percebeu que gostava de “brincar” com menina. Tem uma irmã mais velha que é lésbica de quem recebe muito apoio. A família sempre soube que o pai tem relações homossexuais eventuais, por isso foi fácil ele aceitar a orientação sexual da filha. A mãe mora com o padrasto há mais de 11 anos. Este tentou abusar sexualmente dela por três vezes. A jovem contou para mãe, mas ela não acreditou. Até já perdoou o padrasto porque “homem tem um instinto animal”, mas não perdoa a mãe que deveria ter apoiado-a. Saiu de casa para morar com a avó em Dourados. Depois morou um tempo com essa irmã mais velha. Atualmente é empregada doméstica e mora com os padrões. A mãe há pouco tempo aceitou e até recebe sua namorada na casa dela. Foi criada na igreja adventista e até hoje se veste e se comporta como tal (saia e cabelo bem compridos, sem acessórios e maquiagem), bem discreta, “*não gosto de gay “bandeiroso”*”.

“Sou homossexual. Já tive três relacionamentos com meninos (dois deles sempre com preservativo e um sem, foi com quem perdi minha virgindade e morei junto um ano e meio- usei preservativo só na primeira vez) e cinco relacionamentos com meninas que é minha preferência. Desde os oito anos percebi minha tendência, “brincando” com uma vizinha da mesma idade, filha de uma amiga da minha mãe. Atualmente, namoro uma menina.” (Rô)

De acordo com WEEKS (1999), as relações sociais entre o homossexual masculino ou feminino e sua família, amigos, vizinhos, colegas de escola e de trabalho são cercadas de preconceito e discriminação, sobretudo por parte dos pais. As mães costumam aceitar melhor a orientação sexual dos filhos. Nem sempre ocorre a abertura desse “segredo” para as pessoas de seu convívio. Grande parte dos homossexuais não demonstra, em suas atitudes e comportamentos, sua condição. Esse conhecimento se dá pelo fato de nunca terem namorados de sexo oposto e por freqüentarem locais familiares, de trabalho e de lazer com seu “amigo/parceiro” do mesmo sexo (WEEKS, 1999).

De modo geral, existe uma preocupação, por parte de alguns homo ou bissexuais, em manter a discrição em todas as interações com pessoas do mesmo sexo, não freqüentando lugares ditos “meios *gays*”, como boates, barzinhos e saunas, buscando o respeito e evitando ser identificado com a imagem negativa e estereotipada do homossexual promíscuo. O contato é absolutamente silencioso, sem exposição pública da identidade. Ocorre também o homossexual que vive no “meio *gay*” e também busca respeito e reconhecimento social. Estes últimos são vistos com desconfiança e preconceito por parte dos primeiros, por colocarem em risco sua identidade secreta, são chamados de “bandeirados, afeminados, promíscuos”. Parecem se apoiar em um modelo de masculinidade hegemônica, para resguardar-se de qualquer possibilidade de identificação com esse tipo de *gay*, atrelado à feminilidade (LOPES, 2005). Isso pôde ser percebido pela fala de Rô que não gosta de “*gay bandeirado*”, ela mesma discrimina os homossexuais que desafiam a hierarquia de gênero.

No que diz respeito à bissexualidade, sabe-se que há certa dificuldade na elaboração de uma idéia de sexualidade autônoma em relação à cultura de gênero. Sendo assim, os bissexuais acabam sendo discriminados tanto por homossexuais que acreditam no constrangimento de assumirem sua homossexualidade, quanto por heterossexuais que os consideram homossexuais (LAGO, 1999).

Nas mulheres, a bissexualidade tem significado diferente. Se uma

mulher tem ou teve relações com outras mulheres e também com homens, ela ainda é considerada heterossexual, como se a experiência homossexual não fosse uma escolha ou desejo, e sim uma circunstância. A idéia que rege essa interpretação ainda é a atribuição de superioridade masculina, “ativa”: no caso do homem que abre mão do seu papel de macho ele estaria rompendo a fronteira de gênero; no caso da relação entre duas mulheres isso não aconteceria, porque ambas são “passivas”. Dessa forma, a aparente menor condenação dessa prática entre mulheres não seria fruto de uma melhor aceitação social da diversidade sexual, mas uma decorrência de desvalorização da sexualidade e do desejo da mulher (VILLELA, 1997). Na medida em que a bissexualidade masculina e feminina é interpretada de forma distinta, obedecendo as regras de gênero que desqualifica a mulher, também as lésbicas exercem sua sexualidade encobertas pelo silêncio e pelo segredo (ARRIOLA, 1994).

Em resumo, neste capítulo procurei retratar as expectativas no que se refere ao momento da iniciação sexual, como ocorreu a primeira relação sexual e as práticas preventivas dos adolescentes e jovens entrevistados, as diferenciações de gênero quanto à escolha do parceiro, as motivações para a iniciação, a expectativa da estabilidade do relacionamento após o início da atividade sexual. Também identifiquei suas identidades sociossexuais e os tipos de relacionamentos já vivenciados.

CAPÍTULO V

MATERNIDADE/PATERNIDADE E AS TRAJETÓRIAS MODIFICADAS. JUVENTUDE, A ESCOLA E O MUNDO DO TRABALHO

Neste capítulo apresento as trajetórias de vida modificadas dos oito jovens entrevistados no período noturno que já têm a vivência da maternidade/paternidade, que também estão inseridos no mundo do trabalho, mesmo nos casos em que não estão trabalhando no presente momento, esta situação é apenas temporária. Todos se esforçam para conciliar estes dois fatores (maternidade/paternidade e o mundo do trabalho) com os estudos.

5.1 O PERFIL DOS JOVENS PAIS E SUAS TRAJETÓRIAS MODIFICADAS

Conceituando vivência da sexualidade como o caráter gradual e acumulativo das experiências e é passível de ser demonstrada através do conceito de trajetória, que nada mais é que uma série de episódios e estados que caracterizam uma dada esfera da vida. A vivência abarca o cenário e os atores envolvidos em cada evento dentro de uma estrutura social que enquadra o exercício da sexualidade (HEILBORN, 2006), em uma relação entre dimensões internas e externas aos sujeitos (BOURDIEU, 1983). O caráter de socialização e de modelação cultural da sexualidade não é retido pela consciência de tal forma que muitas atitudes são interpretadas como naturais e espontâneas. Assim, as circunstâncias sociais e biográficas estão presentes em uma trajetória de vida.

Os trabalhos antropológicos contemporâneos sobre juventude enfatizam o entendimento desse termo como um processo social, marcado por rituais de passagem para a vida adulta, tendo quatro marcos bastante importantes: o término dos estudos, início da vida profissional, saída da casa dos pais e o início da vida conjugal (HEILBORN, 2006).

Em contrapartida, o “prolongamento da juventude” é um fenômeno dos países industrializados e tem origem nas mudanças estruturais no

mercado de trabalho que passaram a demandar crescente escolarização para o ingresso bem sucedido na vida laboral. Associadas às mudanças nas relações intergeracionais, que garantem maior autonomia aos jovens sem implicar sua independência financeira, produz como consequência, o adiamento de saída da casa dos pais e adiamento da vida conjugal e reprodutiva (PAIS, 1993; GALLAND, 1997).

Em alguns casos porém, a maternidade/paternidade pode assumir uma expressão de poder e *status*, de masculinidade/virilidade, feminilidade/fertilidade ou uma compensação por outras faltas e exclusões. A gravidez na adolescência é definida pela OMS como ocorrida entre os dez a vinte anos incompletos. Tem sido construída como um problema social e de saúde pública. Os qualificativos “precoce” e “indesejada” sempre acompanham a caracterização do fenômeno que representa, segundo o discurso hegemônico fundado nas concepções médico-epidemiológicas, um desvio ou transtorno para trajetória de vida do adolescente. São ressaltados “riscos biopsicossociais” tanto para a mãe quanto para o filho, sendo foco dos esforços das políticas públicas voltadas para sua prevenção. Todavia, mudanças demográficas e sociais, especificamente as que dizem respeito às expectativas sociais em relação à adolescência e juventude, imprimem contornos de precocidade e problema ao evento, que tem sido tratado de modo padronizado, ignorando-se as diferenças de gênero, de classe e de etnia intimamente ligadas a ele (HEILBORN, 2006).

De acordo com VILLAR e GASPAR (1999), o processo de assimilação da situação de gravidez guarda algumas características. A mais comum entre os adolescentes é que a gravidez seja levada a termo, mesmo não tendo sido planejada. O pai do bebê tende a aceitar o filho, assim como os pais do adolescente se inclinam a receber o neto com afeto. Os amigos dos jovens valorizam o nascimento do bebê e as relações filiais. A desestruturação temporária provocada pela gravidez na adolescência em sua trajetória é reparada pela assimilação do fenômeno nos âmbitos da família, do círculo de amigos, da escola e do trabalho, viabilizando seu enquadramento “no curso normal das coisas”. Nesse processo de

assimilação, a gestação inicialmente percebida como um desvio no percurso da vida vai paulatinamente sendo aceita pelos diversos círculos sociais do convívio do adolescente. Esse processo se desenvolve em função dos valores adquiridos na infância e está relacionado à questão de gênero.

Os mesmos autores consideram que uma gravidez na adolescência pode possibilitar o estabelecimento de vínculos (com o parceiro, com a família, com os amigos) e se torna o “projeto de vida” do adolescente, antes não consolidado. Desse modo, argumentam que a maternidade/paternidade na adolescência pode proporcionar uma redefinição social para ele(a), reorientar o sentido de sua vida (VILLAR e GASPAR, 1999).

Observam-se entre os entrevistados, de modo geral, duas possibilidades: a) a gravidez deliberadamente planejada pelo casal ou pelo menos por um deles; b) a gravidez acontecendo “por acidente”- os relatos obtidos demonstraram o precário conhecimento sobre ciclo menstrual, métodos contraceptivos, concorrendo para o uso inconsistente dos mesmos e conseqüentemente a ocorrência da gravidez. As tensões, conflitos e negociações entre os parceiros e suas famílias estão diretamente relacionados ao contexto no qual essa gravidez ocorre.

Embora a maior parte dos casos de gravidez na adolescência aconteça de forma não planejada, alterando as trajetórias e projetos de vida dos jovens pais, temos um caso que demonstra que ela pode ocorrer de maneira desejada pelo menos por parte da mulher, no sentido de reforçar por meio da maternidade seu papel feminino e de fertilidade construído social e culturalmente. O querer ficar grávida está relacionado com uma teia complexa de significados e condicionantes a ponto de dificultar a compreensão dos motivos que levam os jovens a engravidar. No caso da Lu, 19 anos, a **gravidez foi planejada** por ela, contra a vontade do marido:

“Na verdade, eu forcei a gravidez, deixei de tomar injeção. Meu marido deixou dinheiro pra isso, e eu não tomei. Já tinha mais de um ano de casada, era tudo o que mais queria. Fiquei super feliz quando peguei o resultado do

exame. Meu marido não queria, ficou desesperado, não curtiu nem um pouco minha gravidez, nem passava a mão na minha barriga. Ficou traumatizado com a minha “traição”. Mas ele nunca propôs aborto. Hoje, a filha é seu grande xodó”. (Lu)

Segundo ABRAMOVAY (2004), a gravidez entre os jovens pode gerar um problema não pela gestação em si, mas pelas repercussões sociais (porque se afasta das expectativas sociais depositadas nesses jovens) e nos serviços de saúde pública (aumento do número de atendimentos de pré-natal, parto, complicações advindas de aborto provocado), tendo um forte recorte de gênero e de classe social, pois a responsabilidade maior acaba recaindo sobre a mulher, sobretudo aquelas das camadas populares com menor acesso às informações e orientações sobre métodos contraceptivos, ciclo menstrual, período fértil. E é evidente que a gestação altera o curso de vida do jovem que seria o de só estudar, não trabalhar, não ter responsabilidades advindas da constituição de uma família e dos cuidados com o filho. A relação entre a reprodução e os sistemas de poder entre os gêneros, a diversidade de experiências e sentimentos, as alterações das trajetórias de vida, além da influência do processo de individuação na tomada de decisões, todos esses fatores estão envolvidos na vivência da maternidade e paternidade (ABRAMOVAY, 2004).

Quanto ao **perfil dos entrevistados**, os oito jovens pais dividem-se em seis do sexo feminino e dois do sexo masculino; estão compreendidos na faixa etária de 16 a 21 anos (somente o caso da Renata, como já explicado anteriormente), tendo seu primogênito entre 15 a 18 anos. A maioria é auto-declarada parda (entre as mães, temos quatro pardas e duas negras; os dois pais são brancos); solteira (cinco solteiros- Amanda, Jéssica e MRM, dois deles vivem em regime de concubinato com seus parceiros- Carol e Rodrigo; duas casadas- Walquíria e Lu; uma viúva- Renata); evangélica (cinco contra três católicos, tendo dois casos em cada grupo de não praticantes representados pelos dois rapazes e duas meninas). A

maioria foi criada no catolicismo (religião de origem dos pais), mas atualmente frequenta outra religião, sobretudo as diversas denominações pentecostais, uma das meninas inclusive se converteu (Carol). Moram em diversos bairros da cidade (Jardim Vitória, Santa Izabel, Itapuã, Alvorada, Santa Helena, Araés, Centro) nem sempre próximos à escola (alguns dependem de mais de um ônibus para ter acesso aos estudos; Rodrigo é o único que tem moto); em casas próprias (Renata construiu uma edícula nos fundos da casa de sua mãe), alugadas (Walquíria), cedidas pela família (Carol mora na casa da irmã do marido; Lu mora no apartamento cedido para o zelador do prédio que é seu marido) ou em um cômodo na casa dos pais (Rodrigo mora com os pais da esposa); MRM também morou na casa dos sogros, mas atualmente voltou a morar com a mãe e o padrasto (está ajudando a comprar a casa da mãe); Amanda e Jéssica continuam morando com a família (a última pretende se casar com o pai de seu filho quando tiverem melhores condições financeiras). A escolaridade varia entre sexta série do ensino fundamental (Jéssica e Amanda) e terceiro ano do ensino médio (Lu e Renata), com renda pessoal de 1 a 3,5 s.m. e renda familiar de 2 a 9. Suas atividades laborais exigem baixa qualificação, tais como pintor (MRM), agente funerário (Rodrigo), secretária (Carol), auxiliar administrativo (Walquíria), auxiliar de cozinha (Lu), inspetora de pátio, recepcionista, garçomete (Renata), manicure (Amanda já não está trabalhando para cuidar do filho que vai nascer), babá (Jéssica, idem). Como projetos de vida, todos pretendem fazer faculdade, com exceção dos dois rapazes: MRM adora sua profissão de pintor e Rodrigo pretende fazer concurso para carreira militar; e uma menina: Amanda não tem certeza se vai conseguir concluir o ensino médio. Os cursos universitários citados pelos entrevistados são bem variados: Veterinária (Jéssica), Propaganda e Marketing (Walquíria), Nutrição (Carol), Gastronomia (Renata), Engenharia Florestal (Lu), Enfermagem (Amanda, talvez). Quanto ao consumo de drogas, pode-se dizer que todos consomem bebidas alcoólicas socialmente, alguns relataram já terem passado mal pelo menos uma vez (as mais comuns são cerveja,

ICE, vodca, vinho); nenhum deles fuma ou consome drogas ilícitas, nunca experimentaram.

Comumente, os jovens que já vivenciam a maternidade e a paternidade, alteram, pelo menos provisoriamente suas trajetórias de vida traçadas como projetos de vida, como são os casos das meninas que tiveram que interromper os estudos durante a gestação, o parto e a amamentação. Ou seja, o fato de uma gravidez na vida do(a) jovem, desvia-o(a) de seu curso planejado, abandonando os estudos, mesmo que seja de forma temporária. Muitas delas relataram sentir vergonha de exporem a gravidez no contexto escolar e serem criticadas pelos colegas e professores.

ABRAMOVAY (2004) já dizia que discriminar jovens mães solteiras no ambiente escolar é desconhecer os direitos humanos das mulheres, e perder uma ótima oportunidade de trabalhar a questão do preconceito e a pedagogia da diversidade, sendo que essa discriminação é normalmente advinda de rapazes, mas às vezes ela pode não ser real e somente presumida. No caso da Amanda, ela pretende voltar a estudar com a ajuda da mãe para pelo menos concluir o ensino médio.

“Preferi sair da escola porque fiquei com vergonha. Alguns amigos de escola me criticaram um pouco, mas a maioria acabou me apoiando. Pretendo voltar a estudar ano que vem à noite, depois do bebê nascer. Minha mãe vai tomar conta dele pra mim”. (Amanda, 17 anos)

Jéssica, 16 anos voltou a estudar depois do primeiro ano do filho. Inicialmente, ela recebeu algumas críticas por parte dos professores e colegas, mas hoje eles incentivam-na a levar a sério os estudos (ela está na 6ª série, portanto ainda não teve aula de sistema reprodutivo (a teoria), mas já vivencia a maternidade na prática). Antes do filho, ela ia à escola só para encontrar-se com os amigos e fazer bagunça. Agora, parece ter percebido a importância da escolaridade para o mundo do trabalho. Pretende terminar o ensino médio e fazer faculdade.

“Acabei largando os estudos por causa da gravidez, fiquei com vergonha, já não estava indo bem, mas já voltei a

estudar à noite. Minha mãe e minha irmã tomam conta do meu filho pra mim. Os amigos dentro e fora da escola me criticaram um pouco, mas acabaram me apoiando no final. Meus professores sabem do meu filho e me incentivam pra levar a sério. Quero terminar os estudos, arrumar emprego, me casar, ter uma casa.” (Jéssica, 16 anos)

No caso da Renata, observa-se claramente a dominação masculina por parte do marido sobre essa jovem, no sentido da proibição de estudar, trabalhar, enquanto ele saía e voltava de madrugada. Ela disse que nunca foi atrás para conferir se ele a traía, mas acha que era bem provável pelo seu comportamento. Teve três filhos entre os 16 aos 19 anos, e não se arrepende, acha que eles atrapalharam um pouco no começo até se adaptar com a nova vida de responsabilidades que assumiu com a maternidade. Voltou a estudar assim que se separou do marido por motivo de violência doméstica associada ao alcoolismo.

“Tive que parar de estudar porque fiquei com vergonha da gravidez e porque meu marido me proibiu, mas voltei depois que eu separei. No começo, o filho atrapalha um pouco a vida da gente, mas depois as coisas se ajustam. Não me arrependi porque meus filhos são bençãos na minha vida.” (Renata, 21 anos)

Temos também dois casos de jovens mães (Lu e Carol) que são obrigadas a levar seus filhos à escola para retomar seus estudos no período noturno depois de trabalhar de dia porque não têm com quem deixá-los. Nota-se aqui um grande empenho por parte delas no sentido de arcar com a tripla jornada (trabalho, escola e casa/filhos).

“Parei os estudos por um ano pra cuidar da nenê” (referindo-se à primeira filha). Hoje, eu levo minha filha (referindo-se a segunda) pra escola quando meu marido não pode ficar com ela à noite pra eu estudar. Ela fica boazinha na sala de aula, já está acostumada. Os colegas e os professores não se incomodam, todos gostam dela.” (Carol, 19 anos, mãe de uma menina de 1,4 anos)

“Parei de estudar quase dois anos, durante a gravidez e no primeiro ano de vida da minha filha. Hoje, ela vai comigo pra escola, não atrapalha a aula. Meu marido nunca proibiu meus estudos, mas não gosta de ficar com ela em casa. Ela fica bem comportada, não atrapalha a aula. Os professores e os colegas gostam muito dela” (Lu, 19 anos, mãe de uma menina de 4 anos)

Além do mais, algumas dessas jovens mães tiveram que interromper também suas atividades laborais, pelo menos provisoriamente, para cuidar dos filhos:

“Eu trabalhava de manicure em um salão de beleza, ganhava R\$15,00 por pé e mão. Gostaria de voltar a trabalhar, mas é difícil alguém dar emprego para alguém que está grávida”. (Amanda)

“Já trabalhei de babá por dois anos, seus pais traziam o bebê na minha casa, ganhava R\$110,00 por mês. Quando meu filho nasceu tive que parar de trabalhar pra cuidar dele”. “Se achar um emprego, pretendo trabalhar pra ajudar a sustentar meu filho, mas está difícil arranjar”. (Jéssica)

Com Walquíria, 19 anos, mãe de um filho de um ano, a gravidez aconteceu em um momento que ela trabalhava e morava em casa de patrões, sendo assim foi bastante difícil para ela aceitar o fato nessas circunstâncias. Ela imaginou que seria demitida e expulsa da casa dos patrões assim que soubessem de sua gravidez, mas não foi o que ocorreu:

“Fiquei desesperada com a notícia (como criar um filho na casa dos outros, longe da família?) Meus patrões com quem eu morava, ficaram muito chateados, tristes, mas não me mandaram pra fora de casa, acabaram aceitando o fato e me apoiaram. Minha sogra adorou o fato de ser avó, ela ajuda afetiva e financeiramente o neto. Os professores e os amigos de escola ficaram falando um pouco, mas a maioria apoiou no final.” (Walquíria)

5.2 OS CUIDADOS COM A CONTRACEPÇÃO

As diferenças de gênero se fazem novamente presentes no que diz respeito aos cuidados com a contracepção e estão associadas aos distintos modos de participação do homem e da mulher no ciclo reprodutivo, e, principalmente na adoção de práticas preventivas. Conforme já dito anteriormente, interessa à instância de socialização formal- a escola, que representa a ideologia dominante, transmitir o conhecimento do corpo feminino na perspectiva do seu funcionamento interno, seus ciclos e sua capacidade de reprodução, bem como o uso correto dos métodos contraceptivos disponíveis, a fim de controlar o comportamento sexual feminino, colocando a responsabilidade da reprodução sobre a mulher. Por outro lado, coube para o homem a responsabilidade para a dupla proteção contra DST's e gravidez por meio do uso correto do preservativo, sobretudo com o advento da epidemia de aids. O direcionamento da ideologia dominante faz-se necessário no sentido de diminuir a vulnerabilidade sofrida pelos adolescentes e jovens e o impacto dos problemas sociais e de saúde pública relacionados aos comportamentos de risco (ALTMANN, 2003).

Dessa forma, a prevenção da gravidez acabou sendo considerada uma questão prioritariamente feminina, o que se comprova pelo avanço dos métodos contraceptivos direcionados especificamente para a mulher: pílulas, hormônios injetáveis, DIU, diafragma, camisinha feminina, além da laqueadura; enquanto para os homens, somente o preservativo masculino e a vasectomia (ALTMANN, 2003).

Pude confirmar essa diferenciação de gênero com relação às práticas contraceptivas por meio dos relatos. Algumas meninas deixam totalmente a cargo dos parceiros os cuidados com a anticoncepção por meio da utilização do preservativo masculino, mesmo porque ele é o único que oferece a dupla proteção. A camisinha feminina, que também teria essa função, não foi citada por nenhuma das entrevistadas como opção contraceptiva:

*“**Nunca usei preservativo** com meu namorado, ele não gostava. Sempre tive medo de engravidar ou “pegar” uma doença, mas nunca pedi pra ele usar. Mas também **nunca atrás de pegar pílula ou qualquer outro modo** de evitar filho no posto de saúde. Só entrei lá quando comecei a fazer o pré-natal” (Amanda)*

*“Tinha medo de engravidar ou de pegar uma doença, mas **nunca exige o uso da camisinha, partia dele a iniciativa**. Em uma das vezes que não usamos, eu engravidei, bobeamos. Depois disso, passamos a usar sempre, nunca estourou. Não quero filhos tão cedo, só depois dos 20 anos. Nunca conversamos sobre outro método contraceptivo. (Jéssica)*

*“Namorei meu marido alguns meses antes de engravidar. Deixamos de usar **preservativo** somente duas vezes, uma dessas eu engravidei. Ultimamente, usamos sempre pra evitar gravidez. Nunca estourou. Pretendemos ter outros filhos mais tarde”. (Walquíria)*

*“**Sempre usei preservativo** com a mãe da minha filha, mas ele estourou e ela engravidou logo depois da primeira transa. Fui morar com ela na casa dos pais dela.” (MRM)*

Em muitos casos, as meninas substituem com o passar do tempo e com a estabilidade adquirida com a conjugalidade, o uso do preservativo masculino por outros métodos contraceptivos, os únicos citados foram a pílula e a injeção anticoncepcionais, muitas vezes a pedido dos parceiros que não gostam de usar a camisinha:

*“**Nunca usei preservativo com meu marido**, ele não gostava. Eu **tomava pílula**, mas esquecia de tomar direito, por isso engravidei. Casamos e fomos morar juntos quando engravidei pela primeira vez, depois de 1,5 ano de namoro”. (Renata)*

*“**Nunca usei preservativo com minha esposa**. Fiz o teste anti-HIV e deu negativo, para poder ter relações sem proteção, me preocupo com ela. Ela **toma pílula ou injeção** pra prevenir gravidez. Durante os seis meses que ficamos separados, eu conheci outra menina e transamos algumas vezes, usando preservativo pra não correr o risco de pegar uma doença e contaminar minha esposa. (Rodrigo)*

No caso da Carol, jovem de 19 anos que já tem duas filhas de pais diferentes ela relatou ter a intenção de realizar a contracepção cirúrgica e dificilmente reversível (a laqueadura):

*“No começo, meu marido chegou a usar **preservativo**. Com o tempo, a gente vai se descuidando, esquece hoje, amanhã também, aí deixa de usar de vez. Passei a usar **pílula**, mas também esquecia de tomar direito. Comecei a tomar **injeção trimestral**, era muito hormônio, não menstruava mais. Tive orientação da médica para suspender esse método. Atualmente, **voltei a usar a pílula** porque não quero mais engravidar. Estou esperando para fazer **laqueadura**, mas a médica só opera depois dos 25 anos”. (Carol)*

De modo geral, os casais optam por utilizarem o preservativo masculino ou os métodos contraceptivos hormonais- pílula ou injeção como prática de anticoncepção, tendo somente uma das jovens que intenciona fazer a laqueadura.

5.3 A QUESTÃO DO ABORTO

No Brasil, a discussão política sobre esse assunto perpassa por vários aspectos: legais, jurídicos, éticos, morais, clínicos e de saúde pública. Essa prática é permitida por lei (Código Penal, 1940) em duas situações: casos de estupro e quando a vida da mãe corre risco. Alguns casos de malformações fetais, mesmo não estando previstos no Código Penal, também são realizados mediante autorização judicial. Fora estas, o aborto é ilegal e sujeito à responsabilização criminal, sendo assim, normalmente é realizado sob condições inseguras e clandestinas, por pessoas sem capacitação adequada, em ambientes sem padrão sanitário mínimo, implicando em muitos riscos para mulher, inclusive de óbito (ROCHA & ADALAF NETO, 2003).

Estima-se que no Brasil, em 1998, ocorreram aproximadamente 940 mil abortamentos não legais, o que representa uma razão de 23 abortos por 100 gestações. No contexto da clandestinidade, é importante considerar

que as síndromes hemorrágicas e as infecções puerperais certamente correspondem a muitos dos casos de abortamento, causando graves seqüelas quando não associados aos óbitos por causas maternas. Ocorre uma subnotificação desses casos, levando a suspeitar que os números oficiais seriam ainda maiores (ROCHA & ADALAF NETO, 2003).

Durante as entrevistas, pude verificar dois casos de tentativa de aborto. Nenhuma jovem entrevistada afirmou ter realizado com êxito um aborto:

*“No começo, fiquei desesperada com a notícia da gravidez (como criar um filho na casa dos outros, longe da família?) **Tentei o aborto tomando remédio caseiro**, mas não deu certo. Graças a Deus, meu filho nasceu de parto normal sem nenhum problema de saúde. Logo depois, meu namorado me pediu em casamento”.* (Walquíria)

*“Conheci o pai da minha primeira filha numa balada. Começamos a namorar, já estávamos quase noivos, quando transamos sem camisinha e eu engravidei, aos 15 anos. Desconfiei que estava grávida no começo do terceiro mês por causa do atraso menstrual, fiz o teste que demorou trinta dias pra sair o resultado. Quando contei pra minha mãe achei que ia ficar tão brava que ia me mandar pra fora de casa, mas ela foi muito compreensiva, ela também estava desconfiada. Foi ela, inclusive que contou a novidade pro meu namorado. Ele não queria. **Tentei o aborto, tomando remédio que ele comprou pra mim**, com quase quatro meses de gravidez, mas não deu certo. Aí, comecei a fazer pré-natal. A nenê nasceu de parto normal no oitavo mês, com problemas na visão.”* (Carol)

Esta questão do aborto é bastante relevante quando se trata de gravidez na adolescência, pois a menina imaginando não ter apoio do parceiro e/ou da família (como nestes dois casos apontados) ou efetivamente não tendo esse amparo, pode ver na interrupção da gravidez a única forma de resolver esse “problema” gerado por relações sexuais desprotegidas (muitas vezes pela dificuldade de negociação com o parceiro), preservativos rompidos ou uso inadequado de outros métodos contraceptivos. Normalmente, elas recorrem a remédios caseiros ou

comprados na farmácia, ou mesmo utilizam-se dos serviços clandestinos para praticar o aborto (não houve nenhum caso desse entre as entrevistadas). Oficialmente, a contracepção de emergência para as adolescentes que freqüentam o posto de saúde pública do Quilombo (referência para a escola) só é oferecida pelo serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital Júlio Müller (informação oferecida pelo médico do posto). Muitas vezes, a decisão de aborto é apoiada e até mesmo induzida pelo próprio parceiro, que prefere não assumir a responsabilidade da paternidade (como no caso da Carol, que tomou o remédio que o próprio namorado comprou para ela porque não queria o filho). Ou mesmo no caso do Rodrigo:

*“Conheci minha esposa na balada. Começamos a namorar. Fui eu que tirei a virgindade dela. Nunca usamos preservativo. Passamos a morar juntos nos fundos da casa dos pais dela. Três meses depois ela estava grávida aos 20 anos, eu tinha apenas 17. Ela desconfiou no primeiro mês por causa do atraso menstrual, fez o exame e deu positivo. **Cheguei a propor o aborto, mas ela não aceitou.** Hoje eu agradeço por ela não ter feito isso. Minha filha é meu tesouro”. (Rodrigo)*

Podem acontecer também casos em que não ocorre a efetivação do aborto, mas ocorre a intenção da adolescente em praticá-lo, e só não o fazem por uma questão de falta de coragem ou medo de estar cometendo um crime (elas têm a noção de que aborto provocado é um ato ilegal, passível de punição) ou um pecado (sobretudo aquelas que adquiriram um *habitus* religioso desde a infância em denominações pentecostais), como foi o caso de Amanda:

*“Fiquei muito assustada com o atraso menstrual e fui fazer o teste de gravidez no Hospital Júlio Muller (ficou pronto em dois dias), fui com uma amiga que também está grávida aos 16 anos. Fiquei muito apavorada com o resultado positivo. **Passou pela minha cabeça fazer um aborto, mas não tive coragem.** Conte pra minha mãe, depois pra meus avós e os outros membros da família. Ficaram um pouco zangados, mas acabaram aceitando bem e me apoiando. Quando contei pro meu namorado, ele não acreditou e sumiu”. (Amanda)*

O caso da Amanda é muito emblemático porque representa um exemplo de como a deficiência de capital social, cultural e econômico pode interferir negativamente nos comportamentos afetivos e sexuais. Ela mora com os avós e tios maternos e dois irmãos mais velhos de pais diferentes (o primeiro, a mãe teve com 13 anos). Nunca viu o pai, nem por fotografia. Só sabe que ele abandonou a mãe grávida e nunca ajudou financeiramente. A mãe mora com o padrasto bem mais novo com quem não se relaciona muito bem, ele é violento quando bebe, é racista, mas nunca abusou sexualmente da enteada. Nunca usou preservativo com seu namorado, mesmo tendo medo de pegar uma DST e de gravidez, pois não sentia-se empoderada o suficiente para a negociação do uso do *condom*. Acabou engravidando, sendo abandonada pelo parceiro assim que soube. Não estuda, nem trabalha, sendo totalmente dependente emocional e financeiramente da família, de quem recebeu o apoio necessário para assumir a responsabilidade da maternidade.

5.4 A INSERÇÃO NO MUNDO DO TRABALHO

A ocorrência da gravidez juvenil inscreve-se, em muitos dos casos, em um contexto desfavorável (precárias condições de vida e limitadas expectativas para o futuro), no qual a escola e o projeto de profissionalização não foram suficientemente atrativos para descartar a opção pela maternidade/paternidade nessa fase da vida (HEILBORN, 2006).

Com relação ao mundo do trabalho, pude constatar que entre os jovens pais e mães, praticamente todos trabalham período integral, exceto Walquíria, que trabalha meio período. Associada ao trabalho está toda uma rotina de adequação com relação ao filho, ou seja, onde e com quem deixá-lo para poder trabalhar e quem executa esse deslocamento. Alguns depoimentos demonstram como essa rotina diária é realizada. Nota-se que na maior parte das vezes, fica a cargo da mãe a responsabilidade do cuidado com o filho, denotando um viés de gênero, tanto é que os dois jovens pais não incluíram em suas tarefas cotidianas, e até nos finais de

semana, atividade alguma dedicada à família e especificamente aos filhos. Neste sentido, fica evidente que o cuidado com os filhos é uma responsabilidade delegada às mães: acordam, dão banho, fazem a comida, alimentam-nos, põem para dormir, algumas ainda têm que levá-los na escola de noite para poderem continuar os estudos. No caso de Lu, observa-se a cooperação do marido nesta operação. Os lugares mais comuns de deixarem os filhos são: casa das avós maternas ou paternas, babás, escolinhas e creches públicas. Muitos desses jovens pais não teriam condições de criar os filhos sem o apoio financeiro e afetivo dos avós no que diz respeito ao cuidado dos netos.

“Trabalho como auxiliar administrativo na FUNASA há um mês (estágio), das 13:30 às 17:30, ganho R\$ 300,00. Minha rotina: acordo 7:30, tomo banho e café, arrumo casa, faço almoço, arrumo e levo meu filho na casa da babá, vou de ônibus para o serviço, saio às 17:30, volto pra casa, tomo banho, janto ou lancho na escola, saio às 22:00, meu filho fica com meu marido.” “Meu marido trabalha como assessor de um político estadual, ganha uns R\$1.000,00”. (Walquíria)

“Minha rotina: acordo 6:00, arrumo minha filha, tomamos café, levo ela pra casa da minha sogra (ela fica lá o dia todo), vou de ônibus para o serviço, almoço lá mesmo, saio às 17:00, busco minha filha na casa da avó, volto pra casa, tomo e dou banho nela, levo ela pra escola quando meu marido não pode ficar com ela, janto ou lancho na escola.” “Trabalho como secretária há três meses, ganho 1 s.m., meu marido é vigia, também ganha 1s.m.” (Carol)

“Acordo 4:30, tomo banho e café, pego dois ônibus, chego no trabalho às 6:00, almoço no emprego, e fico até 16:30, vou de ônibus pra casa, pego minha filha, tomamos banho, vamos pra escola de ônibus, lanchamos lá, saímos às 22:30, voltamos pra casa de ônibus, dormimos às 23:30. Meu marido acorda 6:30, leva a filha pra mãe dele que mora perto de casa. Ele trabalha até 12:00, almoça na casa da minha sogra e leva a filha pra creche, 13:00 retoma o trabalho até 17:30, busca a filha na creche”. “Moro no centro da cidade, com meu marido e minha filha de três anos, no apartamento do zelador de prédio (é o serviço do meu marido que ganha R\$700,00). Trabalho como auxiliar

de cozinha em uma Empresa de Transformadores, das 6:00 às 16:30, no Distrito Industrial, ganho 1 s.m.” (Lu)

Renata, por ser viúva e separada antes disso, passou a exercer a função de chefe de família (arranjo familiar mononuclear), e para tal ela teve que arrumar três empregos para poder sustentar os três filhos (todos do marido) e ainda estudar no período noturno. Mora nos fundos da casa da mãe, a edícula que ela construiu com a ajuda da mãe, esta última fica com os três netos para ela poder trabalhar e estudar:

“Antes de engravidar, eu fui babá, dos 12 aos 16 anos de idade”. “Hoje, eu trabalho como inspetora de pátio de manhã na mesma escola que estudo à noite, ganho R\$ 450,00; como recepcionista do Hospital Santa Helena de tarde, ganho R\$ 600,00; e como garçom do Buffet Leila Maluf nos fins de semana, ganho R\$ 400,00. E ainda estudo à noite. É bem cansativo”. “Minha rotina é a seguinte: acordo 6:00, tomo banho e café, vou pra escola a pé, sou inspetora de pátio das 7:00 às 11:30, almoço na casa da minha mãe, vou pro Hospital Santa Helena, das 13:00 às 18:00h, saio e vou pra escola estudar, lancho lá, volto pra casa 22:00, tomo banho, durmo às 23:00. Moro no bairro Araés com meus três filhos e um irmão de criação, com quem divido as despesas. Moramos nos fundos da casa da minha mãe, em três peças que eu ajudei a construir. Já tenho minha casa própria, mesmo que seja pequena. Minha mãe mora com meu padrasto na casa da frente, e fica com meus filhos pra eu poder estudar e trabalhar.” (Renata)

Para os rapazes, a mudança de trajetória foi no sentido de serem impelidos a iniciarem-se no mundo de trabalho para assumirem as responsabilidades da paternidade e terem condições financeiras de sustentar seus filhos. No caso do MRM, 19 anos isso não aconteceu porque ele já trabalhava com o pai como pintor autônomo, mas confirma-se com o relato do jovem pai Rodrigo de uma filha de 2 anos que nunca tinha trabalhado até o momento que soube que sua namorada estava grávida.

“Nunca tinha trabalhado na vida. Quando assumi a responsabilidade de ser pai, tratei logo de arrumar um

emprego. Ganhava pouco, mas tinha ajuda dos pais dela e dos meus. Hoje eu trabalho como agente funerário, estou no meu primeiro mês do contrato de experiência. Trabalho até nos fins de semana e feriado, ganho R\$ 650,00. A partir do quarto mês passo a ganhar o dobro”. “Minha rotina: acordo 5:45h, tomo café, vou de moto própria para o serviço, almoço lá mesmo, saio às 17:00, volto pra casa, tomo banho, às vezes janto ou lanche na escola, saio às 22:00, durmo às 23:00. No final de semana: acordo mais tarde 11:00, almoço, ouço música, assisto TV, saio pra jogar bola, beber cerveja e conversar com os amigos”. (Rodrigo)

“Sou pintor por empreita, trabalho com meu pai de segunda a sábado, o relacionamento com ele é estritamente profissional, sem conflito na questão dos recebimentos, ganho R\$1.800,00, em média. Já trabalhei em firma com carteira assinada, a empresa faliu, fiquei sem receber, agora só trabalho autônomo. Ajudo financeiramente minha filha com pensão de R\$500,00 e estou ajudando a comprar a casa da minha mãe”. (MRM)

O fato de terem que assumir de uma hora para outra financeiramente os filhos também aconteceu como os parceiros das jovens mães como se pode notar no depoimento de uma delas:

“Meu marido nunca tinha trabalhado, mas depois que eu engravidei, passamos a morar juntos e ele teve que arranjar um emprego. No começo, ele não queria levar o trabalho a sério. Hoje ele é bem responsável. Trabalha de segurança, ganha 1 s.m”. (Carol)

A responsabilidade em relação ao sustento de um filho leva jovens mães e pais a ingressarem de forma imediata e precoce no mundo do trabalho, ou até mesmo a assumir mais de um emprego quando passa a chefiar a família. Mas apesar disso, muitos casais talvez não conseguissem constituir uma nova família sem o apoio emocional e financeiro das famílias de origem.

5.5 A CONJUGALIDADE APÓS MATERNIDADE/PATERNIDADE

O nascimento de um filho é uma escolha baseada na percepção que as jovens têm de si mesmas, na sua relação com o parceiro e como parte do seu projeto de vida- dando rumo a sua trajetória- visto como um modo de adquirir maturidade, estabilidade e *status* social de prestígio na comunidade em que estão inseridas (HEILBORN, 2006).

A partir do momento da confirmação da gravidez a jovem mãe sente a expectativa/necessidade de estabelecer uma relação estável com seu parceiro, mesmo que não seja com a oficialização do casamento, e sim por meio da coabitação. Em meus resultados, verifiquei que a maioria dos pais e mães vivencia ou já vivenciou a conjugalidade, com apenas duas exceções: Amanda, 17 anos, grávida de sete meses foi abandonada pelo namorado e Jéssica, de 16 anos, mãe de um filho de um ano, cujo pai ainda namora e pretende se casar assim que tiverem melhores condições financeiras. Somente Walquíria e Lu são casadas. Renata já foi casada, separou-se não judicialmente e agora é viúva. MRM já morou com a mãe de sua filha, mas ela abandonou-o para ficar com outro parceiro. Rodrigo e Lu são os únicos casos em que a conjugalidade foi estabelecida antes da ocorrer a gravidez, o que foge ao padrão, pois normalmente a vinda do filho é a motivação para o estabelecimento dessa conjugalidade.

*“Nos conhecemos em uma lanchonete em Várzea Grande (morava lá nesta época e o meu marido era do Pedra 90). Foi amor à primeira vista da minha parte, depois de um tempo foi correspondido por ele. Eu tinha 14 e ele 21. Começamos a namorar. Logo no início, as famílias se conheceram. Gosto muito da minha sogra, é uma segunda mãe pra mim, principalmente depois da morte da minha; ajuda em tudo, é gente boa. Me **casei com 15**. Depois é que eu engravidei, contra a vontade do meu marido. **Já temos cinco anos de casados**”. (Lu)*

No caso de Rodrigo, algo me chamou a atenção quando ele diz que cuida da filha, não incluindo nenhuma atividade na sua rotina durante e nos fins de semana reservada para sua família e especificamente para a

filha. Para o homem, prevalece a representação do “pai provedor”, ou seja, basta sustentar o filho financeiramente para se sentir um bom pai. Aponto aqui outro viés de gênero. Vê-se também que ambas as famílias montaram uma estrutura para receber o casal em suas casas, onde podem revezar a permanência:

*“Conheci minha esposa na balada. Começamos a namorar. Passamos a **morar juntos** nos fundos da casa dos pais dela. Nunca usamos preservativo. **Três meses depois** ela estava **grávida** aos 20 anos, eu tinha apenas 17. Arrumei um emprego para poder sustentar minha filha. Cuido muito bem dela. Já **faz mais de três anos** que estamos juntos. Existe um quarto montado pra nós na casa dos meus pais também. Às vezes, a gente fica lá um tempo”. (Rodrigo)*

Os outros casos de conjugalidade aconteceram dentro do padrão, ou seja, só ocorreram após a confirmação da gravidez. O caso de MRM é interessante, porque inverte a concepção da dominação masculina sobre as mulheres. Normalmente, é o homem que abandona a companheira para relacionar-se com outra parceira, ou seja, o comum é haver infidelidade masculina.

“Fui morar com a mãe da minha filha logo depois que ela contou que estava grávida. Fiquei muito feliz, sempre gostei de criança. Usamos preservativo todas as vezes, mas nesse dia ele estourou. Fui pai aos 17 anos e ela com 19. Moramos juntos quase dois anos. Pra mim foi sempre muito bom estar ao lado dela, eu era muito apaixonado, acho que ainda sou. Mas aí, ela me traiu com outro homem e me abandonou”. (MRM)

Em contrapartida, o caso da Renata retrata claramente um típico exemplo de dominação masculina. Ela queria muito sair de casa para afastar-se do padrasto agressivo e acabou repetindo a experiência de violência doméstica com o marido. Infelizmente, ele acabou morrendo de forma violenta também.

*“Começamos a namorar com 14 anos, perdi a virgindade com 15 e ele tinha 18, engravidei aos 16 anos, me **casei** logo depois, mesmo achando que ele não gostava muito de mim. Queria muito sair de casa por causa do meu padrasto. Ele era um bom marido pra minha mãe, mas quando bebia, ficava muito agressivo. **Fui casada por quatro anos.** Tivemos 3 filhos. Ele era trabalhador (tinha um lava jato de sociedade), não deixava faltar as coisas dentro de casa. Mas era muito ciumento, não me deixava estudar, não saía comigo e nem me deixava sair sozinha. Uma vez, ele me bateu de machucar, fiz BO, foi a gota d’água pra me separar dele. Fui morar com minha tia, passamos necessidade. Ele largou o emprego só pra não ter que pagar pensão pros filhos e afastou-se deles. Depois de um tempo, fui morar nos fundos da casa da minha mãe que eu ajudei a construir. Meu ex- marido acabou assassinado durante assalto, por isso agora eu sou viúva”. (Renata)*

Carol demonstrou, pelos seus relatos, ser uma jovem relativamente promíscua no que diz respeito à cosmovisão bastante conservadora da sociedade brasileira, pois teve mais de dez parceiros sexuais, que resultaram em duas filhas de pais diferentes. A mais velha foi de um namorado que quase foi seu noivo, mora com a avó materna e é visitada pela mãe quase todo fim de semana. A segunda é fruto de seu atual companheiro. O fato do parceiro atual não aceitar filhos de relacionamentos anteriores é bastante comum. E quando ele aceita, ocorre normalmente uma grande dificuldade de entrosamento entre eles.

*“Atualmente, eu **moro com** o pai da minha segunda filha (ela tem 1,4 anos, é muito parecida com o pai, ainda mama no peito), na edícula da casa da irmã dele, **há 1,5 anos.** Não pagamos aluguel. **Não somos casados.** Antes disso, pensamos em morar com minha mãe, meu irmão, minha cunhada e minha filha mais velha, em V. Grande, mas não ia dar certo”. (Carol)*

O caso de Walquíria foi um dos mais intrigantes que pude entrevistar, pois trata-se de uma ex-moradora de rua que chegou nessa situação devido à total “desestrutura familiar” a qual ela estava inserida e sobre a qual ela mesma tece essa opinião: sua mãe era dependente química

e seu pai um alcoólatra muito violento. Nas ruas, ela deparou-se com todo tipo de violência e degradação social: prostituição, assédio sexual, drogadição, mas manteve sua virgindade para alguém verdadeiramente especial como foi seu marido, graças a seu *habitus* familiar e religioso (como ele mesma tem consciência). Quando seu pai não estava alcoolizado, ele era um pai extremamente rigoroso, ensinando princípios morais rígidos, freqüentando assiduamente a igreja evangélica (seu depoimento na íntegra virá *a posteriori*).

*“Quando contei pro meu namorado que estava grávida, ele logo me pediu em **casamento** e me levou pra morar na casa dele (me dou muito bem com minha sogra), me tirou da casa dos meus patrões. Estava procurando um refúgio, alguém que me acolhesse e que me fizesse esquecer tudo que eu passei na vida. Sou muito feliz ao lado dele. Ele é um grande amigo, temos ótimo diálogo, é a peça-chave da minha vida, ele é quem me ensinou a orar, agradecendo tudo o que tenho e pedindo com fé aquilo que eu preciso. Foi quem me apoiou quando eu mais precisava. Ele se preocupa em me dar prazer e nunca foi violento comigo. Moro com meu marido e meu filho de um ano, em uma casa alugada, no bairro Santa Helena. Ele é bem mais velho que eu, tem 33 anos, é negro, pobre, com pouca escolaridade (e feio, mas eu amo mesmo assim). Ele é tudo o que meus pais não queriam pra mim. Faz quase dois anos que estamos juntos”. (Walquíria)*

Em resumo, entre os entrevistados com experiência da maternidade/paternidade, a conjugalidade ocorreu após a confirmação da gravidez, mas houve alguns casos em que essa situação apresentou-se de forma inversa.

5.6 A REPRODUÇÃO SOCIAL DOS JOVENS PAIS

Dentro dessa seção, procurei verificar se o padrão das trajetórias de vida dos pais desses jovens serviu como referência para o desenvolvimento das trajetórias de seus filhos, levando-se em consideração

o forte poder de socialização primária instituído pela família por meio da consolidação do *habitus*, traduzido pela reprodução social dos jovens pais. Em geral, a carreira escolar dos filhos está intimamente relacionada ao percurso educacional de seus genitores, sobretudo a dos filhos do sexo masculino (tendem a interromper seus estudos com maior precocidade do que as meninas). Pode concluir que a reprodução social dos filhos em relação aos pais está relacionada com o nível de escolaridade dos pais (sobretudo da mãe), ou seja, quanto mais alto maiores as chances dos filhos em avançar em sua trajetória escolar, concluindo o ensino médio e inserindo-se no ensino superior. Isto é o que Bourdieu chama de capital cultural que é um dos componentes do *habitus* familiar, oferecendo aos filhos possibilidades objetivas para esse avanço na carreira escolar.

De maneira geral, as mães dos jovens pais entrevistados tiveram seu primogênito ainda na adolescência, entre 15 e 19 anos e têm baixo nível de escolaridade, refletindo a falta de perspectivas educacionais canalizadas para a maternidade precoce, fruto de relacionamentos nem sempre estáveis. Daí, o grande número de mães separadas com arranjos familiares do tipo mononucleares, ampliados e reconstituídos. Em muitos casos analisados, notei uma tendência à repetição do padrão de comportamento de suas mães e as trajetórias de vida de suas filhas (as jovens mães entrevistadas) frente à maternidade na adolescência:

Lu, 19 anos, parda, evangélica, 3º ano EM, mãe aos 15 anos de uma filha de 4 anos. Sua mãe, falecida há dois anos, era parda, evangélica, EF incompleto, padeira- 1 s.m., teve a filha aos 18 anos.

Renata, 21 anos, negra, evangélica, 3º ano EM, mãe de 3 filhos (aos 16, 18 e 19 anos). Sua mãe, 43 anos, negra, evangélica, EF incompleto, aposentada- 1 s.m., teve 4 filhos, o primeiro aos 18 anos.

Jéssica, 16 anos, parda, evangélica, 6ª série EF, mãe de um filho de 1 ano aos 15 anos. Sua mãe, 40 anos, negra, EF incompleto, lavadeira- 3 s.m., teve 5 filhos de três pais diferentes, o primeiro aos 16 anos.

Amanda, 17 anos, parda, católica, 6ª série EF, grávida de sete meses. Sua mãe, 40 anos, parda, católica, casada com o padrasto com

quem não se relaciona bem, EF incompleto, serviços gerais- 1 s.m., teve três filhos de dois pais diferentes, o primeiro aos 13 anos.

Em minha análise, Amanda é o caso em que mais se comprova a reprodução social, parece até que aproveitaram o mesmo *script* para as biografias de mãe e filha, só alterando os nomes. Amanda é uma jovem de 17 anos, grávida de sete meses de um namorado que a abandonou assim que soube de sua gravidez (ou seja, seu filho quando nascer, não vai ter a figura do pai presente, assim como ela que também não conhece seu pai nem por foto), da mesma forma que sua mãe teve seu primogênito aos 13 anos sem o apoio do parceiro. Ela tem baixa escolaridade tanto quanto sua mãe (parou na 6ª série, sendo que com sua idade, ela deveria estar no 3º ano do EM, de acordo com o ciclo de formação), com algumas reprovações e interrupção devida à gravidez, que se reflete em trabalho com pouca qualificação e baixa remuneração (a mãe faz serviços gerais e a filha já foi manicure, ganhando pouco mais de 1 s.m. cada uma), ambas são católicas pouco praticantes, pardas e mães solteiras. A mãe vive em regime de concubinato somente com o padrasto e a filha mora com os avós, tios e dois irmãos de pais diferentes. Constituindo um caso de grande vulnerabilidade e suas três dimensões.

Carol, 19 anos, negra, evangélica, 2º ano do EM, mãe de duas filhas, de pais diferentes (a de 4 anos teve com 15 e a outra de 1,4 anos teve aos 18). Sua mãe, 39 anos, parda, evangélica, ES completo, faz doutorado, é diretora do Pomeri, teve 3 filhos, sendo o primeiro aos 15 anos.

O caso de Carol também chama atenção porque tem uma distinção (o alto nível de escolaridade da mãe) que não foi forte o bastante para fazer a diferença no comportamento sexual da filha. Seus pais foram casados por 17 anos, tinham um bom relacionamento, não bebia, não era violento, mas separaram-se por motivo de infidelidade masculina (a mãe descobriu que o pai tinha filho com outra mulher). Apesar dessa relativa estrutura familiar, ela se mostrou uma das jovens com maior número de parceiros sexuais que se refletiu em duas gravidezes de pais diferentes.

Em contrapartida, pude constatar uma situação em que a jovem mãe conseguiu romper com o *habitus* familiar, como no caso da Walquíria. Com todo seu contexto familiar desfavorável, ela conseguiu estabelecer novas estratégias para sua trajetória de vida. Ela vem de uma família nuclear cuja mãe era usuária de cocaína, teve 3 filhos, o primeiro aos 17 anos e seu pai um alcoólatra violento, chegando ao ponto de tornar-se moradora na rua, sem praticamente nenhum capital social, econômico e cultural, mas com um enorme capital simbólico no que diz respeito aos valores e princípios morais e religiosos, que foi o que ela mesma usou como justificativa de sua “superação” diante de tantos problemas. Teve a seu favor algumas disposições favoráveis e possibilidades objetivas para tal, como o fato de ter conhecido seu marido, peça-chave para a mudança de trajetória de vida, apoiando-a em um momento difícil; o amigo que fez gratuitamente seu tratamento psicológico; sua sogra que ensinou-a a perdoar; a garota de programa com quem aprendeu quase tudo sobre sexo; ao pai e a avó que ensinaram princípios morais e religiosos rígidos que foram a base sólida para manter-se íntegra durante sua permanência nas ruas, e a própria mãe como exemplo inverso daquilo que ela queria para si.

*“Meu pai já era casado com outra quando conheceu e engravidou minha mãe. Passaram a **morar juntos**. Minha mãe teve **três filhos antes dos 19 anos**. Eu sou a do meio. O caçula é o único que ainda mora com meu pai. Aos 18 anos meu pai mandou o mais velho pra fora de casa, pra se virar porque foi assim que o pai dele fez com ele. **Minha mãe é usuária de drogas** e meu pai era alcoólatra, **batia muito nela** e nos filhos. Ele vivia preso por agressão. Quando não bebia, era um pai rigoroso, ensinou princípios morais muito rígidos. Ela **abandonou a família pra viver com outro homem também usuário**”.*

“Aos 8 anos, fui morar com minha avó materna porque o Conselho Tutelar tirou a guarda dos meus pais. Logo depois, resolvi fugir da casa dela porque não me deixava sair pra lugar nenhum, só pra escola, não podia ter amigos, estava ficando louca. Com ela, aprendi a ter muito cuidado comigo mesma, nunca deixar ninguém me tocar, nem fazer nada que fosse sem meu consentimento. Fui moradora de rua até os 15 anos, no mesmo bairro onde meus pais e minha avó moravam. Meus vizinhos me conheciam e me

*ajudavam, dando comida, roupa usada, comprando material escolar, me abrigavam nos dias frios e chuvosos, até o delegado que sempre prendia meu pai também me recolhia pra dormir na delegacia. Nesse tempo, **conheci vários usuários de drogas. Já me ofereceram**, mas eu **não queria levar a mesma vida da minha mãe**. Aprendi quase tudo o que sei sobre sexo com uma amiga que era garota de programa. Meus amigos nunca me influenciaram, sempre soube o que queria.”*

*“Um dia, conheci uma senhora que me convidou pra morar com ela em troca do serviço da casa. Até os 18 anos, morei em várias casas de família (umas boas, outras bem ruins). Fiz tratamento psicológico quase 4 anos com um amigo psicólogo de uma das famílias onde morei, sem me cobrar nada. Até conhecer meu marido numa festa. Já estávamos namorando há 8 meses, quando perdi a virgindade. Logo depois **engravidei aos 18**. Ele me pediu em casamento e me levou pra morar com ele e a mãe. Aos 18 anos, fui embora da última casa de família onde morei.”*

*“Meu marido é um **grande amigo**. Sinto-me muito feliz ao lado dele, temos ótimo diálogo, é a **peça-chave da minha vida**, ele é quem me ensinou a orar, agradecendo tudo o que tem e pedindo com fé aquilo que precisa. Foi quem me apoiou quando eu mais precisava. Ele se preocupa em me dar prazer. **Nunca foi violento comigo”**.*

“Recentemente retomei o contato com meus pais pra pedir perdão, apesar deles nunca terem feito um gesto de carinho, nunca terem me dito “eu te amo”. (Walquíria)

Com relação aos dois rapazes que vivenciam a experiência da paternidade, pude perceber que eles também reproduzem suas realidades familiares. No caso do Rodrigo, pai de uma filha de dois anos, que coabita com sua companheira, seus pais são os únicos entre os jovens entrevistados do período noturno que se mantêm casados por 24 anos, em um arranjo familiar nuclear (como o próprio Rodrigo relatou: “*meus pais são exemplo pra mim*”). Relaciona-se bem com a esposa e a filha, quer permanecer com elas. O único motivo de conflito entre os dois é quanto ao jogo de futebol e beber com os amigos no fim de semana.

No caso de MRM, seus pais foram casados por 15 anos, a mãe engravidou aos 18 anos. Os últimos cinco anos foram de muitas brigas, o pai ficava violento quando bebia. O jovem tentava proteger a mãe e também apanhava. Acabaram separando-se há sete anos. Continua trabalhando com

o pai que é mestre de obras e ele é pintor, convivem em harmonia profissionalmente. O pai já tem outra família. A mãe vive com o padrasto, há cinco anos, com quem teve mais dois filhos. Por sua vez, a namorada de MRM engravidou com 18 anos, passaram a viver juntos. Até quando ela separou-se dele para ficar com outro homem. Eles estariam juntos até hoje porque ainda está apaixonado por ela. Paga pensão para a filha e vai visitá-la com frequência.

Com esses relatos, verifiquei a diversidade de experiências vivenciadas pelos jovens pais e como ocorre a construção de seu *habitus* durante o intenso e contínuo processo de socialização desde a tenra infância, sabendo-se que há duas possibilidades a seguir: reproduzi-lo ou romper com ele, conforme pude constatar com os casos investigados neste setor. Salientando que a força que exerce o *habitus* sobre as trajetórias de vida dos jovens é muito grande e para ser rompida, exigem-se muitas estratégias, disposições, distinções, capitais e possibilidades objetivas para tal.

O próximo capítulo reúne os relatos colhidos no posto de saúde de referência da escola pesquisada sobre o acesso aos serviços assistenciais e preventivos aos adolescentes e jovens, além de seus relatos sobre a relação com esses serviços e políticas de saúde sexual e reprodutiva.

CAPÍTULO VI

ACESSO DOS ADOLESCENTES E JOVENS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: ÊNFASE NA PREVENÇÃO

Neste capítulo procurei investigar a contribuição dos serviços de saúde no processo de aprendizagem da sexualidade por meio do acesso às ações assistenciais, focando também as preventivas. Para tal, visitei e entrevistei alguns profissionais de saúde do posto médico de referência para a escola da pesquisa. Além disso, reproduzi os relatos dos adolescentes e jovens entrevistados no que diz respeito a esses serviços e ações assistenciais e preventivas.

6.1 O POSTO DE SAÚDE NESTE UNIVERSO

Durante três visitas ao posto de saúde do Quilombo, que é a unidade básica de referência em saúde pública para a Escola Estadual Presidente Médici, colhi algumas informações bastante significativas para o entendimento do contexto em que vivem os adolescentes que freqüentam esta unidade de saúde pública, em novembro de 2010. Este posto de saúde abrange sete bairros: Santa Helena, Quilombo, Araés, Duque de Caxias, Rodoviária Parque, Senhor do Passos, Jardim Mariana. O serviço atende toda a população desses bairros, além de pacientes prisionais ex-moradores e crianças de duas creches estaduais localizadas nestes bairros. O posto de saúde não se enquadra ao modelo de gestão de uma Unidade de Saúde da Família, não se propondo, portanto, a trabalhar sob uma perspectiva preventivista (afirmação confirmada pelos relatos da enfermeira e do médico ginecologista). O horário de funcionamento é das 8:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira, sem fechamento para o almoço.

Tive oportunidade de conversar com a enfermeira, o médico ginecologista, a responsável pela farmácia e pela vacina, os auxiliares de enfermagem, as recepcionistas, algumas estagiárias da Faculdade de Enfermagem da Unirondon e com duas adolescentes com vivência da

maternidade que freqüentam o posto para consultas ginecológicas de rotina e pediátricas para seus filhos.

A enfermeira trabalha no posto há três anos. Disse que ocorre pouca freqüência de adolescentes de uma maneira geral e principalmente dos rapazes, que se resume na busca de preservativos e eventualmente exames de rotina (controle de peso, altura, verminoses, vacinas- hepatite B, tétano, febre amarela)- e viroses em geral (febre alta, mal estar, congestionamento nasal). Neste último caso, eles não fazem questão de serem consultados, buscam apenas uma medicação para o alívio de sintomas, mas seu fornecimento acontece somente mediante a apresentação de receita, obrigando o usuário a passar pela avaliação médica. Com relação à freqüência das meninas no posto, uma grande porcentagem está relacionada à gravidez na adolescência, onde procuram o serviço de saúde para iniciar o pré-natal entre o primeiro e segundo trimestre de gestação. No ano de 2010, foram constatados cinco casos de gravidez entre 16 e 19 anos (nenhum entre 14 e 15 anos). A enfermeira, responsável pela coleta dos exames preventivos, disse que, no mesmo ano, foram realizados vinte e cinco exames em adolescentes consultadas. Os profissionais da unidade estimulam as mulheres a realizar esse exame, mesmo que este não seja o motivo de sua consulta. Estes exames são efetuados em dois dias da semana: segunda-feira de manhã e quarta-feira à tarde.

As queixas principais destas meninas durante os exames ginecológicos de rotina são os sinais e sintomas de DST's, tais como corrimento, coceira, feridas, ardência ao urinar, verrugas. No ano de 2010, foram confirmados alguns casos de candidíase, clamídia, gardenerela e tricomoníase, mas nenhum caso de HIV positivo e aids, em adolescentes de 15 a 19 anos. No mesmo ano e faixa etária também não ocorreu nenhum caso de câncer, hanseníase e tuberculose. Alguns pacientes com suspeita de dengue são notificados e fazem a coleta de sangue que é encaminhada à policlínica do Verdão que nem sempre faz o retorno dos resultados ao posto.

Inclusive, alguns exames são coletados e analisados diretamente nesta policlínica, cujos resultados ficam prontos normalmente em dez dias.

Os recepcionistas do posto são responsáveis pelo agendamento das consultas. Eles relataram que alguns adolescentes buscam o preservativo que fica à disposição em uma caixa em cima do balcão, sem precisar de cadastro, mas uma minoria deles é cadastrada e recebe sua cota mensal de 30 unidades. O preservativo feminino está disponível, mas é pouco solicitado pelas adolescentes e também pouco divulgado pelos profissionais de saúde, sendo mais comum entre as mulheres mais velhas e casadas. Não faltam insumos de prevenção para a prática do sexo seguro, além dos preservativos masculino e feminino, têm à disposição: a pílula e a injeção anticoncepcional, somente disponibilizadas mediante consulta e receita médica. Em uma média diária, mais de 2 caixas com 144 unidades cada uma são disponibilizadas para a população em geral e entre os adolescentes de modo particular. Estes últimos relataram ter muita vergonha em ir ao posto de saúde para retirá-los, por isso não é obrigatório o cadastramento (necessário somente para aqueles que querem receber mensalmente sua cota). Os recepcionistas contam que fazem o possível para acolher de forma afetuosa qualquer indivíduo, especialmente este grupo populacional, estimulando-os a fazer exames necessários para o acompanhamento de sua saúde integral.

De acordo com o Manual de Atendimento Integral à Saúde do Adolescente e Jovem, a recepção da unidade de saúde configura-se em uma oportunidade de formação de vínculo com o serviço. Para que se estabeleça um clima de confiança e compromisso, é fundamental a adoção de atitudes acolhedoras, compreensivas e cordiais visando a proporcionar segurança e tranquilidade, para que o adolescente sintta-se valorizado desde o primeiro contato. Dessa forma, haverá maior possibilidade de adesão ao tratamento e retorno à unidade, caso necessário (BRASIL, 2000).

Segundo o manual, para favorecer o acesso e a adesão, alguns cuidados devem ser tomados, como: viabilizar o atendimento mesmo que o adolescente esteja sem documento ou esteja sozinho; evitar excesso de

burocracia para prestação de serviço (por exemplo: entrega de preservativo mediante a participação obrigatória em grupos de discussão); procurar agilizar o acesso aos diferentes serviços da unidade; criar mecanismos de organização mais flexíveis respeitando a dificuldade da própria idade em cumprir horários agendados; viabilizar a referência para outros serviços, caso não tenha condições de atender às necessidades apresentadas (BRASIL, 2000).

Ainda segundo o manual, o espaço para o atendimento de adolescentes também deveria ser acolhedor, agradável e confortável, mesmo que não seja exclusivo para eles e seus acompanhantes (que não necessitam ser obrigatórios). Isto pressupõe um local adequado para o desenvolvimento de atividades de grupo que podem ter múltiplos objetivos, como a apresentação do serviço, a integração com a equipe, a educação em saúde e o acesso a materiais educativos (livros, revistas, vídeos, programas de informática, cartilhas, folders, etc.). De acordo com a realidade de cada local, esse ambiente poderá contar com jogos educativos; música jovem; murais; cartazes; painéis de mensagens, notícias e informações elaboradas por eles mesmos. Desse modo, o tempo de espera será aproveitado para facilitar o acesso à informação e à realização de atividades em grupo ou individual de forma saudável, prazerosa e construtiva (BRASIL, 2000).

A responsável pela vacinação disse que são poucos os adolescentes que procuram a unidade especificamente para esta finalidade. O motivo principal dessa conduta está associado às viagens de intercâmbio e às perdas do cartão de vacina, devido à obrigatoriedade de sua apresentação durante os trâmites necessários para o embarque. A sala de vacina está com o refrigerador defeituoso, por isso, a Secretaria Municipal de Saúde é encarregada diariamente pelo transporte das doses. Raramente falta insumo do cronograma oficial regulamentado pelo Ministério da Saúde. A vacina contra pneumonia (fora do calendário de rotina) é oferecida à população de forma quinzenal.

A responsável pela farmácia relatou que os medicamentos da farmácia básica dificilmente faltam, mas quando isso ocorre causa grandes

transtornos à população que necessita destes de maneira ininterrupta. Em relação específica aos adolescentes, algumas meninas solicitam os anticoncepcionais orais ou injetáveis mensais ou trimestrais por meio de receitas médicas.

As estagiárias do sétimo semestre do curso de enfermagem da UNIRONDON estavam nesta unidade de saúde desde setembro. Recordaram três casos de adolescentes gestantes que fizeram o pré-natal neste período. Uma delas tinha 17 anos, morava no interior do estado com o pai da criança, engravidou de forma não planejada, fez algumas consultas de acompanhamento, o bebê nasceu de parto normal, continua trazendo o filho nas consultas com o pediatra e está feliz com seu “casamento”. Outra garota de 16 anos engravidou do namorado que desapareceu após a notícia (não assumiu a paternidade), realizou o pré-natal com todos os exames e vacinas necessários somente no início do oitavo mês de gestação (o ideal é que se inicie a partir do primeiro mês, teve o filho de parto normal e mora com a mãe próxima ao posto de saúde. O último caso narrado pelas estagiárias é o de uma menina de 14 anos trazida pela professora da escola onde estudava com suspeita de gravidez. Foi realizado o exame ginecológico e o teste de gravidez que até o presente momento da entrevista ainda não tinha confirmado o diagnóstico. Os pais da garota não estavam cientes da situação, mas seriam informados mediante o resultado positivo.

O posto de saúde conta com dois médicos ginecologistas durante toda a semana que se alternam nos horários matutino e vespertino. Aquele entrevistado por mim trabalha oito anos no posto e atende duas vezes na semana uma média de quarenta consultas.

Segundo o manual de atendimento integral, independente da razão da procura do adolescente aos serviços de saúde, cada visita deve oferecer ao profissional a oportunidade de detectar, refletir e auxiliar na resolução de outras questões distintas ao motivo principal. A entrevista é um exercício de captar a linguagem verbal e não-verbal. Estar atento às emoções, gestos, tom de voz e expressão facial e corporal do cliente (BRASIL, 2000).

Ainda de acordo com o manual, a porta do consultório deve permanecer fechada durante a consulta para impedir interrupções e garantir o sigilo das informações. A sala de exames deve ser separada do espaço da entrevista, assegurando a privacidade do exame físico. Este deve ser feito com muita discrição, evitando-se exposição desnecessária do corpo. Deve ser o mais completo possível, conduzido com calma e delicadeza, utilizando-se de uma linguagem compreensível para facilitar o entendimento. O usuário deve receber o parecer do profissional em relação ao seu estado de saúde (BRASIL, 2000).

De acordo com a Associação Médica Americana (1997), as visitas de rotina de adolescentes e suas famílias aos serviços de saúde são oportunidades para reforçar mensagens de promoção à saúde; identificar adolescentes que estejam sujeitos a comportamentos de risco ou que se encontrem em estágios iniciais de distúrbios físicos e/ou emocionais; promover imunização adequada; desenvolver vínculos que favoreçam o diálogo aberto sobre todas as questões que envolvem sua saúde de maneira integral. Todos os adolescentes e jovens devem receber esclarecimentos a respeito de seu crescimento físico e desenvolvimento psicossocial e sexual. Deve-se enfatizar a importância de se tornarem responsáveis nas decisões pertinentes ao cuidado de sua própria saúde.

O ginecologista da unidade de saúde em questão relatou que ocorrem poucos casos de gravidez na adolescência, pois trata-se de uma clientela com certo nível socioeconômico e de escolaridade, melhor nutrição, preocupação com exames de rotina e vacinação (alguns até se preocupam com a contracepção), maior acesso à informação (sobretudo pelos próprios pais), fatores estes que influenciam no comportamento afetivo-sexual dos adolescentes, como já visto anteriormente. Entre esses casos, a maioria aconteceu de maneira não planejada, cujos rapazes normalmente desaparecem, não dando nenhum tipo de apoio às futuras mães. Raramente os parceiros acompanham a adolescente em suas consultas de pré-natal e de pediatria após o nascimento de seus filhos. Isso só ocorre no caso de gravidez desejada, em que o rapaz assume a paternidade, ou até

mesmo passa a coabitar com a adolescente. Suas progenitoras são as responsáveis por trazê-las para o acompanhamento da gestação pelo médico do posto. Devido à rejeição de seus parceiros diante da gravidez, elas apresentam-se bastante rebeldes durante as consultas, dizendo que não querem mais vê-los e que cuidarão sozinhas de seus filhos, que o pai não fará parte de suas vidas. Nestes oito anos de trabalho no posto, o médico relatou que houve três casos de adolescentes que tiveram dois filhos no mesmo ano, às vezes até três filhos na seqüência um do outro, até mesmo de pais diferentes. Nestes casos extremos, as mães dessas adolescentes solicitam a laqueadura das filhas para que isso não volte a acontecer, ou pelo menos a colocação do DIU. Durante a amamentação, o ginecologista recomenda o anticoncepcional específico para essa fase para não bloquear a lactação.

Durante as consultas ginecológicas de rotina e/ou de pré-natal, o médico disse que a maior parte dessas meninas relata que o motivo de ter engravidado foi porque nunca usava preservativo, só usava em algumas de suas relações sexuais ou utilizava-o de maneira incorreta e ele se rompia. Como por exemplo, a prática do coito interrompido, muito utilizada pelos adolescentes, que o entrevistado chamou de: “quentinha” (sem uso do preservativo) e “fria” (com preservativo), em que o menino começa a transar sem preservativo, retira o pênis antes da ejaculação, coloca a camisinha e reintroduz para ejacular ou vice-versa.

O ginecologista contou que algumas adolescentes relataram terem praticado sexo inseguro com mais de um parceiro sexual. A medicação de anticoncepção de emergência (“pílula do dia seguinte”) e a prática do abortamento nas situações previstas por lei não estão disponíveis no posto de saúde, mas somente no ambulatório do Hospital Júlio Müller.

Outro ponto levantado por ele foi a associação da gravidez com as DST's, sendo que nenhum caso de HIV e aids foi constatado em adolescentes entre 14 a 19 anos (confirmando o que foi dito pela enfermeira), tendo como doenças mais comum os condilomas (aproximadamente 10% das DST's encontradas), clamídia, gardenerela e

tricomonas (a candidíase pode não ser de transmissão sexual). Não houve nenhum caso de transmissão vertical (da mãe para o filho). O tratamento é realizado com sucesso na maioria dos casos, em que há a colaboração efetiva dos parceiros envolvidos. Às vezes, o diagnóstico somente acontece durante os exames ginecológicos de rotina, porque algumas são assintomáticas.

Segundo o manual de atendimento integral (BRASIL, 2000), as consultas são momentos privilegiados para o aconselhamento de práticas sexuais responsáveis e seguras. O uso do preservativo deve ser enfatizado como prática indispensável na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo infecção pelo HIV/aids e de gravidez, principalmente porque é a única forma que garante a dupla proteção. Pode ser o momento de esclarecimento de dúvidas, de conversar sobre a importância do afeto e do prazer nas relações amorosas e para alertar sobre situações de risco e vulnerabilidade, inclusive o abuso e/ou exploração sexual.

Durante as visitas ao posto, também tive oportunidade de entrevistar duas adolescentes que trouxeram seus filhos em consultas pediátricas de rotina no posto de saúde, confirmando a situação de gravidez na adolescência de forma não planejada, em que alguns casos tiveram muito apoio da família e em outros nem tanto. Júlia, 16 anos tem um filho de quatro meses (primogênito), continua namorando o pai da criança que gosta muito dele. Pretendem morar junto perto da casa da avó materna, nunca pensaram em aborto, teve apoio das duas famílias, foi uma gravidez tranqüila, parto normal, filho saudável, amamenta, vacinação em dia. Sua mãe trabalha no posto de saúde no setor de vacinas.

Mariana, 18 anos tem uma filha de sete meses. Teve uma gravidez tranqüila, fez pré-natal completo (sete consultas), teve parto normal, atualmente associa a amamentação às “papinhas”, tem a vacinação controlada. Não está com o pai da criança, que está preso por envolvimento em seqüestro, não sabia disso durante um ano em que moraram juntos. Avisou-o de sua gravidez depois que foi preso. A filha conhece o pai

somente por foto. Não se falam mais. Atualmente, mora com os avós maternos que a apóiam em tudo. Os pais são separados. A mãe não mora na cidade, vêem-se uma vez por mês. Mantém contato com o pai de vez em quando. Parou seus estudos na 7ª série, mas pretende voltar no próximo ano. Está à procura de emprego para ajudar no sustento da filha, mas diz que está difícil.

Por estes dois relatos de mães adolescentes pude constatar que suas trajetórias de vida não são muito diferentes daquelas encontradas durante as entrevistas na escola. No primeiro caso, a adolescente permanece namorando o pai de seu filho, o pai gosta do filho e dela, pretendem casar-se, nunca pensaram em aborto, tem apoio das duas famílias, a mãe trabalha na saúde e tem condições de orientá-la quanto à contracepção, ao cuidado com o neto. No segundo, a jovem já não tem a mesma sorte: o pai de sua filha está preso, a criança só conhece o pai por fotografia, parou de estudar e não tem conseguido arrumar um emprego. Em contrapartida, mesmo não morando com seus pais que são separados, ela recebe apoio dos avós maternos.

Também pude observar, durante as três visitas, que o acolhimento dos profissionais de saúde para com a população que procura os serviços do posto é bastante acolhedor, carinhoso e respeitoso. Essa é uma questão crucial principalmente no que diz respeito ao atendimento dos adolescentes e jovens, pouco freqüentadores de ambientes relacionados às doenças e agravos, como postos de saúde e hospitais. Por isso, na maioria dos casos de maternidade investigados, as adolescentes só procuraram os serviços de saúde quando já estavam grávidas ou quando surgiu algum sinal/sintoma de doenças, que às vezes já estão em estágios avançados, incluindo as DST's.

Durante as consultas ginecológicas de rotina das poucas que o fizeram, o médico relatou que orientou detalhadamente sobre os métodos contraceptivos, o ciclo menstrual e as DST's; estimulou o uso correto e constante do preservativo nas relações sexuais e a coleta de material para o exame preventivo periodicamente; prescreveu contraceptivos orais e injetáveis e até propôs a colocação do DIU se fosse da vontade da

adolescente (não obedeceria a mãe da adolescente em detrimento do desejo da filha); realizou o tratamento de DST de todos os envolvidos nas relações desprotegidas caso diagnosticada.

De acordo com o manual, durante a consulta, a entrevista não deve obedecer a formatos rígidos e preconcebidos, por se tratar de um grupo heterogêneo com características peculiares a cada um deles. Deve-se levar em consideração a diversidade relacionada à faixa etária, gênero, influência familiar, escolaridade, etc. (BRASIL, 2000).

Ainda segundo o manual, não existe um perfil específico de profissional de saúde para o atendimento de adolescentes, desde que se atente para algumas regras: estar disponível para atender o paciente e sua família sem preconceitos e imposições; estar atento ao cliente (linguagem verbal e não-verbal), ter capacidade de formular perguntas que busquem compreender suas expectativas e dúvidas; evitar fazer julgamentos, principalmente em relação a algumas temáticas consideradas tabus, como sexo e drogas (BRASIL, 2000).

6.2 O ACESSO AOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA

Durante as entrevistas aos adolescentes na escola em questão, pude verificar que de maneira geral, quase todos utilizam-se dos **serviços públicos de saúde**, geralmente postos de saúde, policlínicas, PSF e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá. Exceto alguns casos que se utilizam de **planos de saúde e serviços particulares**, ou seja, dos trinta e um entrevistados, somente sete relataram utilizar-se de convênios médicos (PAX, Unimed, MT Saúde- Jacob, Mariana, William, Felipe e Sulian) e serviços particulares (Hospital Ortopédico- Rafael e Hospital Santa Helena-Rosa).

“Procurei o serviço particular pra ser melhor atendido do que no Pronto Socorro, onde já tinha sido feito o RX e a tala para resolver uma torção no meu tornozelo”. (Rafael) [mãe

governanta- 2 s.m. e padrasto segurança- 2 s.m.]

“Paguei particular porque não fui bem atendida pelo serviço público. Não tive diagnóstico de pedra no rim neste serviço”. (Rosa) [mãe doméstica- 1 s.m. e pensão por morte do ex-marido- 2 s.m.]

Pude constatar que somente os adolescentes, cujos pais têm renda familiar acima de três salários mínimos, têm acesso aos convênios de saúde ou aos serviços particulares, tais como funcionários públicos (mães da Sulian e do William), micro-empresários (dona de loja de móveis, dono de lanchonete- pais da Mariana e mãe do Felipe), profissionais autônomos (pai de William- eletricista) ou profissionais contratados por empresas grandes que oferecem planos médicos aos seus funcionários (pais do Jacob).

6.2.1 A Qualidade do Atendimento

Quanto à qualidade do atendimento prestado aos usuários do SUS, a maioria disse que recebeu um atendimento bom, regular ou péssimo (raramente ótimo), bastante demorado muitas vezes, mas com alta resolubilidade. A seguir alguns relatos de adolescentes que procuraram o serviço público de saúde quanto ao atendimento recebido:

“Esperei mais de três horas passando mal no Pronto Socorro para obter o diagnóstico de hepatite”. (Maria)

“Precisei usar dois anos o hormônio do crescimento e foi muito bom. Se não fosse esse tratamento ficaria muito baixinho. Consegui toda medicação pelo SUS”. (Araújo)

“Fiquei internada quatro meses no Pronto Socorro com dengue hemorrágica, precisei de transfusão de sangue, teria morrido se não fosse o hospital”. “Também fui muito bem atendida quando fui espancada pela minha mãe quando ela soube da minha opção sexual. Tive que mentir sobre os motivos das marcas no corpo pra ela não ser presa”. (Luana)

“Fiz vários exames pra ver se não tinha pego nenhuma doença grave, depois que minha mulher me deixou por outro homem. Fiquei aliviado por estar tudo bem comigo. Vou me cuidar melhor da próxima vez”. Recebi muita orientação do médico que me atendeu. (MRM)

6.2.2 O Motivo das Consultas

Quanto ao motivo das consultas, pode perceber pelos relatos que se resumem aos exames de rotina (peso, altura, IMC, pressão, vacinas, exame de sangue, fezes, urina). Às vezes os adolescentes procuram o serviço quando estão com alguma doença mais séria, como é o caso das viroses e gripe forte (principalmente devido à febre alta), infecções urinárias, infecções de garganta, dengue clássica e hemorrágica, gripe suína (um caso de suspeita não confirmada), crises de sinusite e de bronquite, cortes com necessidade de sutura, fraturas em geral por motivos variados (acidentes de moto, bola, queda), úlcera, dor intensa de cabeça, vômito e diarreia que demoram a ceder, mordida de cachorro para medicação contra raiva.

Segundo o manual de atendimento integral (BRASIL, 2000), o profissional de saúde não deve ficar restrito a obter informações referentes ao motivo focal que levou o adolescente ao serviço de saúde, e sim conhecer o cliente como um todo. Isso inclui avaliar como ele está se sentindo em relação às mudanças corporais e emocionais pelas quais está passando, seu relacionamento com a família e com seus pares (amigos e namorados), a forma como utiliza as horas de lazer, suas vivências anteriores ao serviço de saúde, suas expectativas quanto ao atendimento atual e seus planos para o futuro (projetos de vida).

Em termos ideais, devem existir dois momentos de consulta: um com o adolescente sozinho, outro com os familiares ou acompanhantes. O momento da entrevista do adolescente sozinho estimula-o a expor sua percepção sobre o que está acontecendo com ele, principalmente alguns aspectos sigilosos que o estejam preocupando. A entrevista com a família é fundamental para o entendimento da dinâmica e estrutura familiar e para

elucidação de detalhes importantes que o adolescente não tenha relatado (BRASIL, 2000).

Além das consultas com clínicos gerais das unidades básicas de saúde pública, alguns dos adolescentes necessitam de **consultas especializadas** também citadas durante as entrevistas, tais como: ginecologia, dermatologia, oftalmologia, odontologia. Muitos deles relataram terem que esperar bastante para serem consultados, mas que foram relativamente bem atendidos pelo profissional e que seus problemas de saúde foram resolvidos.

6.2.3 O Pré-Natal

Entre as meninas, um relato constante é a de que elas às vezes só procuram os serviços de saúde depois de engravidarem para iniciar o acompanhamento pré-natal. Segue alguns depoimentos de adolescentes que se utilizaram do serviço público para fazer as consultas de pré-natal:

“Só procurei o postinho de saúde com 16 anos pra confirmar a gravidez e começar o pré-natal, já estava de dois meses. Fiquei muito deprimida com a notícia, não comia, demorou pra acreditar, pensei em fazer aborto, mas não tive coragem. Meu filho nasceu prematuro de sete meses, passou dez dias na incubadora. O pai dele nem dava muita atenção. Minha mãe é que ficou contente com a chegada do primeiro neto”. (Renata, 21 anos)

“Nunca tinha ido ao médico antes. Só procurei o posto pra ver se estava grávida mesmo, já estava com quase dois meses. Comecei o pré-natal e estou sendo bem atendida. Hoje, estou de sete meses. Pensei em abortar, mas não tive coragem. Meu namorado me abandonou quando soube. Nunca usei preservativo com ele. Sempre tive medo de ficar grávida e de pegar doença, mas nunca consegui falar sobre isso com ele. Fiz todos os exames e fiquei aliviada de não ter pego nenhuma doença. Vou ter mais cuidado da próxima vez”. (Amanda, 17 anos)

“Comecei o pré-natal no terceiro mês de gravidez. Meu marido, que na época era meu namorado, percebeu pelos sintomas. Fiquei desesperada. Tentei abortar tomando

remédio, mas não adiantou. Conteí pra ele e ele pediu pra eu ir morar com ele. Fui embora da última casa da família que morei pra ficar com ele. Logo a gente se casou.” (Walquíria, 19 anos), ex-moradora de rua

“Comecei a fazer pré-natal da primeira filha no terceiro mês de gravidez. Tentei abortar no quarto mês tomando remédio, mas não consegui. Minha filha nasceu prematura de sete meses e com problema de visão. Já da minha segunda filha, fiquei sabendo que estava grávida quando sofri um acidente de moto, onde queimei a perna, e fui levada pro Pronto Socorro. Fizeram os exames e eu já estava de dois meses. Fiz o pré-natal e o parto no Hospital Santa Helena porque tinha uma tia que trabalhava lá e arrumou tudo pra mim. Quero fazer laqueadura, mas o médico só autoriza depois dos 25 anos. Enquanto isso, eu e meu marido usamos preservativo porque não queremos ter mais filhos”. (Carol, 19 anos), mãe de duas filhas de pais diferentes.

“Quando percebi que minha barriga começou a inchar, procurei o postinho e a médica disse que não era nada sério e que eu estava com o ciclo desregulado e que era normal isso por causa da minha idade. Voltei pra casa, mas não acreditei muito nessa história. Comentei com uma amiga minha que estava grávida. Ela foi comigo fazer o teste de gravidez, mas demorou 30 dias pra ficar pronto. Antes disso, o nenê começou a mexer na barriga. Já estava de cinco meses. Foi quando comecei a fazer pré-natal no postinho de saúde perto de casa, com outro médico. Não confiava mais na primeira. Ele foi bem atencioso. Tirei muitas dúvidas com ele. Agora uso sempre preservativo. Só quero ter mais filhos depois dos 20 e do casamento com meu namorado”. (Jéssica, 16 anos)

Todas as adolescentes que já se tornaram mães ou estão gestantes fizeram ou fazem pré-natal, disseram ter sido bem atendidas, fizeram todos os exames garantidos pelo Ministério da Saúde, receberam muitas orientações do médico sobre os métodos contraceptivos. A maioria disse que passou mal durante as gravidezes, com enjoô, azia, tontura, vômito, muito sono e alguns “desejos”. Todas tiveram seus filhos de parto

normal, algumas tiveram prematuros que necessitaram de incubadora por um período.

De acordo com REA (1997), a mulher grávida busca assistência médica no sentido de verificar suas condições de saúde, a existência de algum risco para ela e para o futuro bebê, o diagnóstico e o tratamento precoce caso ocorra algo irregular. O pré-natal é o momento importante de captação da população sexualmente ativa, em que são efetuados rotineiramente exames relacionados à detecção de DST/HIV/aids. O aconselhamento e tratamento dessas doenças precisam ser realizados de forma bastante rigorosa para garantir a saúde da futura mãe e do feto.

6.2.4 A Consulta Ginecológica de Rotina

Foram poucas as meninas entrevistadas que relataram fazer consultas ginecológicas de rotina. Das vinte adolescentes, somente sete realizaram os exames preventivos e obtiveram orientações sobre uso de preservativo e outros métodos contraceptivos, DST's, gravidez. Todas confidenciaram que ficaram muito envergonhadas e constrangidas no momento das consultas. Outras nunca foram ao ginecologista, sobretudo as virgens, mas há casos de algumas iniciadas sexualmente que também nunca fizeram uma consulta. Duas meninas virgens procuraram o ginecologista devido à irregularidade dos ciclos menstruais e cólicas muito fortes, o que é perfeitamente normal, posto que demora dois ou três anos após menarca para regularizá-los.

“Fui ao ginecologista quando comecei a ter relação com meu namorado pra me orientar qual era a melhor pílula pra tomar. Depois de um tempo, precisei parar porque engordei 9 kg. Perdi muita roupa”. (Luana, 17 anos)

“Já tive uma infecção ginecológica que foi diagnosticada e tratada corretamente pelo pessoal do postinho.” (Carol, 19 anos), [vive em regime de concubinato com o pai de sua segunda filha].

6.3 ACESSO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E PREVENÇÃO DE AGRAVOS RELATIVOS À SEXUALIDADE

As ações de promoção à saúde e prevenção de agravos abrangem uma minoria de adolescentes e jovens dos bairros que tem o posto médico como referência esta unidade básica de saúde pública. Estão restritas às consultas ginecológicas de rotina e de pré-natal. Falta-lhe o perfil preventivo/educativo idealizado para as Equipes de Saúde da Família e seus Agentes Comunitários de Saúde, que inclui a formação dos grupos de jovens na unidade de saúde, por meio de diversas formas de captação dos adolescentes desses bairros, para além dos motivos de consulta que os trazem espontaneamente ao serviço de saúde.

Com relação ao desenvolvimento do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, perguntei para os profissionais de saúde desta unidade no momento das visitas, se havia alguém que tinha sido capacitado em 2006. Responderam que não. Todos os atuais profissionais nunca tinham ouvido falar em tal projeto. Mesmo porque o perfil deste posto de saúde não é para trabalhar sob o ponto de vista da prevenção, e sim é uma unidade de caráter tradicionalmente biomédico e curativista. Os únicos momentos em que se trabalha sob uma perspectiva preventivista são durante as campanhas de vacinação, principalmente de crianças e idosos, durante o carnaval, em campanhas de combate à aids (dia 1º de dezembro) e durante as consultas ginecológicas de rotina e de pré-natal, nas poucas coletas do exame preventivo de câncer de útero e exames de mama para detecção precoce de câncer realizados na população adolescente e jovem.

Um dos trabalhos que os serviços de saúde deveriam desenvolver e de fundamental importância é a educação em saúde direcionada para **promoção da saúde e prevenção de agravos**, que prevê entre outras coisas o acesso às informações para ampliar a capacidade de compreensão do processo saúde-doença pela população. Entretanto, a possibilidade dessa compreensão depende também de resistências internas (não poder

ou não querer saber sobre algo) desse segmento. O inconsciente abrange o funcionamento dos mecanismos do desejo (a busca do prazer), mas também são constituídos por estímulos socioculturais, como os valores familiares, religiosos, políticos, que tendem a operar nas pessoas em geral de forma sutil e inconsciente (o *habitus*, segundo Bourdieu). Assim, a capacidade de agir, de se comportar não depende apenas do acesso às informações ou da elaboração de um plano de ação adequado; mas das relações de poder exercidas pelas diversas instâncias responsáveis pelo processo de socialização e de desbloqueios internos de cada sujeito (AYRES, *et al.*, 2005).

Por esta razão, o enfoque educacional, não pode ficar restrito às tendências modeladoras dos paradigmas comportamentalistas. A atitude construtivista, que parte dos saberes e experiências daqueles para os quais focamos, é a que teria melhor sucesso na direção das pessoas de se apropriarem das informações que façam sentido para elas, e de se mobilizarem autenticamente em busca de alternativas práticas para superação das situações estruturais de vulnerabilidade (AYRES, *et al.*, 2005).

Segundo o manual de atendimento integral à saúde dos adolescentes e jovens (BRASIL, 2000), este enfoque educacional só é possível graças à captação dos adolescentes aos serviços de saúde. Podendo ser realizada por meio de atividades estratégicas no interior da unidade de saúde (cartazes ou folhetos contendo diferentes serviços, horários e profissionais de contato, divulgação na recepção e junto aos familiares) e na comunidade (visitas domiciliares, murais e cartazes em lugares públicos, carro de som, rádio), além das parcerias institucionais com as escolas, igrejas, clubes, associações juvenis, etc. Neste sentido, a escola é um espaço privilegiado para a captação dos adolescentes e jovens da comunidade porque agrega grande parte deles durante um tempo considerável, além de ser um espaço tradicional de socialização, formação e informação (BRASIL, 2000).

Ainda segundo o manual, algumas estratégias de integração escola/ unidade de saúde/ comunidade poderiam ser adotadas, tais como: atividades conjuntas, envolvimento de adolescentes em ações educativas nas escolas e comunidade; capacitação de adolescentes que tenham interesse em ser promotores de saúde; trabalho junto aos grêmios estudantis, diretórios acadêmicos, centros comunitários, entidades esportivas; criação de boletins informativos, jornais e rádios escolares e comunitários, caixas de dúvidas e sugestões; realização de eventos que promovam a saúde, qualidade de vida e cidadania (gincanas, passeios, shows musicais, campeonatos esportivos), oferecimento do espaço da unidade de saúde para realização de feiras de saúde organizadas pelos adolescentes. As escolas poderiam divulgar através de cartazes e murais todos os serviços oferecidos pelas unidades de saúde; os profissionais de saúde poderiam apoiar atividades de educação sexual realizadas nas escolas, disponibilizando preservativos e garantindo exames ginecológicos e testes de gravidez ou rodas de conversa sobre outros temas de saúde; profissionais de educação (escola) e de saúde (unidade básica de saúde) poderiam unir-se aos adolescentes e jovens da comunidade para resolução de problemas comuns, como exploração sexual, violência, prostituição (BRASIL, 2000).

É importante salientar que existem grupos de adolescentes em situações especiais de risco que deveriam ser priorizados na atenção à saúde, como os envolvidos com exploração sexual e violência, os profissionais do sexo, os egressos de atividades laborais de risco, os moradores de rua e assentamentos rurais, os que estejam cumprindo medidas socioeducativas, os que apresentam alguma deficiência, os infectados com HIV/aids.

Em relação às ações da Política de Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, pude constatar que nenhum dos profissionais foi capacitado por técnicos da saúde do adolescente do estado ou do município para atuar de maneira especializada sobre este segmento populacional, ou

seja, esses profissionais trabalham de acordo com o conhecimento adquirido em sua graduação ou formação técnica, de forma generalizada.

Outro fato interessante relatado pela enfermeira é que durante seus três anos de trabalho no posto nunca houve o contato para o desenvolvimento de qualquer parceria com a escola em atividades educativas, como por exemplo, palestras ou oficinas sobre prevenção de gravidez e de DST's.

6.3.1 A aquisição de preservativo e outros insumos

Com relação à aquisição de preservativos, somente um dos adolescentes disse que busca no posto de saúde próximo a sua casa. A maioria dos meninos tem vergonha, acha constrangedor buscar no posto e ser mal tratado, não ser bem acolhido. Os outros relataram que ganham dos amigos, da mãe, avó ou compram nas farmácias ou supermercados. Um dos rapazes disse que pega com a mãe de um amigo que trabalha na saúde pública. Outro ainda contou que a mãe pega uma cota mensal de preservativo para ela e para ele. Nenhuma das meninas entrevistadas disse levar camisinha na bolsa. Segundo alguns relatos, essa atitude demonstraria que a menina é muito “vulgar”. Com exceção de Fernanda, 15 anos, evangélica, virgem que pretende ter seu próprio preservativo na bolsa para não depender da iniciativa do rapaz e que vai preferir comprar porque tem medo de ser constrangida ao pegar no posto de saúde. A seguir outro depoimento de um menino:

“Busco preservativo no posto de saúde, mas não recebo nenhuma orientação de como usar ou qualquer outro tipo. Tenho um pouco de dificuldade porque os profissionais que atendem sempre perguntam se eu vou usar para brincar. Meus amigos sempre me recomendam não usar preservativo da menina porque ela pode ter furado para forçar uma gravidez.” (Guga, 15 anos)

“Pego pílula e preservativo no posto de saúde todo mês, sem cadastro”. (Renata, 21anos)

6.3.2 As Orientações sobre Prevenção

Sobre as orientações relacionadas à prevenção de DST/HIV/aids e gravidez, aos métodos contraceptivos, a maioria dos adolescentes entrevistados relatou nunca ter recebido nenhum tipo de esclarecimento individual ou coletivo sobre sexualidade nos serviços públicos de saúde que utilizaram, exceto as adolescentes gestantes durante o pré-natal ou aquelas que fazem exames ginecológicos de rotina. Algumas orientações de prevenção ocorrem em parceria com a educação, onde profissionais de saúde fazem palestras e oficinas de sexo seguro nas escolas, ensinando como utilizar a camisinha, falando das DST's e dos métodos anticoncepcionais. Inclusive, quase todos os entrevistados sugeriram que estas parcerias fossem mais constantes porque são uma forma interessante de informação sobre as questões associadas à sexualidade. Praticamente todos disseram nunca terem procurado o serviço de saúde pública especificamente para orientação sobre sexualidade. Com exceção:

“Tiro as dúvidas sobre sexo com um ginecologista amigo meu e pego preservativo no postinho de saúde, sem necessidade de cadastro e de orientação”. (MRM, 19 anos)

“Procurei um amigo ginecologista que trabalha num posto de saúde pra me orientar sobre essas questões de sexo.” (Eduardo, 19 anos)

Diante do exposto, pude verificar que o serviço de saúde pública de referência para os adolescentes e jovens entrevistados, representado pelo posto médico investigado e suas ações preventivas, ainda estão muito aquém do que deveriam estar. Sendo esta uma das instâncias de socialização da sexualidade, poderia ser bem mais eficiente nas estratégias para captação dos adolescentes e jovens e para a criação e manutenção de um grupo de jovens, em que se discutisse abertamente sobre todas as

questões envolvidas com a sexualidade, empoderando as meninas a tomarem iniciativas como a negociação inflexível do uso do preservativo em todas as relações sexuais com seus parceiros, a fim de garantir-lhes os direitos relativos à saúde sexual e reprodutiva.

Pensar na reprodução como possibilidade de escolha para as adolescentes e jovens e não como destino pré-determinado traz novo significado para questão dos direitos reprodutivos e sexuais, permitindo viabilizar novas tecnologias e políticas públicas nessa área a fim de alcançá-los (BLACK, 1989).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado dentro de uma abordagem antropológica buscou compreender a vivência afetivo-sexual de adolescentes e jovens de uma escola pública de Cuiabá, com ênfase na iniciação sexual e nas práticas preventivas, segundo o gênero, a partir do *habitus* constituído por inúmeras instituições, como a família, a religião, a escola, os serviços de saúde e mídia, considerando os relatos de suas trajetórias de vida repletos de suas concepções de mundo sobre as questões relativas à sexualidade.

É importante lembrar que as expectativas sociais diante desses agentes se modificam de acordo com a cultura e ao longo da história, ou seja, o que é “natural” hoje, em outro contexto pode ser interpretado como inaceitável, são constructos socioculturais maleáveis. Além disso, os estudos que historicamente utilizavam o critério etário para a definição de adolescente e jovem desconsideravam as diferenças sociais e culturais que influenciam profundamente suas trajetórias de vida e redes familiares. Também se tende a obscurecer a assimetria nas relações de gênero e as possibilidades objetivas e distintas de “escolha” para os adolescentes e jovens a respeito do exercício de sua sexualidade. Entretanto, conforme apontou a revisão de literatura, os estudos recentes sobre adolescência e sexualidade, sejam internacionais ou brasileiros, vêm superando estas limitações e destacando a complexidade da temática.

Partindo-se do pressuposto de que a sexualidade é socioculturalmente construída, os significados das experiências afetivas e sexuais só podem ser compreendidos quando agregados aos valores culturais e seus aspectos sociais, políticos e econômicos vigentes na realidade social a que se dispôs investigar. Desse modo, o presente estudo se pautou em compreender a sexualidade a partir do *habitus*, que é um processo de socialização desde a tenra infância em que se constrói a teia de significados de determinado grupo social, modelando as experiências afetivas e sexuais e as identidades sociossexuais, levando em consideração

as influências das diversas formas de organização familiar e das suas redes de sociabilidade que moldam suas trajetórias. Não é possível entender a sexualidade desconectada de um contexto social amplo, como que seguindo um “roteiro sexual”, segundo GAGNON (2006).

Abordar a vivência da sexualidade os adolescentes e jovens não se resume à compreensão dos modos como acontecem as práticas sexuais e avaliação das conseqüências, mas abrange a reflexão dos sentimentos envolvidos nesse processo, os amores concretizados e correspondidos, os arrependimentos por determinadas escolhas, os projetos de vida realizados ou reprimidos, trajetórias alteradas, alegrias, tristezas, expectativas e inseguranças vivenciadas. Em resumo, o significado subjetivo e simbólico dessa vivência, imersa em um contexto sociocultural específico que constrói seus modos de pensar, agir e vivenciar suas relações afetivas e sexuais.

O mergulho etnográfico permitiu compreender as visões de mundo, os comportamentos e sentimentos envolvidos na vivência das relações afetivas e sexuais dos adolescentes e jovens e suas interfaces com as diversas instâncias de socialização constitutivas do *habitus* as quais eles estão inseridos.

O comportamento rotineiro caracterizado pela repetição das obrigações diárias faz parte da realidade social desses entrevistados, tanto para os adolescentes do período diurno que só estudam, como para aqueles jovens do período noturno que trabalham e estudam, sendo que entre esses alguns ainda incluem a responsabilidade da maternidade/paternidade, assumindo uma tripla jornada.

Para os adolescentes do período diurno, as obrigações se resumem aos estudos de meio período e algumas tarefas domésticas, restando uma parte do seu tempo livre para a realização de cursos extra, cursos técnicos, inserção em programas de governo de reforço escolar e profissionalização, jogar videogame, usar computador, ler livros de romance e revistas para adolescentes, assistir televisão, ouvir música.

Para os jovens do período noturno, a realidade é um pouco diversa, sobretudo para aqueles que assumem a responsabilidade da tripla

jornada. As jovens mães, em especial, necessitam organizar sua rotina em torno dos cuidados com os filhos, pois normalmente essa responsabilidade recai sobre elas: deixá-los com alguém enquanto trabalham e até mesmo levá-los para escola para poderem continuar os estudos. Para os jovens pais a responsabilidade com os filhos, normalmente, se resume à função de provedor, não incluindo em sua rotina semanal e nos finais de semana atividades com seus filhos.

Na maior parte dos casos de maternidade/paternidade estudados, os entrevistados constituíram uma nova família, oficializada pelo casamento ou em regime de coabitação. Essa conjugalidade pode acontecer em casa própria, alugada, mas via de regra, um espaço é cedido ao casal por uma das famílias. Essas, inclusive são fundamentais no que diz respeito ao apoio afetivo e financeiro do jovem casal e no cuidado com o(a) neto(a).

Uma diversidade de arranjos familiares foram encontrados entre os adolescentes do período diurno: seis famílias nucleares, seis extensas, quatro mononucleares chefiadas pelas mães e um caso de reconstituída.

Entre as mães dos jovens do período noturno, a organização familiar mais comum é o regime de concubinato, em que a mãe passa a coabitar com um novo parceiro, tem ou não filhos com ele e não leva para morar junto os que ela já tem com os companheiros anteriores, deixando-os aos cuidados dos avós maternos, e às vezes sem responsabilizar-se por eles afetiva e financeiramente. Entre os pais, o arranjo familiar mais encontrado foi o nuclear, ou seja, o casal se separa e logo depois os pais se casam ou passam a coabitar com outras parceiras tendo filhos com elas. Em geral, não assumem a responsabilidade pelo sustento dos filhos do relacionamento anterior (a maioria dos pais separados não paga pensão, tornando-se pais ausentes sem vínculo afetivo com os filhos), ocorrendo a transferência desse vínculo para outros membros masculinos na família.

Observei que os tipos de organização familiar do tipo monoparental, extensa e reconstituída, em que não há a presença do pai e/ou da mãe, podem contribuir para determinados comportamentos de risco nos adolescentes e jovens entrevistados, como por exemplo o envolvimento

com drogas quando não há a presença da mãe. Enquanto que, famílias do tipo nuclear, em que haja bom relacionamento entre os pais e os filhos, incluindo o diálogo sobre sexualidade, podem colaborar para a decisão de não iniciar-se sexualmente de forma prematura.

A escolaridade dos pais dos adolescentes e jovens entrevistados é relativamente baixa entre o ensino fundamental e médio incompleto, sendo pouco melhor entre as mães. Os empregos e rendas familiares refletem a baixa qualificação e escolaridade, variando entre dois a nove salários mínimos. Temos algumas distinções: duas mães com pós-graduação em mestrado e doutorado, o que não se reflete diretamente em suas rendas pessoais (aproximadamente quatro salários mínimos), duas outras mães têm ensino superior completo e são funcionárias públicas, com ganhos pessoais na faixa de três salários mínimos e um único pai com a mesma escolaridade anterior que é microempresário, com renda de dois salários mínimos.

No que tange à relação entre escolaridade dos pais (sobretudo das mães) e os comportamentos sexuais dos filhos, posso inferir que quanto maior a escolaridade das mães, maior o capital cultural, segundo Bourdieu. Aumentando as chances de um diálogo mais aberto e sem preconceitos sobre sexualidade, em que os filhos tenham liberdade para esclarecimento de dúvidas, ampliando o acesso a outras fontes de informação. Podendo se refletir em um *habitus* familiar que influencie sua decisão de não iniciar-se sexualmente de forma prematura.

Pude verificar que a socialização relacionada com a sexualidade (entenda-se: as primeiras conversas específicas sobre o assunto) realizada pela instância primária familiar normalmente é iniciada pouco antes ou no momento em que ocorre a primeira menstruação das meninas, sobretudo pelas mães. Em alguns casos ela é delegada a outras mulheres da família, como irmãs mais velhas, primas ou tias, em outros é executada pelas amigas mais velhas e íntimas. A socialização dos meninos é um pouco mais restrita, e também executada pelas mães, raramente pelos pais, restringindo-se a alguns conselhos sobre prevenção. Raras exceções entre os adolescentes do período diurno que disseram ter seus pais como seus

melhores amigos e os responsáveis prioritários pelas orientações e elucidação de dúvidas relacionadas a esse assunto. Entre os jovens do período noturno, nenhum deles elegeu seus pais como seu melhor amigo, havendo pouco diálogo sobre sexo entre eles, limitando-se a conselhos preventivos.

Constatei que o ambiente familiar deveria ser fonte de segurança e proteção, mas em várias situações apontadas pelos entrevistados, manifesta a violência em suas múltiplas formas: muitos lares convivem com pais ou padrastos agressivos, normalmente associados ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sendo esse um dos principais motivos de separação entre os casais; todo tipo de agressões verbais e a mais traumatizante de todas elas: a violência sexual intrafamiliar, cujos agressores foram apontados como sendo o padrasto, avô, tio e primo de criação. As vítimas desse tipo de violência acabam guardando para si esse “segredo” (a “lei do silêncio”) que de certa forma interfere em seus comportamentos afetivos e sexuais, deixando de confiar no sexo masculino, vendo-o como *“animal que não domina seus instintos”*, conforme relato de uma das vítimas entrevistadas que naturaliza a questão da violência como sendo parte de um “instinto animal”. Ao vencer o medo e denunciar, muitas vítimas não obtêm o apoio das mães que permanecem ao lado do agressor e ainda as acusam de sedução, dificultando ou mesmo inviabilizando o relacionamento mãe e filha. Conforme relato dessa mesma vítima *“não consigo perdoar minha mãe que deveria ficar do meu lado, colocando o filho sempre em primeiro lugar”*, neste caso ela naturaliza o “instinto materno” que também é um constructo cultural.

Os relatos tornaram evidentes a forte influência que a religião também exerce sobre os comportamentos afetivos e sexuais dos adolescentes e jovens, sobretudo aqueles que freqüentam assiduamente alguma igreja desde a infância, em especial as pentecostais. Quando esse fato está associado a um arranjo familiar do tipo nuclear, em que todos da família vão à igreja juntos, ocorre a consolidação do *habitus* religioso e

familiar, ou seja, estabelece-se uma rígida moralidade refletida em seus comportamentos, normalmente retardando sua iniciação sexual.

A escola também é vista pelos entrevistados como uma fonte importante de informações sobre sexualidade, resumindo-se ao anátomo-fisiológico do sistema reprodutivo, ciclo menstrual, fecundação, gravidez, parto, puerpério, métodos contraceptivos, uso correto do preservativo, prevenção de DST's e gravidez, sob uma ótica biologicista, não estabelecendo conexão estreita entre a teoria aprendida em sala de aula e a vivência das relações afetivas e sexuais no cotidiano dos adolescentes e jovens. Neste sentido, alguns adolescentes e jovens relataram ter buscado outras fontes de informação anteriores às aulas de "educação sexual" ofertadas pela escola, como o diálogo com os pais, parentes, amigos e o acesso aos meios de comunicação em geral (livros e revistas especializadas, programas de televisão, internet).

O ambiente escolar é considerado a principal instituição formal de socialização secundária disponibilizada aos adolescentes e jovens, podendo oferecer-lhes possibilidades objetivas de mudança em suas trajetórias de vida, por meio de uma longa carreira escolar que resulte em melhor qualificação e conseqüentemente, melhores colocações e remuneração no mundo do trabalho.

A escola também constitui-se na contemporaneidade um *lócus* privilegiado de socialização informal de sexualidade, por meio das relações que se estabelecem entre os pares, o que pude constatar durante minha observação participante nos horários de intervalo na escola. Além disso, pode tornar-se um *lócus* para o exercício da violência. O *bullying* manifestou-se de várias formas, como preconceito racial, de gênero, de orientação sexual, grau de aprendizagem, muitas vezes reforçado pelo próprio corpo docente da escola. Em contraponto, este espaço deveria ser utilizado para se trabalhar essas diferenças sob a ótica da diversidade a ser respeitada e não as transformando e reforçando-as como desigualdades sociais.

No mundo contemporâneo, os grupos de pares (amigos) desempenham um papel socializador até mais importante que os pais na

fase da adolescência, mas ele é transitório. Durante os encontros com os amigos, uma identidade de grupo é criada por meio das quais as normas coletivas são elaboradas, reelaboradas e traduzidas em comportamentos. As experiências afetivas e sexuais dos amigos são comentadas nas rodas de conversa, servindo de exemplo e estímulo para aqueles que ainda não se iniciaram sexualmente, nos casos em que os adolescentes sejam facilmente manipulados e não consigam tomar suas próprias decisões. É nesse momento de valoração e julgamento masculino que as meninas podem ser simbolicamente representadas como “as de família” e “as mal faladas”, de acordo com seu comportamento sexual, colocando as mulheres em uma situação de fidelidade e submissão, caso contrário, passa a ser considerada promíscua (mais um exemplo de assimetria de gênero, entre tantos que observei durante a análise dos relatos). Também foram constatados pelos relatos que algumas meninas fazem uso do termo “galinha” para denominar alguns meninos que se relacionam com muitas parceiras, mas esse fato não o submete a uma posição de inferioridade, pelo contrário significa um exemplo de virilidade e masculinidade.

Ao analisar os comportamentos afetivos e sexuais dos entrevistados, a parcela de contribuição no processo de socialização produzida pela mídia também se faz presente, de forma às vezes tão sutil e inconsciente, que os adolescentes e jovens dificilmente apercebem-se de sua forte influência, muitas vezes ou quase sempre, contraditória com aquela exercida pela família, a igreja e a escola: instâncias, via de regra, com padrões morais e éticos bastante rígidos. A mídia é responsável pelo desnudamento dos corpos, pelo excesso de imagens explícitas e implícitas de sexo divulgadas pelos diversos meios de comunicação, que podem ser indutoras, sensibilizadoras da vontade, desejo e curiosidade dos adolescentes, sobretudo dos meninos. Um dos relatos disse que “*a televisão está mais interessada na audiência do que no bem estar do público*”, ou seja, não se preocupa em reforçar os padrões morais e éticos provenientes do *habitus* familiar e religioso, pelo contrário: se cenas de sexo oferecem audiência e retorno financeiro às emissoras de televisão ou a

qualquer outro meio de comunicação, ela continua a produzir e distribuir esse tipo de produto. Lembrando que estamos inseridos em uma sociedade de consumo, em que praticamente tudo é mercadoria, até mesmo a exposição dos corpos.

Com relação à iniciação sexual é realmente significativa para ambos os sexos como parte do rito de passagem entre a infância e a vida adulta, marcando assim sua maturidade sexual e consolidação de sua identidade de gênero. A menarca e a primeira polução noturna podem servir como marcos biológicos dessa maturação sexual. A média de idade para a menarca entre as meninas foi de 13 anos. A média de idade de iniciação sexual dos entrevistados foi de 13,5 anos para os meninos e 15,2 anos para as meninas.

No sentido simbólico, suas representações são bastante distintas, reforçando a assimetria de gênero. Para os meninos, a primeira relação é símbolo de masculinidade e virilidade, em que estes são estimulados para relacionar-se sexualmente o mais precoce e o maior número de vezes possível para prová-las. Para as meninas, a primeira relação deve ser bem “pensada”, para não haver arrependimento futuro: muitos sentimentos e intenções devem ser considerados antes da tomada de decisão, sobretudo no que diz respeito à reciprocidade de amor pelo parceiro, baseada na concepção do amor romântico. Outra questão que marca a diferenciação de gênero relaciona-se com a motivação para a iniciação e a escolha dos parceiros. Para os meninos, o motivo quase sempre é a curiosidade, o desejo, a vontade a pressão dos amigos, raramente o envolvimento afetivo é levado em consideração; a escolha da parceira é quase sempre eventual, em relacionamentos do tipo “ficar”, em que na maior parte das vezes ocorre somente uma relação sexual entre ambos. Para as meninas entrevistadas, o motivo primordial é o envolvimento afetivo, sendo que na maioria das vezes, os primeiros parceiros sexuais são seus namorados, com os quais já se construiu certa intimidade, já houve toda uma preparação prévia, uma evolução de carícias, que culmina com a relação sexual. Normalmente, a “primeira transa” ocorre na casa do menino ou da menina, às vezes um

amigo do casal cede sua casa, nenhum deles citou utilizar motéis para a prática de sexo provavelmente pelo fato de não terem condições financeiras para tal.

A hora certa é, portanto, um momento muito difícil para a menina avaliar qual a profundidade do sentimento de seu namorado para com ela, porque depois da “primeira transa”, ela deseja que o relacionamento afetivo se mantenha estável, mas nem sempre é o que ocorre, devido ao antagonismo de intenções entre homens e mulheres. Cria-se sempre, por parte da menina, uma expectativa de que a estabilidade se mantenha ou passe a existir, caso contrário ocorre o arrependimento, existe uma forte preocupação de ficarem “mal faladas”.

Os comportamentos sexuais dos adolescentes e jovens seguem os padrões expressos por normas e regras, construídos pela sociedade e sua cultura, por meio do *habitus*. Foram encontrados dois padrões diferentes e bem definidos, inclusive pelos próprios entrevistados: o “ficar” e o namorar. Neste caso, notei outra forte divisão de gênero: enquanto as meninas preferem o namoro que são considerados relacionamentos mais estáveis, com compromisso associado ao amor romântico; os meninos preferem o “ficar”, tanto é, que quase todos os meninos entrevistados não namoram ninguém, exceto um jovem pai que vive em regime de concubinato com a mãe de sua filha e outro que namora, mas sai com outras meninas “*porque não consigo ficar com uma só*”.

Quanto às práticas preventivas, posso dizer que a maioria dos adolescentes e jovens utilizou preservativo nas suas primeiras relações, com algumas exceções: entre os adolescentes do período diurno iniciados, somente um deles não usou porque não tinha na hora. Entre os jovens do noturno quase todos iniciados sexualmente, duas meninas tinham parceiros que não gostavam de usar, uma transou com um rapaz virgem dizendo que por esse motivo não precisava usar, dois rapazes não usaram porque não tinham na hora e não sabiam que ia acontecer. Aqui, vale lembrar de uma prática bastante comum entre os adolescentes e jovens, que é o método natural do coito interrompido, mencionado por um dos jovens e confirmado

pelo médico do posto como sendo “quentinha e fria”, referindo-se ao uso do preservativo somente depois de ter iniciado a conjunção carnal e retirado antes da ejaculação para a colocação do *condom*. Outros métodos contraceptivos foram citados, principalmente pelos jovens que já têm a vivência da maternidade/paternidade e da conjugalidade e, conseqüente maior preocupação com a anticoncepção: alegam que com o passar do tempo e com a estabilidade do relacionamento, ocorre a substituição da camisinha (que alguns maridos não gostam de usar) por contraceptivos orais e/ou injetáveis. Nenhuma delas relatou a utilização de outros tipos disponíveis, inclusive nos postos de saúde, como o DIU. Com relação ao preservativo feminino, nenhuma delas já usou; somente uma minoria já viu e aprendeu sobre o uso correto por meio de oficinas e palestras de sexo seguro nas escolas e serviços básicos de saúde, sendo que nenhuma delas se mostrou interessada em passar a utilizá-lo. Deixando a cargo do parceiro a responsabilidade o uso do preservativo masculino para obter a dupla proteção, o que a torna vulnerável quanto à gravidez e às DST’s diante da negativa deste. Uma das jovens mães que já tem duas filhas de pais diferentes, disse que gostaria de fazer laqueadura, mas que a médica só realiza a cirurgia após os 25 anos. Alguns citaram a “pílula do dia seguinte”, mas nenhuma admitiu ter se utilizado dela. No posto de saúde, fiquei sabendo que ela só é receitada e distribuída pelo Hospital Júlio Muller.

A maioria das adolescentes entrevistadas no período diurno teve um único parceiro sexual, exceto uma delas que já se relacionou com quatro rapazes e já teve dois relacionamentos homossexuais na escola. Enquanto os meninos já tiveram algumas experiências do tipo “ficar” e também já namoraram, com exceção de dois: inclusive um deles relatou nunca ter “ficado” ou namorado ninguém (encaixa-se no padrão moral familiar e religioso); outro ainda declarou-se bissexual sem ter a experiência de um namoro, mas gostaria de ter um parceiro fixo, um relacionamento sério.

Entre as jovens do noturno, a maioria também só teve um único parceiro, exceto três delas: duas são declaradas homo e bissexuais, já

tiveram relação com meninos, mas preferem as meninas; a terceira é a jovem que já tem duas filhas de pais diferentes, que declarou já ter tido mais de dez relacionamentos do tipo ficar, mas nem todos com relação sexual. Entre os rapazes, a maioria já teve mais de uma parceira sexual, sendo que um deles relatou ter tido mais de vinte. Poucos entrevistados admitiram terem tido experiências homossexuais, outros ainda relataram ter curiosidade de saber como seria a relação com alguém do mesmo sexo.

Detectei outro diferencial de gênero no grupo estudado: enquanto as adolescentes tendem a se manter a estabilidade de seus relacionamentos e não trocar muito de parceiros sexuais, obedecendo ao padrão do tipo namoro; os rapazes dão preferência ao padrão do tipo “ficar”, ou seja, a prioridade é pela quantidade de relacionamentos em detrimento da qualidade. Para tal, esses meninos acabam por se relacionar com meninas que se submetem a essa dinâmica, provavelmente aquelas na categoria das “mal faladas”.

Quanto à interface entre a vivência da sexualidade e os serviços de saúde, pude constatar que as ações preventivas chegam tarde demais ao encontro das adolescentes, que procuram muitas vezes, um posto de saúde pela primeira vez quando já estão grávidas. A contribuição dos serviços e profissionais da saúde antes disso, se resume a eventuais palestras sobre sexualidade e oficinas práticas de sexo seguro nas escolas e nos postos de saúde ou durante alguma consulta de rotina ou por outros motivos.

O pré-natal foi bastante elogiado pelas jovens mães durante as entrevistas na escola. Relataram terem sido bem atendidas, que foram realizados todos os exames necessários e que o ginecologista conversou abertamente sobre os métodos contraceptivos e fortaleceu a auto-estima das jovens mães no sentido da negociação com o parceiro sobre o uso da camisinha, usando o preservativo feminino ou tendo o masculino na bolsa e recusando-se à prática de sexo desprotegido.

Durante minhas visitas ao posto, constatei um bom acolhimento das jovens mães durante as consultas de pré-natal e pediátricas por parte de toda equipe de profissionais de saúde. O médico afirmou que naquele posto

não têm muitas mães adolescentes por se tratar de um bairro onde os moradores têm certo nível socioeconômico, de escolaridade e cultura, conversando com seus filhos sobre sexo, orientando-os quanto aos métodos anticoncepcionais, esclarecendo suas dúvidas. Suponho que por esse melhor nível socioeconômico da clientela que mora no bairro, eles possam ter acesso aos planos de saúde e serviços particulares, diminuindo assim o fluxo para o atendimento na saúde pública. Quando ocorre uma gravidez, é a mãe que normalmente leva a filha para sua primeira e demais consultas de pré-natal (total de sete), raramente elas vêm acompanhadas do pai da criança.

Com relação às DST's a enfermeira disse que houve poucos casos notificados em adolescentes e jovens (as mais comuns são candidíase, condiloma, clamídia, gardenerela e tricomoníase), que foram tratados com êxito porque o tratamento se estende aos parceiros sexuais. Não ocorreu nenhum de aids entre a faixa etária de 14 a 19 anos, mesmo porque os exames anti-HIV e o tratamento não são feitos naquela unidade de saúde e necessitaria do *feedback* do serviço especializado de aids o que normalmente não ocorre. Poucas adolescentes e jovens realizam os exames preventivos para detecção precoce de câncer de mama e colo de útero.

Quanto à questão das ações preventivas no posto além das orientações durante as consultas ginecológicas, os profissionais de saúde não realizam qualquer outro tipo de ação específica para prevenção de DST's e gravidez na adolescência, porque essa unidade de saúde não se enquadra no modelo preventivista que normalmente é executado pelos PSF's e sim no paradigma biomédico, com enfoque curativo. Por essa razão, ficou claro que o projeto Saúde e Prevenção do qual este posto deveria ser a referência para trabalhar sob a ótica preventivista, na realidade não tem mais nenhum profissional que já tenha sido capacitado em 2006, em sua equipe atual que pudesse responder por essas ações, além da falta de apoio técnico por parte da Secretaria de Saúde do município de Cuiabá e do Estado de Mato Grosso.

Quanto ao projeto na escola, pode constatar que também não evoluiu pela falta de retorno entre os professores capacitados e os responsáveis pelo projeto na Secretaria Municipal de Educação de Cuiabá e do Estado de Mato Grosso.

Em resumo, muitas são as contribuições para a consolidação de um determinado *habitus* responsável pelos padrões de comportamento entre adolescentes e jovens em suas relações afetivas e sexuais. Ocorrem disputas de poder entre as diversas instâncias envolvidas neste processo de socialização, muitas vezes contraditórias e inconscientes, mas que estão entranhadas a estes comportamentos.

Compreender toda essa complexa realidade poderá auxiliar a elaboração de novas políticas públicas que ampliem a cobertura e a qualidade dos serviços que atendam de forma integral e especializada as demandas reais dos adolescentes e jovens no que diz respeito à vivência feliz e saudável de suas relações afetivas e sexuais.

Diante desse contexto, a alternativa viável e coerente no campo da educação seria a introdução da educação sexual de maneira oficializada por meio dos projetos políticos pedagógicos das escolas públicas no sentido de propiciar um espaço de discussão aberta e sem preconceitos e tabus que estão associados ao processo de socialização dos adolescentes e jovens no que diz respeito à sexualidade.

Em relação ao campo da saúde faz-se necessária a modificação do modelo de atenção biomédico oferecido pelos serviços de saúde dirigidos a essa clientela. Os profissionais do posto de saúde deveriam incluir medidas preventivas e de promoção à saúde como componentes fundamentais de sua prática assistencial, ao invés de sua atenção estritamente curativa. Esses profissionais deveriam aprimorar a qualidade da atuação interdisciplinar e integral à saúde desses adolescentes e jovens para que tenham uma vida sexual e reprodutiva plena e responsável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aberastury A e Knobel M. Adolescência. Trad. Ruth Cabral. Porto Alegre: Artes Médicas 1989, cap. 1, p. 15-32.

Abramovay M; Castro, M G & Silva, L B. Juventudes e Sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

-----; Rua MG. Violência nas escolas. Brasília: UNESCO,UNAIDS, USAID, CONSED, UNDIME, 2001.

Altmann H. Verdades e pedagogias na educação sexual em uma escola pública do Rio de Janeiro [Dissertação em Educação], 2005.

Ariés P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

Arriola ER. Desigualdades de gênero: lésbicas, gays e teoria legal feminista. Revista de Estudos Feministas, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p. 388-427, 1994.

Ayres JRCM *et al.* Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: Barbosa RM e Parker R: Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. São Paulo: Ed. 34, Rio de Janeiro: UERJ, 2003.

Barsted LL. Legalização e descriminalização do aborto no Brasil: dez anos de luta feminista. Revista Estudos Feministas. Rio de Janeiro, n.0, p. 104-30, 1992

Becker D. O que é adolescência. São Paulo: Brasiliense, 1989.

Bourdieu P. A juventude é apenas uma palavra. In: Questões Sociológicas. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1993.

----- . Sociologia. Ortiz R. (org.) Trad: Auzmendi A; Monteiro P. São Paulo: Ática, 1983. (Coleção Grandes Cientistas Sociais, 39).

----- . O poder simbólico. 11 ed., Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

----- . A distinção: crítica social do julgamento. São Paulo: EDUSP, 1994.

----- . Razões Práticas: sobre a teoria da ação. Campinas: Papius, 1996

----- . A dominação masculina. 5 ed., Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

Bozon M. Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

Brandão ER. Ritos e Perturbações nas Trajetórias Juvenis. *In*: Almeida MIM, Eugênio F. (org.) Culturas Jovens. Rio de Janeiro: Garamond, Fiocruz, 2004.

Brasil. Código Penal Brasileiro, Brasília, 1940.

Brasil. Assembléia Constituinte. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 05 de outubro de 1988.

----- . Congresso Nacional. Lei 8.069/90 Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 13 de julho de 1990.

----- . Ministério da Saúde. Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente. Brasília, 1990.

----- . Ministério da Saúde. Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, 1996.

----- . Ministério da Saúde. Manual de Atendimento à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, 4. ed. Brasília, 2000.

----- . Ministério da Saúde. DATASUS: Informações de saúde; Indicadores de saúde. Brasília, 2001 e 2009, disponível em < www.datasus.gov.br/ acesso em 21 ago. 2010.

Brasil. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Brasília, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de DST/Aids. Brasília, 2007

Brasil. Ministério da Saúde. Marco Legal e Referencial de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Brasília, 2007.

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais- PCN. Temas transversais: pluralidade cultural e orientação sexual, v.10. Brasília: MEC/SEF, 1997.

Brasil. Ministério da Educação. Censo Escolar, 2007.

Butler J. Variações sobre sexo e gênero. *In*: Benhabid S; Cornell D. Feminismo como crítica da modernidade: releitura dos pensadores contemporâneos do ponto de vista da mulher. Tradução: Nathanael da Costa Caixeiro. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1987.

Cabral, CS. Valores sobre Sexualidade e Elenco de Práticas. *In: O Aprendizado da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond, Fiocruz, 2002.

Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. *In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília (DF); 1998.

Camarano AA *et al.* Jovens Brasileiros: sexualidade, gravidez e Aids. Fev. 2003, no prelo.

Camargo Jr.; Kenneth R. Biomedicina, Saber e ciência: uma abordagem crítica. São Paulo: Hucitec, 2003.

Campos GW. Clínica e Saúde Coletiva Compartilhadas: Teoria do Sujeito e reformulação ampliada do trabalho em saúde. *In: Tratado de Saúde Coletiva*, 2001.

CEBRAP- Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Comportamento sexual da população brasileira e percepções sobre HIV e aids. Brasília: Ministério da Saúde, PN DST/aids, 2004.

Chauí M. Repressão Sexual: essa nossa (des)conhecida. 3ª Ed. São Paulo: Ed.Brasiliense, 1984.

Clímaco, AAS. Repensando as concepções de adolescência. [Tese de Doutorado], Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991.

Cohn A e Elias PE. Saúde no Brasil. Políticas e organização de serviços, 6ª ed. São Paulo:Cortez- Cedec, 2005.

Correa S. Saúde sexual e reprodutiva, gênero e sexualidade: legitimação e novas interrogações *In: Giffin K e Costa SH (orgs.)*. Questões de saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999, p.39-49.

Costa AM. Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil. *In: Giffin K e Costa SH*. Questões de saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999,

Damatta R. A casa e a rua: Espaço, Cidadania, Mulher e Morte no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco; 6ª ed., 1997.

Dennis N; Erdos G 1992. Uma revisão das famílias sem paternidade. Londres: Instituto de Assuntos Econômicos, 1992.

Deval J. El desarrollo humano. Madrid: Siglo XXI, 1998.

Duarte LFD. Pouca vergonha, muita vergonha: sexo e moralidade entre as classes trabalhadoras urbanas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

------. O Império dos Sentidos: Sensibilidade, sensualidade e sexualidade na cultura ocidental moderna. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

------. Sexualidade, Família e Ethos Religioso. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

Dumont L. O Individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

Elias N. O Processo Civilizador; tradução Ruy Jungmann; revisão Renato Janine Ribeiro- 2 ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2v., 1994.

Erickson EH. Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1976.

Foucault M. História da sexualidade: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à Prática Educativa. São Paulo: Paz e Terra; 31ª ed., 1992.

Funck SB. Representações da maternidade e da paternidade na literatura feminista contemporânea. *In*: Silva AL; Lago MCS; Ramos TRO (orgs.). Falas de Gênero: teorias, análises, leituras. Florianópolis: Mulheres, 1999.

Gagnon JH; Simon W. Sexual Conduct: the social Sources of human sexuality. Chicago: Aldine, 1973.

Gagnon JH. Uma Interpretação do Desejo. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

Galland O. Sociologie de la jeunesse. Paris: Armand Colin, 1997. *In*: Abramovay, M; Castro, M G & Silva, L B. Juventudes e Sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar, 1989

Giddens A. A Transformação da Intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. 2 ed., São Paulo: UNESP, 1993.

Giddens A. Sociologia. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Gonçalves E. Amar, namorar, ficar. *In*: Fundação Roberto Marinho. Sexualidade: prazer em conhecer. Livro do Professor. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho, 2001.

Grossi MP. Na busca do “outro” encontra-se a “si mesmo”. *In*: Trabalho de Campo & Subjetividade. Florianópolis, UFSC, PPGAS, 1992.

Gupta N. Iniciação Sexual e contracepção entre meninas adolescentes no Nordeste brasileiro. Estudos sobre Planejamento familiar, vol 31. p. 228-38, 2000.

Heilborn ML. Construção de si, gênero e sexualidade. In: Articulação de mulheres brasileiras. (org.). Sexualidade: o olhar das Ciências Sociais Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

Heilborn ML. Estranha no ninho: sexualidade e trajetória de pesquisa. Rio de Janeiro, 2003.

----- *et al.* O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

----- *et al.* Sexualidade, reprodução e saúde. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2000; 2009.

Lago SP. Namoro para escolher (com quem casar): idéias e práticas de namoro entre jovens em Belém do Pará, 1999. Dissertação de Mestrado em Antropologia- Universidade Federal do Pará.

Lagrange, H. Le sexe apprivoisé ou l'invention du flirt. Revue Française de Sociologie, n. 1, 1998. In: Bozon M. Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

Laqueur T. Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1990.

Lavinas L. Gênero, cidadania e adolescência. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Ventos, 1997.

Lévi-Strauss C. O Campo da Antropologia. In: Antropologia Estrutural Dois. Trad. Katz CS e Pires E. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasil, 1996.

----- . As estruturas elementares do parentesco. Petrópolis: Vozes; 4ª Ed., 2008.

Louro GL. O corpo educado. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

-----; Felipe J; Goellner SV. Corpo, Gênero e Sexualidade: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

Luz MT. Natural, racional e social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

Mafessolli M. O tempo das tribos: o declínio o individualismo nas sociedades de massa, 3 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

----- . Os Argonautas do Pacífico Ocidental. Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

----- . A Vida Sexual dos Selvagens. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

Marcondes WF; Turini CA. Tentativas de suicídio por substâncias químicas na adolescência e juventude. Revista Adolescência Latinoamericana, v.3, n.2. Porto Alegre, Nov. 2002.

Master W; Jhonson V. Les mésententes sexuelles et leur traitement. Paris: Robert Laffont, 1971. In: : Bozon M. Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

Matta R da. A casa e a rua: espaço cidadania, mulher e morte no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco, 5. ed., 1997.

----- . O ofício do etnólogo. In: NUNES E (org.). A aventura sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens Mato-grossenses. Cuiabá, 2004.

Mato Grosso. Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde, 2007.

Mauss M. Técnicas corporais. In: Sociologia e antropologia, vols. I e II. São Paulo: EPU-Edusp, 1974.

----- . Sociologia e Antropologia, vol 1 e 2. São Paulo: EPU, 2005.

Mead M. Adolescência e cultura em Samoa. Buenos Aires: Paidós, 1951.

Minayo CSM. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

Moreira MM. Adolescentes e jovens do sexo masculino: riscos de contrair DST/HIV/Aids ou engravidar uma parceira. Belo Horizonte: ABEP, 2002.

Motta MAP. Mães abandonadas: a gravidez na adolescência e a entrega do filho à adoção. São Paulo: Cortez, 2001.

Nicholson L. Interpretando o gênero. Revista de estudos feministas, Florianópolis, v.8, n.2, p.9-41, 2000.

Nolasco SA. O mito da masculinidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

Nunes ED. Saúde Coletiva: história e paradigma. Interface: Comunicação, Saúde e Educação, 1998.

Oliveira MC. Saúde Sexual e Reprodutiva na Esfera Pública e Política. Campinas: UNICAMP, 2001.

Oliveira RC. O trabalho do Antropólogo: Olhar, Ouvir, Escrever. São Paulo: Revista de Antropologia, 1996.

OMS- Organização Mundial de Saúde. Definição de Adolescência, 1974.

----- . Definição de Sexualidade, 1990.

OPAS- Organização Panamericana de Saúde. Definição de Sexualidade, 1985.

Pais, JM. Culturas Juvenis. Lisboa: Imprensa Nacional, 1993.

Paiva, V. As voltas do feminino. São Paulo: Brasiliense, 1994.

Parker R. Corpos, prazeres e paixões: cultura sexual do Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller, 1992.

Peirano M. A Favor da Etnografia. Rio de Janeiro: Relume Damará, 1992.

Pimenta MC. *et al.* Saúde sexual e Reprodutiva: passagem segura para vida adulta, oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. Coleção ABIA, n.1, 2001.

PNAD- Pesquisas Nacionais sobre Demografia e Saúde de 1991, 1996, 2000.

Pombo O. Epistemologia da Interdisciplinaridade. Seminário Internacional de Interdisciplinaridade e Humanismo. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2006.

Queiroz MIP. Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva. São Paulo: Queiroz, 1991.

Rea MF. Gravidez, parto, puerpério e amamentação. In: Berquó E (org.) Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: UNICAMP, 2003.

Rocha MIB; Adalaft Neto J. A questão do aborto: Aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: Berquó, E. (org.) Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: UNICAMP, 2003.

Rodrigues JC. Tabu do Corpo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 7ª ed., 2006.

Schwartz M. *Problems in Participant Observation. American Journal of Sociology*, Jan., 1955.

Scott JW. A cidadã paradoxal: as feministas francesas e os direitos do homem. Florianópolis: Mulheres, 1995.

Simões J. Homossexualidade masculina e curso de vida: pensando idades e identidades sexuais. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

Toulemon L; Leridon H. La diffusion des préservatifs: contraception et prévention. Population et Sociétés, n.301, mai 1995. In: Bozon M. Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

Vance C. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. Sexualidade e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social: ERJ, 1999.

Víctora CG. Pesquisa qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo, 2000.

Villar D; Gaspar AM. Redondos traços. In: Pais M (org.). Traços e Riscos e Vida. Lisboa: Ambar, 1999.

Villela WV. Homens que fazem sexo com mulheres. São Paulo: NEPAIDS, 1997.

Weeks J. O corpo e a sexualidade. In: Louro G (coord.). O corpo educado. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

Williams B. Casamentos, famílias e relacionamentos íntimos. Boston, MA: Pearson, 1989.

ANEXOS

Anexo I - Roteiro de Entrevista

A- Perfil do adolescente

1. Nome (fictício):
2. Idade:
3. Série: Período:
4. Raça/Cor:
5. Endereço:
6. Estado civil (solteiro, casado, outro)
7. Religião
8. Trabalho Função
9. Renda mensal
10. Lazer/ Hobby
11. Cotidiano durante a semana
12. Cotidiano final de semana

B- Perfil familiar

1. Número de integrantes da família e parentesco
2. Idade dos pais
3. Escolaridade dos pais
4. Raça/cor dos pais
5. Estado civil dos pais
6. História de Amor dos pais
7. Religião dos pais
8. Trabalho dos pais
9. Renda Familiar
10. Contribuição do adolescente no sustento da família
11. Relacionamento com os pais ou responsáveis
12. Conversa sobre sexo

C- Perfil do círculo social (amigos, escola e igreja)

1. Amigos (falar sobre eles)
2. Participação em algum grupo específico de amigos

3. Escola (falar sobre ela)
4. Matéria preferida - gosto pelas ciências ou biologia
5. Igreja (falar sobre ela)
6. Frequência da participação em cultos religiosos
7. Atividade extra na igreja (coral, catequese, grupo de jovem)

D- Serviços de saúde na vida do adolescente

1. Pública, particular ou convênio
2. Motivo da consulta
3. Orientação sobre prevenção de DST's e gravidez

E- Questões sobre o perfil da sexualidade do adolescente

- 1- Você se sente à vontade pra falar sobre sexualidade?
- 2- Posso fazer algumas perguntas mais íntimas sobre este tema?
- 3- Qual a sua opinião sobre a virgindade?
- 4- Já iniciou atividade sexual? Qual a idade?
- 5- Você usou preservativo?
- 6- Qual foi o motivo da iniciação sexual?
- 7- Tem parceiro(a) fixo(a) atual?
- 8- Como você se sente com este parceiro(a)?
- 9- Usa preservativo em todas as suas relações sexuais?
- 10- Em quais você deixa de usar?
- 11- Você tem alguma dificuldade em usar o preservativo?
- 12- Você sabe dizer se seu parceiro tem HIV ou outra DST?
- 13- Você conversa com ele sobre sexo?
- 14- Que tipo de dificuldades você tem nesta relação?
- 15- Já teve mais que um relacionamento sexual? Quantos?
- 16- Que tipo de relação afetivo –sexual você já teve?
- 17- Você deixaria de ter amizade ou namorar se soubesse que a pessoa é homo ou bissexual?
- 18- Como foram seus relacionamentos afetivo-sexuais? (“ficar” ou namorar)
- 19- Alguma vez durante seus relacionamentos, você experimentou algum tipo de violência?

- 20- Você tem medo de “pegar” uma doença sexualmente transmissível?
- 21- Você já teve alguma DST?
- 22- Como você fez o tratamento? Procurou algum serviço de saúde, foi à farmácia ou usou remédio recomendado por algum amigo?
- 23- Você conhece alguém convivendo com aids?
- 24- Qual é o seu relacionamento com essa pessoa? (preconceito, solidariedade)
- 25- Você deixaria de ter amizade ou namora uma pessoa se soubesse que ela tem Aids?
- 26- Você tem filhos? Quantos? Idade:
- 27- Qual foi a sua reação quando soube da gravidez? Você teve apoio da sua família? Da escola? Da igreja?
- 28- Os amigos exercem influência na sua vida afetivo-sexual? Como?
- 29- Na escola já foi discutido sobre sexualidade?
- 30- Pra você, qual é a influência da igreja sobre a sua sexualidade?
- 31- Que tipo de influência a mídia exerce sobre a sua sexualidade?
- 32- Já procurou os serviços de saúde pública para tirar dúvidas sobre questões de sexualidade?
- 33- Na sua opinião, você acha que os serviços de saúde contribuíram para a aprendizagem de sua sexualidade? De que forma foi essa influência?
- 34- Você tem alguma dúvida sobre sexualidade que gostaria de resolver?
- Tem mais alguma coisa que gostaria de dizer sobre sexualidade?

Agradeço a atenção. Espero que tenha sido gratificante pra você como foi para mim ouvir suas opiniões sobre sexualidade.

Qualquer dúvida que ainda tiver, pode me procurar na Secretaria de Estado de Saúde, na área técnica de Saúde do Adolescente da Coordenadoria de Ações Estratégicas e Programáticas da SES; fone: 3613-5340/5339/5469.

Obrigada!

Maria José Pinheiro dos Santos (pesquisadora).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO- MESTRADO 2009
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

.....
(nome do sujeito da pesquisa, nacionalidade, idade, estado civil, profissão, endereço, RG), neste ato representado por mim,
.....

*(nome do representante legal, nacionalidade, idade, estado civil, profissão, endereço, grau de parentesco com o sujeito da pesquisa ou qualificação como tutor ou curador), está sendo convidado a participar de um estudo denominado “**Sexualidade na Adolescência- um estudo de caso em uma escola pública de Cuiabá em 2010**”, cujos **objetivos** são: Compreender a vivência da sexualidade entre os adolescentes de 14 a 19 anos e como ocorre o processo de aprendizagem das relações afetivo-sexuais com relação ao gênero;. entender como a família, a escola, a igreja, a mídia e os serviços de saúde contribuem no processo de aprendizagem da sexualidade.*

A **sua participação** no referido estudo será no sentido de ser entrevistado respondendo a 65 perguntas de um roteiro sobre algumas questões relacionadas à sexualidade (em anexo), além de participar de grupos onde se discutirão algumas outras questões sobre o tema.

Fui alertado de que é possível esperar alguns **benefícios** para o meu representado, tais como: compreender como se dá a vivência da sexualidade entre os adolescentes dessa escola e entender como a família, a escola, a igreja, a mídia e os serviços de saúde contribuem no processo de aprendizagem da sexualidade.

Fico esclarecido que **não** haverá **desconforto ou risco**, pois não serão obrigados a participar dos grupos ou responder a alguma pergunta da entrevista se assim desejar. Pode haver recusa à participação no estudo,

sem precisar haver justificativa, e de que não haverá qualquer prejuízo ao sujeito da pesquisa.

Estou ciente de que a sua **privacidade** será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa o (a) identificar, será mantido em sigilo, pois o próprio sujeito da pesquisa vai escolher o nome fictício.

É assegurada a **assistência** do meu representado durante toda a pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da participação de **(nome do sujeito da pesquisa)**.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, AUTORIZO a participação de **(nome do sujeito da pesquisa)**..... na referida pesquisa, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela participação, inclusive a divulgação por foto e/ou vídeo, somente o ressarcimento na forma de passe escolar.

De igual maneira, caso ocorra qualquer dano decorrente da participação no estudo, este será reparado, conforme determina a lei.

Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo. Meu nome é Maria José Pinheiro dos Santos, Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, trabalho na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, na área técnica de Saúde do Adolescente, fone:3613-5340/5339; 3025-3576 (resid.); 8415-2169 (cel.); mariajosepinheirodosantos@hotmail.com

(Assinatura do representante legal do sujeito da pesquisa - juntar documento que comprove parentesco/tutela/curatela)

Maria José Pinheiro dos Santos
Nome e assinatura do pesquisador responsável
 Cuiabá, de de 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO- MESTRADO 2009

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

(nome do sujeito da pesquisa, nacionalidade, idade, estado civil, profissão, endereço, RG), estou sendo convidado a participar de um estudo denominado “**Sexualidade na Adolescência: um estudo de caso em uma escola pública de Cuiabá**, cujos **objetivos** são: Compreender a vivência da sexualidade entre os adolescentes de 14 a 19 anos e como ocorre o processo de aprendizagem das relações afetivo-sexuais com relação ao gênero; entender como a família, a escola, a igreja, a mídia e os serviços de saúde contribuem no processo de aprendizagem da sexualidade.

A minha **participação** no referido estudo será no sentido de ser entrevistado respondendo a 65 perguntas de um roteiro sobre algumas questões relacionadas à sexualidade (em anexo), além de participar de grupos onde se discutirão algumas outras questões sobre o tema.

Fui alertado de que é possível esperar alguns **benefícios** para o meu representado, tais como: compreender como se dá a vivência da sexualidade entre os adolescentes dessa escola e entender como a família, a escola, a igreja, a mídia e os serviços de saúde contribuem no processo de aprendizagem da sexualidade.

Fico esclarecido que **não** haverá **desconforto ou risco**, pois não serei obrigado a participar dos grupos ou responder a alguma pergunta da entrevista se assim desejar. Poderei recusar à participação no estudo, sem precisar haver justificativa, e sem que haja qualquer prejuízo a minha pessoa.

Estou ciente de que minha **privacidade** será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo (escolherei um nome fictício).

Será assegurada sua **assistência** (caso necessário) durante toda a pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu **livre consentimento em participar**, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, exceto o ressarcimento do passe escolar. Eu receberei uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço da pesquisadora responsável, para que eu possa localizá-la. O nome dela é Maria José Pinheiro dos Santos, Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, trabalha na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, na área técnica de Saúde do Adolescente, fone: 3613-5340/5339; 3025-3576 (resid.); 8415-2169 (cel.);

Cuiabá, ... de..... de 2010.

