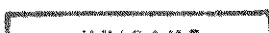


MARIA SILVIA BRUNI FRUET

ADOLESCÊNCIA
SEXUALIDADE E AIDS

Campinas

1995



98.03295

UNICAMP
F95a
T. 25729
PROU. 433/95
C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO R\$ 11,00
DATA 29/09/95
N.º CPD

CM-00077196-1

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FE/UNICAMP**

Fruet, Maria Sílvia Bruni
F95a Adolescência, sexualidade e AIDS / Maria Sílvia Bruni Fruet. --
Campinas, SP : [s.n.], 1995.

Orientador : Ana Maria Faccioli de Camargo
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas,
Faculdade de Educação.

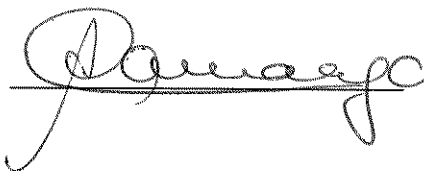
1. Adolescência. 2. Sexualidade. 3. AIDS (Doença). 4.*Re-
presentação social. I. Camargo, Ana Maria Faccioli de. II. Univer-
sidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

MARIA SILVIA BRUNI FRUET

ADOLESCÊNCIA
SEXUALIDADE E AIDS

Este exemplar corresponde à redação final da
Dissertação defendida por **Maria Silvia Bruni
Fruet** e aprovada pela Comissão Julgadora.

Data: 30.08.95

Assinatura: 

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de **Mestre em Educação** na Área de Concentração: Metodologia de Ensino, à Comissão Julgadora da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, sob orientação da Profa. Dra. Ana Maria Faccioli de Camargo.

Comissão Julgadora

Amargo
Paulkuskis
Deledda

A
Meu pai e minha mãe,
pelas possibilidades de vir a ser.

A
Sandra, Luis Henrique e Luis Vicente,
pelo carinho e atenção com que me envolvem.

Ao
Ronald,
pelas conquistas compartilhadas.

A
Mariana e Gabriela,
adolescentes no futuro.

Aos
Adolescentes que me ajudaram neste trabalho

AGRADECIMENTOS:

À Profª Drª Ana Maria Faccioli de Camargo, orientadora e companheira de jornadas, pela confiança, incentivo e atenção durante a construção deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Milton de Almeida e Profª Drª Vani Kenski, pelas idéias, sugestões e tudo mais...

À Profª Drª Isaura Guimarães, pelas discussões e esclarecimentos.

A Maria Helena Dias, pela leitura, discussão e revisão do trabalho.

Às professoras das escolas onde trabalhamos, pelas concessões.

Aos amigos do Centro Corsini, pela força e compreensão durante todo tempo.

Ao Luciano e Maura, pelo que me ensinaram.

À Claudia e Ricardo, pelas trocas durante nossa caminhada.

Às amigas Cristiana, Nadja, Marcella, Marianne e Maeve, pela torcida, mesmo que à distância.

Aos meus pais, irmãos, cunhado e ao Ronald, por compreenderem minhas muitas ausências.

Às tias e tios, pelo incentivo constante.

Aos funcionários da Pós Graduação - FE, pelos auxílios burocráticos e amizade.

Ao CNPq, pelo apoio financeiro.

À todos que cruzaram o meu caminho e me fizeram diferente.

Obrigada

“....Mas e as sutilezas do tato, do toque, da carícia, do olhar,
do falar, do silêncio, envolvidos na brincadeira de fazer
amor?”

....É preciso desenvolver, antes, a capacidade de sentir
prazer. Mas, para isso, as escolas teriam de ser diferentes, as
cabeças dos pais teriam de ser diferentes, as cabeças dos
professores teriam que ser diferentes: menos saber e mais
sabor...”

(Rubem Alves, *Conversas com quem gosta de ensinar*)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	02
A Coleta de Dados	06
Os Entrevistados	08
As Entrevistas	09

PARTE I:

ADOLESCÊNCIA	13
Delimitações	15
Trasformações	16
Outras Transformações	17
Os Pais	18
Entre os Iguais	20
O Despertar do Desejo	22
A Educação/Orientação Sexual	25

PARTE II: SEXUALIDADE E AIDS NA FALA DOS ADOLESCENTES

1. OS ADOLESCENTES FALAM DE SUA SEXUALIDADE . . .	29
Adolescentes, Sexualidade e Sexo	31
Namorar, “Ficar”	37
Fidelidade, Sim ou Não?	41
Desencontros	44
A Transa	47
Um Parênteses: O Tempo	49
O Desejo	50

2. AS INFORMAÇÕES SOBRE AIDS	54
A Doença	55
Sua Origem	57
O Agente Etiológico	58
A Transmissão	59
O Desenvolvimento da Doença e os Sintomas	68
A Prevenção	72
3. MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA: OUTRA FONTE DE INFORMAÇÕES	78

PARTE III:

LIMITES ENTRE CONHECER E AGIR	84
Com o que Eles se Preocupam?	86
Por que Não se Previnem contra AIDS?	93
FINALIZANDO...	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
BIBLIOGRAFIA	111

RESUMO

O presente trabalho busca entender através de gestos, sinais e principalmente palavras, como os adolescentes representam a sexualidade e a AIDS, considerando-se as influências exercidas pela família, escola, amigos e meios de comunicação.

Para obtermos as informações dos jovens em que baseamos nossa análise, nos valem de depoimentos pessoais de 15 adolescentes, colhidos durante entrevistas em duas escolas estaduais de primeiro e segundo graus de Campinas, de observações feitas a partir de um Programa de Prevenção em AIDS desenvolvido nas mesmas escolas e da análise de artigos relativos ao tema, publicados, recentemente, em jornais de São Paulo.

Constatamos que os adolescentes são fortemente influenciados pelos meios de comunicação, assumindo as representações sociais da sexualidade como suas, seu discurso aparece como a reprodução de um outro já estabelecido, normatizado pelo social, onde a singularidade praticamente não existe.

Entretanto, precisávamos explicitar estas representações para podermos entender e não apenas explicar ou revelar e então propor uma forma de trabalhar estas questões trazidas pela sexualidade e AIDS com os adolescentes. Não queremos criar uma nova ordem social mas dar a oportunidade de discutirem, reconhecerem e se colocarem em processos de singularização que levariam a outros processos, rompendo os equilíbrios estabelecidos, compondo novos afetos, práticas, discursos e comportamentos.

ABSTRACT

This study aimed to analyse the way adolescents understand sexuality and AIDS through words, images, and gestures, taking into account the influence suffered by family, school, friends and media.

Our analysis was based on personal views of 15 adolescents interviewed in two different State Schools of Campinas, São Paulo, Brazil, and on observations performed during an AIDS Prevention Program at the same Schools. Related articles recently published in newspapers from São Paulo State were also considered in the analysis.

Adolescents are largely influenced by the media. They adopt the social representation of sexuality as their own, therefore their speeches are reproductions of social codes, and their own singularities are not revealed. However, we had to realise this first to understand (and not only to explain or unveil it) and to be able to propose a way of dealing with the questions brought by AIDS and sexuality. We had no intentions in creating a new social code, but we aimed to give these adolescents opportunities to discuss and to perceive their own singular selves. This new perception should help them to break from the social codes and to originate new ways of interaction, practice, speech and behaviour.

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais remotos, o sexo tem exercido grande fascínio sobre as pessoas de todas as camadas sociais. Mudanças culturais lentas ou bruscas alteraram, ao longo da história, vários aspectos do comportamento do ser humano, principalmente sua forma de viver e encarar a própria sexualidade.

No século XVIII, o fortalecimento do poder político possibilitou uma intromissão e um controle mais agressivo e penetrante por parte do Estado na privacidade dos cidadãos. A decadência dos rituais coletivos com a consequente interiorização das atitudes religiosas e a abertura da economia, favoreceram o primado do individual, ajudando, ao mesmo tempo, a fortificar outros grupos de convívio social fora da família, da casa e levando à diversificação do espaço de existência de cada um. Para os homens tal espaço tendia a ocupar progressivamente, três ambientes: a casa, o local de trabalho, os locais de lazer. Para as mulheres, entretanto, a existência se restringia à casa, pois elas não tinham acesso aos lugares públicos.

Ao entrarmos no século XX, presenciamos uma gradual e perturbadora eliminação das diferenças entre o masculino e o feminino que causou sensíveis alterações na maneira de visualizar e vivenciar a sexualidade, tanto para os homens como para as mulheres; assistimos, ainda, ao acelerado processo de modernização e avanço tecnológico, principalmente no campo das comunicações, que, ao mesmo tempo, encanta e assusta.

Neste final de século, porém, nos deparamos com um desafio: a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), uma doença ainda sem cura e que desde seu aparecimento vem ameaçando a sociedade em seus vários segmentos, porque levanta novas questões sobre o sexo, sobre o prazer e a morte, tabus por muito tempo evitados até porque, se acreditava que o perigo das doenças sexualmente transmissíveis havia sido eliminado.

Os estudos histórico-sociológicos mostram a existência de mudanças diversas nas atitudes da sociedade, em relação ao sexo, e mostram diferentes

formas de representá-lo. Esta representação inclui o conjunto de signos, ou seja, palavras, imagens e gestos usados no discurso sobre o tema. (Silva, 1987).

Perguntamos então quais são as alterações da sociedade contemporânea em relação às suas formas de representação e exercício da sexualidade? Nossa sociedade, ainda, moraliza e padroniza nosso modo de sentir, enquadrando-o nas categorias de *certo* e *errado*? E de forma mais direcionada aos objetivos do presente trabalho perguntamos também: Como é a iniciação sexual do jovem no mundo pós AIDS? Como é ser jovem, adolescente, na sociedade brasileira, hoje, em função das mudanças ocorridas e que estão ocorrendo?

Nosso trabalho pretende, assim, entender as representações que os adolescentes fazem da sexualidade hoje, enfocando-se as decorrências da AIDS e considerando-se a influência da família, da escola, dos amigos e dos meios de comunicação. Tais análises pretendem ser caminhos para a elaboração de programas educativos mais eficazes, no que se refere a adoção de comportamentos seguros à contenção da epidemia.

Na busca de respostas para as questões acima vemos, primeiramente, o quanto o fenômeno é recente e, portanto, nos deparamos com reduzido número de estudos sobre as mesmas questões. Outro ponto é sabermos que o fenômeno da AIDS se insere em um tema polêmico como a sexualidade humana, intensificando o medo de tratá-lo como conteúdo de ensino, fundamentado na idéia de que qualquer esclarecimento sobre o sexual estaria estimulando a sexualidade e antecipando sua iniciação. Por outro lado deve ser considerado o fato de que a orientação sexual na escola se constitui em enorme desafio pois se espera e se almeja que não seja invasiva da privacidade do aluno, nem se constitua apenas em discurso sobre o sexo, mas sim em movimento para a apresentação do singular, aquela possibilidade de cada um ser ele mesmo, com seus desejos e aspirações pois, segundo Guattari & Rolnik (1987) a sociedade atual, de cultura de massa só nos permite subjetividades produzidas pelo social, não subjetividades individuais e singulares. Esta mesma cultura de massa produz indivíduos “serializados, modelados, normalizados”.

A disseminação do vírus da AIDS tem levado diferentes setores da sociedade à busca de mecanismos mais efetivos no campo da prevenção da infecção pelo HIV, visto que ainda não existem medicamentos capazes de neutralizá-lo. Neste sentido, as intervenções dos governos federais e estaduais, lamentavelmente, se limitam às campanhas publicitárias, que muitas vezes não informam. Pior, contribuem para a discriminação das pessoas infectadas.

Na prática diária, os profissionais que se dedicam à assistência dos portadores/doentes da infecção verificam que uma grande parte da população brasileira contaminada é constituída por pessoas que se consideravam imunes a tal perigo. Verifica-se assim, a necessidade de se desmistificar preconceitos referentes à AIDS e promover atitudes responsáveis e não discriminatórias quanto ao comportamento sexual e ao convívio com as pessoas portadoras do HIV e com AIDS, dado que as próprias formas de transmissão da doença e a população vítima da mesma vêm se alterando e atingindo mais e mais pessoas diferentemente do que se supunha no início, quando classificava-se a epidemia como que restrita aos homossexuais.

Como no resto do mundo, houve no Brasil um deslocamento no perfil da transmissão da AIDS, que inclui hoje, cada vez mais mulheres, jovens e crianças. O crescimento da epidemia vem ocorrendo, mais recentemente, em razão, principalmente da transmissão heterossexual e do uso de drogas endovenosas. Neste sentido, os adolescentes e adultos jovens estão muito vulneráveis à contaminação pelo HIV e às doenças sexualmente transmissíveis, seja pelo uso de drogas, seja pela atividade sexual mais intensa, ou pela falta de orientação acerca dos aspectos mais elementares da sexualidade, como por exemplo: o corpo, o funcionamento dos órgãos sexuais, a reprodução.

Os trabalhos realizados com adolescentes (ver Paiva, 1994) mostram que, embora o conhecimento sobre transmissão e prevenção da AIDS seja grande entre eles, a maioria ainda tem comportamentos de risco, indicando que os programas

apenas informativos não têm logrado sucesso em estabelecer uma correlação entre a aprendizagem e a mudança de comportamento.

Uma vez que as vias de transmissão do HIV são fortemente determinadas por comportamentos e hábitos sócio-culturais, as pesquisas levam a crer que programas educacionais nos quais os adolescentes possam discutir as questões ligadas à vida pessoal, à sexualidade, numa linguagem condizente com a sua realidade sócio-cultural, visando a promoção de um comportamento seguro sejam o primeiro passo no combate à expansão do HIV.

Dessa forma, o direcionamento e adequação de tais programas aos adolescentes se constitui em garantia a prevenção da AIDS de forma mais duradoura que propostas de cunho restrito à informação.

Nas últimas décadas, principalmente, a adolescência passou a ser considerada um momento muito importante do desenvolvimento do indivíduo, marcada, não apenas pela aquisição da imagem corporal definitiva, mas também pela estruturação final da personalidade. Assim, é preciso que analisemos esta fase de modo abrangente, incluindo os aspectos biológicos, sociais e culturais, acrescentando a eles a questão da sexualidade e seus desdobramentos que os complementam e permeiam.

A adolescência é pois, um período rico em transformações na vida de cada pessoa. É uma fase repleta de descobertas e experiências importantes para o desenvolvimento emocional. Se positivas, estas experiências, facilitam a formação de vínculos sociais e afetivos, fundamentais para a vida sexual. (Costa, 1986) Muitas destas descobertas ocorrem em função das modificações corporais e do desenvolvimento dos órgãos sexuais, que capacitam os adolescentes para as funções reprodutivas.

A escola de 1º e 2º graus e a universidade, locais que reúnem adolescentes e adultos jovens, são, então, espaços privilegiados para a divulgação e discussão dos conhecimentos produzidos sobre o tema da AIDS, pois as projeções da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, indicam que as escolas

brasileiras estarão, nos próximos anos, cada vez mais expostas as questões trazidas pela AIDS, não podendo mais ficar ausentes desta importante discussão.

Assim, antes de iniciarmos a análise a que nos propomos, procuramos entender melhor as questões relativas à adolescência, compondo a primeira parte do texto. Tendo também, e principalmente, realizado uma série de entrevistas com adolescentes, delas retiramos dois grandes temas que se consolidaram durante o estudo dos depoimentos e se explicitam na segunda parte do trabalho: sexualidade e informações sobre AIDS, complementada por informações veiculadas em meios de comunicação de massa. Refletimos, ainda sobre os limites existentes entre o conhecer e o agir, ou seja entre a informação verificada e a prevenção que inexiste, compondo uma terceira parte do trabalho. Encerramos nossa reflexão, procurando algumas respostas para as perguntas iniciais e deixando outras para as quais ainda não temos caminhos definidos.

Como os temas acima relacionados e que compõem as partes deste estudo têm estreita vinculação com o desenvolvimento do trabalho realizado, mesmo porque se estruturam a partir dele, julgamos importante descrever, no presente texto, a forma utilizada para a coleta de dados e que acabou por permitir que tais temas aflorassem nas análises de seu resultado.

A COLETA DE DADOS

A sexualidade humana tem sido estudada nesta última década por várias áreas do conhecimento e muitas vezes, por abordagens isoladas em cada campo específico. Acreditamos, portanto, que o enfoque interdisciplinar envolvendo as áreas de biologia, psicologia, educação, história, antropologia, sociologia e medicina, seja indispensável para o estudo da sexualidade na vida humana, seus desdobramentos, influências e implicações. Essas disciplinas, apesar de

heterogêneas, são consideradas indiciárias por Carlo Guinzburg (1989)¹ e oferecem subsídios para uma análise qualitativa no campo social, onde tem-se por objeto de estudo casos, situações e documentos.

Para captarmos as representações dos adolescentes nos valem os depoimentos pessoais e de observações colhidas durante um programa de prevenção à AIDS desenvolvido com os mesmos. Uma análise dos artigos mais recentes sobre o tema, veiculados em jornais de São Paulo, também ofereceram dados importantes. Vale salientar, porém, que fundamentamos nosso trabalho nas entrevistas e recorremos às observações feitas durante o programa de prevenção e aos artigos de jornais quando as comparações, de certa forma, enriqueceriam as análises, confirmando muitos dos dados colhidos pela pesquisa.

Os depoimentos pessoais foram colhidos pela técnica da história oral, que nos permitiu captar os problemas, comportamentos, apreensões e aspirações dos mesmos adolescentes, fatos normalmente não registrados de forma documental.

Mediante esse processo de investigação qualitativa, pudemos recolher informações acerca de como os adolescentes vivem a sexualidade com a AIDS e comparar os depoimentos, buscando estabelecer relações de convergência e divergência.

O Programa de Prevenção foi desenvolvido pelo Centro Corsini (organização não governamental que trabalha no atendimento do paciente HIV e seus familiares e na prevenção e educação em AIDS), coordenado por nós e tinha por objetivo conciliar as informações recebidas com o exercício de sua sexualidade. Durante os cursos foi utilizada metodologia participativa, que possibilita a formação de atitude crítica e de compromisso em relação à

¹ Guinzburg nos explica que estas disciplinas são indiciárias, indiretas, conjecturais e até divinatórias, pois dão seus diagnósticos, fazem suas descobertas pelos sinais, indícios que as situações ou problemas lhes apresentam. Este paradigma usado em atividades muito diferentes por médicos, historiadores, caçadores, pescadores, mulheres foi praticamente encoberto e descartado pelo paradigma científico centrado na física galileana com as noções de *rigor* e *ciência*, onde o fenômeno que não pode ser repetido, não poderá ser comprovado e aceito. Mas esse rigor poderá ser atingido? Talvez ele seja até indesejável para as formas de saber mais ligadas a experiência cotidiana, onde “entram em jogo: faro, golpe de vista e intuição”. Guinzburg, Carlo. “Sinais: raízes de um paradigma indiciário” in *Mitos, Emblemas e Sinais*, Cia das Letras, São Paulo, 1989.

sexualidade; busca favorecer a reflexão e o estudo dos fatos que influem na vida sexual, (facilitando suas relações interpessoais e a interpretação positiva e consciente da sexualidade de cada um dos adolescentes).

O Programa se desenvolveu em nove encontros, na própria escola, durante o horário de aula, em grupos que variavam de 20 a 25 alunos. Abordou os temas: sexualidade - corpo, prazer, relação sexual; relacionamentos - namoro, "ficar"; gravidez na adolescência; métodos anticoncepcionais; drogas; doenças sexualmente transmissíveis e AIDS - informação, preconceito, prevenção.

Os artigos veiculados nos jornais são parte do acervo do Centro de Documentação do Centro Corsini, que recebe regularmente os jornais Correio Popular e Diário do Povo, de Campinas-SP, O Estado de São Paulo e Folha de São Paulo, de São Paulo-SP.

OS ENTREVISTADOS

As entrevistas foram realizadas com adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 13 e 19 anos, estudantes de 1º e 2º graus de duas escolas estaduais de Campinas e que participariam posteriormente de um Programa de Prevenção em AIDS.

Os alunos frequentavam uma escola de primeiro e segundo grau, localizada na região central de Campinas com aproximadamente 3.000 alunos que residem em diferentes bairros de Campinas e uma escola de primeiro grau, localizada no bairro Santa Genebra que possui 1.000 alunos residentes em sua maioria no mesmo bairro.

A escolha das escolas se deu por já termos feito um contato anterior para viabilizar o desenvolvimento do programa e também porque poderíamos acompanhar os entrevistados durante os trabalhos e retomar a conversa sobre o tema caso fosse necessário.

AS ENTREVISTAS

Foram realizadas quinze entrevistas durante os meses de abril e maio de 1994, sendo que doze foram transcritas e analisadas (as outras foram desconsideradas por problemas técnicos ou pela idade do entrevistado diferir em muito dos demais). A escolha dos alunos foi aleatória, uma funcionária da escola ou uma professora chamava os alunos durante o horário de aula para conversar conosco. As entrevistas duraram em média trinta minutos - apenas uma durou 120 minutos - e tiveram lugar no laboratório ou na biblioteca das escolas.

Optamos por gravar as entrevistas para garantir um bom registro dos dados, mediante a autorização dos adolescentes. Quase todos se mostraram entusiasmados ao saber que estariam participando de um trabalho de pesquisa e que suas idéias e opiniões estariam sendo ouvidas e documentadas. Alguns até nos perguntaram se apareceriam na televisão ou jornal.

Mesmo se tratando de uma amostra pequena, apenas em alguns momentos percebemos diferenças de conteúdo nas falas que pudessem ser atribuídos às diferenças de idade. Optamos então por destacá-las na análise apenas quando se fizessem presentes. A idade das meninas variou de 13 a 17 anos. Entre os meninos as idades variaram de 14 a 19 anos e os dois mais velhos, com 17 e 19 anos, apresentaram algumas idéias e opiniões divergentes dos demais.

Questões previamente elaboradas serviram como roteiro durante as entrevistas sem, no entanto, descartarmos os assuntos levantados pelos adolescentes. Na maioria das vezes eles abordavam os temas de nosso interesse naturalmente, sem que precisássemos intervir.

Antes do início das entrevistas situávamos os jovens com relação ao trabalho que estávamos realizando. Perguntávamos seu nome, idade e série que cursava, sendo que no presente trabalho usaremos nomes fictícios ao nos remetermos aos adolescentes. As questões colocadas eram as seguintes: O que

você entende por sexualidade? (ou: quando falamos em sexualidade em que você pensa?) Você, menino(a), como vive a sexualidade? Qual a diferença entre ficar e namorar? O que é gostoso em cada um? Quando você namora fica com outra(o)? Você já ouviu falar da AIDS? O que é a AIDS? A AIDS trouxe alguma alteração à sua vida? As pessoas estão se prevenindo? O que faz as pessoas não se prevenirem contra a AIDS? Como é seu relacionamento com seus pais, familiares, amigos, colegas, na escola? O que você mais gosta de fazer? O que faz você gostar disso? O que você faz nos finais de semana? Tem alguma coisa que você não faz mas gostaria de fazer? No final da entrevista perguntávamos ao adolescente se ele gostaria de colocar algo mais ou tirar dúvidas que por acaso houvessem surgido durante a conversa. À exceção de um menino, todos ficaram muito a vontade durante o trabalho e mesmo que demonstrassem falta de conhecimento acerca da questão AIDS/sexualidade, do que sabiam falavam com franqueza.

No entanto, após as primeiras entrevistas, uma sensação incomoda nos invadiu: a fala desses jovens parecia a reprodução de um discurso estabelecido, normatizado pelo social, confirmando as reflexões de Guatarri e Rolnik já mencionadas acima. Como resgatar então a singularidade de corações-mentes em desenvolvimento?

Na tentativa de reverter este quadro acreditamos ser necessário construir ou ajudar a construir uma subjetividade singular através de novos “modos de relação com o outro, modos de criatividade, modos de sensibilidade, modos de produção”. Essa singularização poderá permitir, então, a construção de um mundo com valores pessoais, com desejos próprios e melhor ainda, a nosso ver, com possibilidades de mudanças continuadas, um mundo onde cada um possa caminhar por suas pernas, ouvindo e seguindo seus desejos.

Voltando então aos temas que surgiram no decorrer da coleta de dados para o presente trabalho: sexualidade e AIDS, pudemos, através deles, visualizar

os adolescentes em sua realidade como que fabricada pelo social mas, ao mesmo tempo, acreditamos que os mesmos temas e novas propostas de trabalho possam ser caminhos para possíveis alterações no quadro existente.

ADOLESCÊNCIA

ADOLESCÊNCIA

Freud, no século XIX, visualizando a sexualidade a partir do nascimento, apontava para o engano de seus contemporâneos em pensarem o sexo apenas após a puberdade/adolescência e restringindo a sexualidade ao genital. Essa nova visão escandalizou a sociedade capitalista judaico-cristã, da época, que vivia sufocada pela repressão e dessexualização. Essa repressão ao sexo tinha um efeito em cascata, a partir do estado ou da igreja sobre o chefe de família que por sua vez a estendia a seus filhos ou dependentes. (Costa, 1986)

A postura de Freud clareou os horizontes concorrendo para que se mudasse a atitude frente a infância e adolescência. O entendimento da adolescência como uma etapa do desenvolvimento humano coincide com a revolução industrial, pois, até então, compreendia-se o indivíduo como saindo diretamente da infância para a idade adulta, e se estabelece pela possibilidade das famílias, principalmente as do meio urbano, manterem seus filhos, mais tempo, longe do mercado de trabalho (Cavalcanti, 1988). A forma como tal etapa do desenvolvimento é vivida pelos indivíduos varia enormemente de uma sociedade para outra. Em algumas sociedades indígenas (tribo de Papajo do Arizona, índios Cheyenne), entre os habitantes de Samoa, no Oceano Pacífico, a passagem do estado infantil para o estado adulto ocorre lentamente. O processo é gradual e contínuo, não há nenhuma barreira social a ser transposta entre a infância e a idade adulta. Em outras, os Kunnai da Austrália, os índios Toba e Pitanga da Argentina, certas tribos da América do Sul, por exemplo, a adolescência é caracterizada por um momento de transição e de transformações, apresentam-se “ritos de passagem” da infância para a vida adulta, em que ocorrem, às vezes, mutilações corporais, reclusões, provas físicas e morais.

Nas sociedades ocidentais não-indígenas, o processo de amadurecimento adolescente não inclui tais ritos. No que se refere às questões sexuais, também o processo é descontínuo. As informações que as crianças e os adolescentes recebem sobre sexualidade são poucas e truncadas, tornando a adolescência

muitas vezes problemática, devido à impossibilidade de realização e satisfação dos prazeres sexuais, da aquisição da autonomia e a independência econômica, aspirações que acompanham o indivíduo desde sua infância.

Isto em parte, explica o fato da adolescência ser definida como um período de crise em nossa sociedade, pois as modificações físicas e psicológicas são marcadas pelo social, causando sofrimento no adulto em formação. (Tiba, 1986)

Nem todos os autores, porém, acreditam que haja “crise da adolescência” com esta conotação de fase difícil ou de graves problemas. Osório (1989, p. 14) fala em

crise vital como o são tantas outras ao longo da evolução do indivíduo (o desmame, o início da socialização ao término da primeira infância, o climátero, etc...), (...) *crise normativa*, isto é, momento evolutivo assinalado por um processo normativo, de organização ou estruturação do indivíduo.

Para o autor, na adolescência o corpo cresce, novas funções sexuais surgem, o desenvolvimento intelectual se intensifica e a qualidade das sensações afetivas e sexuais se transforma. Neste período o jovem passa por uma série de mudanças que vão sendo entendidas, aceitas e superadas, naturalmente, em seu desenvolvimento.

Os autores pesquisados consideram que adolescência é um período de crescimento, de transformações psicossociais que acompanham as modificações biológicas, definidas como puberdade; devendo sempre ser considerada a interação entre os aspectos biológicos, socio-culturais e psicológicos. (Tiba, 1986; Cavalcanti, 1988; Osório, 1989; Takiuti, s/d) ¹

A ampliação do período de adolescência devido à entrada cada vez mais tardia, dos jovens, no mercado de trabalho formal (porque muitas vezes no

¹ Além dos autores acima citados gostaríamos de fazer referência à Dinah de Souza Campos que faz em seu livro **Psicologia da Adolescência: normalidade e psicopatologia** um estudo das várias teorias da adolescência postuladas para o entendimento desta questão. Coloca seus pontos e contrapontos, detendo-se um pouco mais na Teoria Bioenergética da Adolescência de G. Stanley Hall, Teoria Antropológica da Adolescência e Teoria do Estabelecimento da Identidade do Ego, de E. H. Erikson. Ela conclui, como os demais autores, que é impossível compreender o desenvolvimento da adolescência sem considerar as mudanças biopsicológicas e as influências culturais às quais o indivíduo é submetido.

informal eles já estão desde crianças) e o aumento significativo da população jovem mundial, são algumas das condições sócio-culturais atuais que justificam a canalização de interesses de várias áreas das ciências humanas para o estudo da adolescência. Aliadas a estas condições temos as imposições de consumo que encontram nesta parcela da população um mercado ávido por novidades e pronto para a absorção de novos empreendimentos que vão além das consequências de ordem econômica, influir na formação e afirmação da personalidade dos jovens.

DELIMITAÇÕES

Definir o início e fim da adolescência é difícil, principalmente porque estamos falando de um fenômeno dependente das condições sócio-culturais e econômicas do meio em que vive o jovem. Os autores pesquisados consideram que o indivíduo é adulto a partir do momento em que: pode manter-se economicamente, assumindo compromissos profissionais; adquire maturidade psicológica, com a definição de valores morais próprios e o avanço na afirmação da identidade, sendo capaz de responder quem ele é e o que quer para sua vida; estabelece relações interpessoais criativas inclusive escolhendo os parceiros sexuais. Embora os autores entendam que a definição da identidade seja o resultado de um processo iniciado na infância e que estará em constante mudança até a velhice, pode-se dizer que é na adolescência que os papéis de gênero e os profissionais se delineiam com mais clareza. (Cavalcanti, 1988; Vitiello, 1988; Osório, 1989; Guimarães, 1995).

Para se estabelecer uma delimitação do período da adolescência os fatores nela implicados devem ser analisados conjuntamente, pois do contrário, poderíamos cometer o engano de considerar um rapaz de 15 ou 16 anos, que é responsável pelo sustento de sua família, um adulto. Ele está passando pelas modificações psicobiológicas e já assumiu responsabilidades da vida adulta, porém é um adolescente pelos demais aspectos (Cavalcanti, 1988; Osório, 1989).

Campos (1990) faz um levantamento de delimitações apresentadas por diferentes autores, em relação à adolescência, e conclui que, em função das disparidades apresentadas, não há possibilidade de determinação fixa do início e fim do período adolescente.

TRANSFORMAÇÕES

A visão biológica dessa fase é a mais simples de ser explicada, porque os fenômenos são objetivos, porém o período da adolescência é mais complexo do que a maturação biológica apenas, pois as experiências vivenciadas no que diz respeito ao aspecto psicológico serão fundamentais para o adulto que emergirá deste processo.

A puberdade inicia-se com o crescimento dos pêlos nas axilas e regiões pubianas, processo desencadeado pelos hormônios sexuais que intensificam sua ação nesta fase da vida, promovendo o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. Os hormônios responsáveis por estas mudanças são produzidos na hipófise (glândula situada na parte inferior do cérebro) a partir de fatores de liberação produzidos no hipotálamo (núcleo situado na base do cérebro). Nas meninas, a progesterona e o estrogênio inundam seus corpos por volta dos dez anos, provocando o aparecimento das características sexuais secundárias: crescimento das mamas, aparecimento dos pêlos pubianos e axilares, arredondamento das formas, primeira menstruação. Nos meninos a inundação hormonal ocorre mais tarde um pouco e a testosterona será o hormônio desencadeador deste processo. Teremos então, o aparecimento de pêlos nas regiões pubianas e axilares, engrossamento da voz, crescimento do pênis, poluções noturnas, primeira ejaculação e desenvolvimento da barba. O crescimento físico - aumento da altura e peso, desenvolvimento muscular - também é desencadeado por hormônios: os somatotróficos. Tal crescimento é

muito intenso nesta fase da vida, e o jovem pode demorar a se acostumar com as novas dimensões de seu corpo. (Tiba, 1994 e Costa, 1986)

Assim, a puberdade se completaria com o fim do crescimento físico e amadurecimento sexual, quando meninos e meninas estariam plenamente capazes de exercer suas funções reprodutivas. (Cavalcanti, 1988; Aberastury, 1990; Osório, 1989; Tiba, 1993)

Ainda com relação às modificações corporais, o jovem, na maioria das vezes, entrará em conflito com a imagem que idealiza e a imagem real de seu corpo. Pode também negar as mudanças corporais simplesmente por não entendê-las muito bem: ele sente-se feio e desproporcional. Qualquer parte do corpo que se diferencie passa a receber atenção especial, mas há uma tendência de escondê-la até se adaptar a ela. O aparecimento dos seios nas meninas é um exemplo típico. Ao mesmo tempo que sentem orgulho deles, curvam as costas para tentar escondê-los. As roupas tem então uma grande importância na exibição ou na dissimulação do corpo. Talvez por isso a moda *grunge*, sem forma ou estética, tenha sido tão bem aceita entre os adolescentes. (Tiba, 1994)

OUTRAS TRANSFORMAÇÕES

Como vimos a adolescência não se restringe ao desenvolvimento físico. O jovem caminha para uma maturidade biopsicossocial. Às mudanças físicas seguem-se as mudanças de atitudes e comportamento, com a definição da nova imagem corporal, do papel sexual a ser desempenhado, além do desenvolvimento intelectual.

Tal amadurecimento acontece, primeiramente, nas meninas. Seu corpo, seus interesses e comportamentos se modificam e, em relação aos meninos de sua idade, elas terão um amadurecimento precoce. Tal descompasso irá se estender por toda adolescência.

O desenvolvimento intelectual é marcado pelo acréscimo do pensamento abstrato formal à lógica concreta da criança, aumentando a capacidade de interpretar, de estabelecer hipóteses, potencialidades pouco desenvolvidas na infância. Assim, o adolescente amplia a percepção do ambiente em que vive, parecendo-lhe que este se tornou mais complexo. Ele poderá querer entender como e porque as coisas acontecem, com maior profundidade, e, certamente, o irá fazer, questionando o que até então simplesmente aceitava. As ordens dadas pelos pais, inclusive, serão questionadas e teremos aí então uma nova fonte de conflitos.

OS PAIS

Os pais, em sua grande maioria, não se dão conta da intensidade das transformações que os filhos estão experimentando e nem sabem como lidar com elas. A lembrança desse período difícil em suas próprias histórias e o diálogo seriam caminhos para contornar possíveis conflitos, permitindo um entrosamento que poderia se estender para outros momentos da convivência entre pais e filhos.

Tiba (1994) nos mostra que, apesar dos “tempos modernos”, os pais continuam com dificuldades de se relacionarem com seus filhos adolescentes. São pais que viveram um ideal de liberdade sexual nas décadas de 60 e 70 e que questionaram mitos e tabus relacionados à sexualidade mas que, agora, se vêem diante de um dilema: o que ensinar sobre sexo, o que responder aos filhos e ainda, o que permitir quando se trata de meninas e meninos?

Diferentemente de nossos avós, alguns pais e, em sua maioria, as mães, conversam com seus filhos sobre sexo. Em nosso trabalho os adolescentes contam que o relacionamento com os pais é “aberto” e conversam sobre o assunto principalmente com suas mães.

A minha mãe é mais amiga sabe? tudo que eu tenho dúvida eu pergunto, não tem segredo com a minha mãe e me dou super bem com ela. Agora meu pai já é mais fechado, tipo antigo sabe aquela coisa assim? E o meu pai não é tão aberto quanto a minha mãe. (Carmem, 17 anos)

Converso sobre o que está acontecendo. Sobre a AIDS. Ela pede pra mim me prevenir, pra mim não ficar grávida... Eu tenho mais assunto com a minha mãe do que com meu pai. (Patricia, 14 anos)

O que percebemos é que este diálogo ainda é dirigido para o que se pode ou não fazer, para os “problemas” ou consequências do exercício da sexualidade (gravidez e AIDS), e não para as questões afetivas, emocionais.

Eu tenho mais facilidade de falar essas coisas com minha mãe do que com meu pai. Porque com a minha mãe eu fico o dia inteiro, converso sobre esses negócio de gravidez, a minha mãe falou que eu posso sair, posso namorar mas ela não quer que eu venha com menina grávida pra casa. Ela fala que a AIDS está comendo solto, tem que usar a camisinha. (Eduardo, 14 anos)

No entanto é com amigos que estes adolescentes têm maior liberdade de contar suas experiências e “aventuras amorosas”, confirmando a pesquisa “Sexualidade do Adolescente” (Camargo et al, 1994)², onde a maioria dos jovens (50,5% dos 93 meninos e 46,5% das 121 meninas) diz que conversa sobre sexo com os amigos. A mãe para as meninas (20,2%) e os pais para os meninos (11,1%) vêm a seguir na relação de seus confidentes preferidos.

Ah, com os amigos você tem mais liberdade ainda pra falar. Com eles não tem nada de vergonha, você vai falando tudo, eles também falam pra você. (Eduardo, 14 anos)

² A pesquisa “Sexualidade do Adolescente” foi realizada pelo Grupo de Estudos Interdisciplinar em Sexualidade Humana (GEISH-FE), durante o II e III Encontro de Adolescentes em Campinas nos anos de 1991 e 1992, com jovens de vários estados do país que participam de programas de Orientação Sexual.

A gente fala sobre AIDS, que eu vou me prevenir, mesmo numa rodinha, numa brincadeira a gente comenta. Isso daí a gente não deve esconder porque é uma coisa perigosa. O meu grupo fala. (Patricia, 14 anos)

Com os amigos é ótimo, melhor do que em casa até. Porque amigo a gente confia, pode se abrir, pode conversar com a pessoa, dar conselhos, falar um monte quando precisar. (Renata, 14 anos)

É comum os pais se preocuparem com as decepções, frustrações que seus filhos possam vir a ter nesta fase da vida. Por outro lado eles temem problemas, como uma gravidez indesejada ou uso abusivo de drogas, por exemplo. Eles têm medo que os filhos não consigam resolver estes desafios e por isso tentam protegê-los. No entanto, a maioria das vezes, o fazem tentando impor padrões e normas morais, que lhes convêm e acabam provocando o afastamento dos filhos, justamente quando estes estão buscando descobrir seus próprios valores e caminhos.

Por mais “abertos” e modernos que sejam, os pais se angustiam em relação aos valores que devem passar aos filhos e aos modelos de comportamento que devem oferecer. Devem ser aqueles sob os quais seus pais os educaram, aqueles que construíram durante sua vida ou ainda aqueles vigentes, em moda, no momento?

ENTRE OS IGUAIS

Neste momento especial de sua vida, o jovem encontra no grupo de iguais apoio e reconhecimento para seus conflitos e entre seus pares encontra possibilidades de dividir e trocar experiências.

No início da puberdade, meninos e meninas refugiam-se em grupos de amigos do mesmo sexo numa tentativa de encontrar seus iguais para refletirem as transformações que começam a surgir. É comum ocorrerem fantasias e mesmo

contatos físicos entre eles, o que não deve rotulá-los de homossexuais. Este comportamento é parte do desenvolvimento psicosssexual, entendido como um ensaio para os papéis sexuais de homens e mulheres que irão desempenhar futuramente

Estas “brincadeiras”, no entanto, acarretam muita culpa, pois a nossa cultura discrimina as opções sexuais diferenciadas. Tiba (1994) fala em uma cultura homofóbica que transmite aos indivíduos pré-conceitos contra os homossexuais e que serão reforçados pelos pais, consciente ou inconscientemente, também.

Assim, ainda hoje, os meninos, principalmente, são criados para corresponder à um modelo de comportamento heterossexual e viril. Eles acabam tentando esconder ou camuflar a sua insegurança em relação à opção sexual, incorporando e perpetuando estes preconceitos. A questão da homossexualidade não foi investigada diretamente nas entrevistas mas vários meninos apontaram o preconceito para com os homossexuais e até o medo de serem tidos como tal. Alexandre nos fala sobre isso:

Acho que o pessoal tinha que parar com essa frescura: “ah, o cara é viado não vou conversar com ele, o cara é viado não quero ser amigo dele”. Tem nego que faz isso só por um machismo, às vezes nem sente isso, faz só porque os outros fazem, é embalo. (...) Eles sentem que o moleque tem alguma coisa diferente deles, que não tem aquela vontade, aquela ganância de ser o bom. Então eles já acham que o moleque é veado e discriminam mesmo, às vezes o moleque nem tem nada. (Alexandre, 17 anos)

Por outro lado, para as meninas, a homossexualidade é menos percebida pois o contato físico entre mulheres (abraçar, beijar, andar de mãos dadas) sempre foi socialmente mais permitido e até estimulado como uma característica feminina, além das meninas não serem pressionadas, como os meninos, a provar que são mulheres. Entretanto o preconceito também se faz presente e chega a ser até maior que em relação à homossexualidade masculina. (Tiba, 1994)

Muitos autores ao escreverem sobre a homossexualidade tentam encontrar explicações para o fato, razões que justifiquem tal “comportamento” ao invés de procurarem aceitar simplesmente, conviver com a diferença e se enriquecer com ela. Na realidade se estes adolescentes pudessem falar sobre seus sentimentos e preferências sexuais e não fossem cobrados pelo desempenho sexual estereotipado em masculinidade/feminilidade, estas culpas e preconceitos se amenizariam e provavelmente teríamos indivíduos mais felizes e seguros de suas opções.

O DESPERTAR DO DESEJO

Em meio a tantas mudanças, uma será de maior importância para o adolescente e de grande preocupação para pais e educadores: a capacidade/possibilidade de engravidar. Ao despertar, o relógio biológico vai capacitando, através dos hormônios e das mudanças anatômicas, meninos e meninas a gerarem filhos. Para as meninas um primeiro sinal de que está quase tudo pronto é a menarca, primeira menstruação, sinal de que o útero esteve se preparando para receber um óvulo que será liberado a partir de então, ciclicamente até a menopausa e poderá ser fecundado caso haja uma relação sexual.

Nos meninos a inundação hormonal parece ser ainda maior que nas meninas. Eles anseiam ardentemente o crescimento do pênis e a semenarca, primeira ejaculação com espermatozóides, quando então passam a ser férteis e podem sentir orgasmo. (Tiba, 1994). E como eles descobrem estas diferenças? Atráves da masturbação.

Para as meninas, as manifestações da sexualidade são atenuadas, ou mais camufladas em função das imposições culturais, que orientam o papel que devem desempenhar enquanto mulheres, ocultando o sexo e o desejo. Suas atitudes diante da masturbação demonstram isso pois desde pequenas são desestimuladas

a se tocar, sendo difícil conhecer bem sua própria genitália por esta não estar à mostra. Isto não significa que as meninas não se masturbem, pelo contrário, mas certamente o fazem com culpa e vergonha. Elas também não terão oportunidade, nem ao menos, de conversar sobre o assunto com as amigas ou namorado, o que as esclareceria melhor e não internalizaria culpas que as impedem de aceitar o lado prazeroso da experiência.

A masturbação - manuseio dos órgãos genitais - tem na adolescência, um sentido exploratório das modificações que estão ocorrendo, de experimentação do prazer que estão começando a sentir. É um meio de integração biopsíquica, uma prática muito importante para o desenvolvimento sexual/emocional do adolescente, mas se estiver associada ao pecado ou culpa será mais um ponto de tensão.

A associação da masturbação ao pecado vem da Idade Média quando a sexualidade era percebida apenas com o objetivo de reprodução pois não se podia desperdiçar o esperma. (Note-se que nem se considerava a masturbação feminina). Na Idade Moderna a masturbação passa a ser considerada doença e como tal deveria ser tratada. No século XX, até a década de 40/50, a masturbação ainda era tida como doença, mas aceitável sob certas condições. Atualmente podemos dizer que se tornou uma prática permitida e reconhecida como facilitadora do desenvolvimento sexual, mas ainda está cercada de mitos. Tabus como: “causa espinhas”, “faz nascer pêlos nas mãos”, “enfraquece”, “pode viciar”, são encontrados com frequência. Como outros tantos tabus sexuais, eles não ajudam em nada a vivência da sexualidade, antes, confundem e desinformam. (Costa, 1986)

Aliado a estas descobertas sobre o corpo, feitas quase que individualmente, surge o namoro, numa primeira aproximação com o outro. O namoro pode ser a preparação para um compromisso mais sério ou simplesmente uma forma de conhecer melhor e se relacionar com o outro. Os adolescentes entrevistados nos contam como vêm e vivem esta fase bastante importante de

suas vidas. E acrescentam ainda a prática do “ficar”, onde têm oportunidade de trocar carinhos sem o compromisso de estarem juntos no dia seguinte, componente básico do namoro.

Segundo Tiba (1994) o “ficar” é muito mais importante do que se imagina, principalmente para as meninas. Elas têm a chance de aprender com as carícias o que lhes dá ou não prazer, deixando de iniciar a vida sexual sem nenhum preparo, como antigamente, e sem o risco de ficarem conhecidas como “galinhas”. Além disso, a menina pode tomar a iniciativa de se recusar a ficar e também, não aceitar namorar um menino só porque “ficou” com ele.

Em nossas entrevistas percebemos que algumas meninas “estão ficando”, mas muitas ainda têm medo de “perder o respeito” e então preferem namorar. No namoro elas se sentem mais à vontade para demonstrar afeto e se envolverem com os rapazes, devido a existência de um compromisso. Mas é justamente deste compromisso que eles têm medo. Socialmente os pais ainda estimulam a dupla moral, onde se mantêm o estereótipo de que o menino deve ficar livre, não assumindo certas responsabilidades, mas a menina deve agir sexualmente só dentro de garantias de responsabilidade ou seja, do compromisso.

Com o namoro ou com o “ficar” meninos e meninas vivenciam intimidades e podem ou não vir a ter uma vida sexual ativa com o parceiro(a). As pesquisas sobre iniciação sexual dos adolescentes (BEMFAM, 1992; Camargo et al, 1994) têm mostrado que os meninos têm sua primeira relação por volta dos 15 anos e as meninas com 17 anos em média. Estas pesquisas também apontam que, na maioria das vezes, os meninos iniciam sua vida sexual com uma amiga mais velha, e as meninas têm sua primeira relação com o namorado ou noivo, indicando que diferentemente do menino, a menina inicia a vida sexual com o namorado, alguém com quem tem algum envolvimento afetivo, alguém em quem confia, pelo menos naquele momento. Essa atitude é muito diferente de sua mãe ou avó que só tinham relações sexuais após assumirem publicamente o compromisso do casamento.

Esta maior liberdade aliás, é a grande mudança apontada por todos, nos últimos anos, em relação à sexualidade feminina na adolescência, em que as mulheres têm vivenciado mais precoce e abertamente sua sexualidade, tornando-se mais conscientes de seus desejos. Esta mudança tem provocado outras igualmente importantes: a virgindade deixa de ser, pelo menos no discurso do social, uma comprovação do bom caráter da mulher; o menino prefere ter vida sexual ativa com sua namorada e podemos dizer também, que a mulher tem chegado à vida adulta com menos culpa e menos medo de viver a sexualidade com prazer.

Novos comportamentos podem ser esperados para o futuro, talvez daqui há alguns anos as pesquisas apontem outras tendências, revelando ser o envolvimento afetivo fundamental para o relacionamento sexual e que meninos e meninas, casais de namorados ou de “ficantes” resolvam com exclusividade fazer tal descoberta juntos, como também pode ser que a afetividade e o encontro não sejam mais importantes e o sexo virtual ganhe espaço em nosso cotidiano.

A EDUCAÇÃO/ORIENTAÇÃO SEXUAL

Sabemos que os adolescentes têm hoje mais informação sobre o que se passa com eles, nesta fase da vida, do que tinham seus pais, uma vez que o fenômeno da adolescência está cada vez mais presente nas discussões acadêmicas e na mídia, conforme se constata pelo número de programas dirigidos especificamente para este público. Os próprios adolescentes estão cientes da importância que seu momento de desenvolvimento ganhou, nos últimos anos, seja para a ciência, seja para o mercado de consumo. No entanto, ainda encontram dificuldades de descobrir como lidar com o sexo e como optar, com consciência, pelo melhor para eles em determinadas circunstâncias.³ Conforme apontamos

³ Vários trabalhos sobre gravidez na adolescência mostram que muitas vezes as jovens que engravidaram tinham algum conhecimento sobre anticoncepção e mesmo não

anteriormente e veremos no decorrer do trabalho, as informações não são suficientes para que isto aconteça.

Os autores pesquisados são unânimes em afirmar que é preciso mais diálogo, amor, atenção e carinho dos pais. De certa forma, os pais estão delegando para a escola o papel de educador/orientador sexual de seus filhos, não por não quererem esta responsabilidade para si, mas por não saberem como se desencumbrir dela. A escola pode e está auxiliando, em alguns casos, na orientação sexual destes meninos e meninas, formal ou informalmente, até porque é nas dependências escolares que os jovens passam grande parte da sua vida. Porém, a consolidação de uma sexualidade saudável e prazerosa começa muito antes e a família tem o papel fundamental neste processo uma vez que hoje os jovens estão expostos a muitas outras vias de aprendizagem como os meios de comunicação que têm se infiltrado cada vez mais em suas vidas, apelando muitas vezes, para um erotismo de cunho comercial e pouco esclarecedor.

Ignorar que os adolescentes têm e querem informações sobre sexo e sexualidade já não é mais possível, e as escolas devem estar atentas para isso. É preciso encarar tal assunto de frente. As pessoas têm mais condições de lidar com os problemas e anseios quando têm informações sobre o fato. Mas não nos interessa apenas o conhecimento científico, técnico, normatizado e homogêneo, queremos que se fale do prazer, das várias possibilidades de prazer; do diferente, não enquanto fora dos padrões estabelecidos, mas como possibilidade de existir; do direito à vida e à liberdade de ser e estar, das possibilidades de devires.

Assim, buscamos neste trabalho, levantar, descobrir e aprender com os jovens o que eles sabem sobre sexo, adolescência, sexualidade, AIDS. Conhecendo-se suas reais necessidades pode-se entender melhor o que se passa com eles para ajudá-los a viver esta fase, tão boa da vida, mais tranquilamente e

desejando a gravidez não fizeram uso de um contraceptivo eficaz. (ver Desser, 1993; Pinto e Silva, 1988 e Takiuti, s/d)

com menos impasses. Propiciando um clima para o debate e um espaço de discussão para que os adolescentes possam aceitar o outro de maneira integral.

Os capítulos subsequentes, em que estão registrados os depoimentos colhidos entre os adolescentes, confirmam as características que procuramos elencar acima dando-lhes consistência e concretude.

SEXUALIDADE E AIDS
NA FALA DOS ADOLESCENTES

1. OS ADOLESCENTES FALAM DE SUA SEXUALIDADE

*“(....) Explicar aos jovens que sexualidade não implica fatalmente o binômio pênis-vagina. Que eles não confundam sexual com genital. A sexualidade é ampla e difusa; todo corpo humano é erótico e erotizável.”
(Loyola & Cavalcanti, s/d)*

Antes de procurarmos analisar como a sexualidade e o sexo são representados pelos adolescentes gostaríamos de voltar ao passado para entender o significado de cada uma destas palavras e a imbricação que envolve tais conceitos na atualidade.

O sexo parece ter surgido a partir do momento em que Adão e Eva, enquanto explicação e referência bíblica, tiveram sua primeira relação sexual, conscientes de seu desejo e prazer sexual, ainda no paraíso. No entanto, o conceito de sexo como o entendemos e vivemos hoje, é recente: foi a partir do século XIX que a palavra sexo passou a ser usada para se referir às relações físicas entre duas pessoas, no sentido de “fazer sexo”.

Naquele momento, a ciência sentiu necessidade de ordenar os saberes existentes sobre o sexo e suas implicações e criou, então, mecanismos para transmitir às pessoas somente aquilo que interessava ao capitalismo emergente. Assim, os detentores do saber assimilavam as confissões, sobre as “verdades sexuais” de cada um e as devolviam decifradas, esclarecidas e codificadas para que pudessem ser repetidas, veiculadas e confirmadas como a única “verdade sobre o sexo”.

Para Foucault (1988) “a confissão foi e permanece ainda hoje a matriz geral que rege a produção do discurso verdadeiro sobre o sexo”¹. Esta prática, ao contrário do que se possa pensar mas como desejavam os controladores do saber/poder, garante o poder e a divulgação do saber adquirido a quem escuta e interroga e não a quem fala e responde.

Surge então a “ciência sexual” que tinha por objetivo desvendar a verdade do sexo unindo a confissão com a prática médica (escuta clínica) permitindo o aparecimento da “sexualidade”, uma representação discursiva da verdade do sexo e de seus prazeres. Com o cruzamento destes dois parâmetros (confissão e discurso científico) a sexualidade...

“...foi definida como sendo, “por natureza”, um domínio penetrável por processos patológicos, solicitando portanto, intervenções terapêuticas ou de normalização; um campo de significações a decifrar; um lugar de processos ocultos por mecanismos específicos; um foco de relações casuais infinitas, uma palavra obscura que é preciso, ao mesmo tempo, desencavar e escutar.” (Foucault, 1998, p.67)

O entendimento da sexualidade como um discurso medicalizado e técnico sobre o sexo perdura até nossos dias. Além disso, há uma genitalização da sexualidade, limitando-a a comportamentos determinados, em que não se inclui a dimensão amorosa que envolve a manifestação de sentimentos, pensamentos e desejos. A sexualidade é vista principalmente, como ato sexual, sexo, relação sexual, pela maior parte da sociedade. Para alguns, o ato sexual implica em reprodução, para outros implica na valorização do desempenho sexual, apenas, e não são considerados os sentimentos envolvidos na relação. O vínculo

¹ Os processos de reconhecimento de si mesmo pelos quais passavam o indivíduo se davam então, a partir do que era capaz de confessar, “pelo discurso de verdade que era capaz de ter sobre si mesmo”. A confissão ganha espaço não somente na ciência ou para falar de sexo, mas também na pedagogia, justiça, nas relações amorosas, no dia a dia e no especial; “confessam-se os crimes, os pecados, os desejos, confessam-se passado e sonhos, as doenças e a própria miséria. O homem ocidental torna-se um animal confidente.” Foucault, M. *História da Sexualidade - A vontade de saber*. 10ª ed. Graal, São Paulo, 1988. pp. 58-59.

estabelecido como resultado de tais manifestações também não é considerado, quando se fala em sexo ou sexualidade.

ADOLESCENTES, SEXUALIDADE E SEXO

Entre os adolescentes pesquisados existe uma identificação entre os termos sexualidade e sexo, atribuindo-lhes o mesmo significado. O discurso produzido sobre o sexo é apresentado como sexualidade. A sexualidade é sexo, ato sexual, relação sexual tanto para meninos quanto meninas:

Ah, eu penso que sexualidade, tipo assim, dois... um assim com o outro e pá. Um resolve com outro e daí vão. (...) Para mim sexualidade é isso. (Eduardo, 14 anos)

Sexualidade, o que eu entendo é relacionamento entre uma pessoa com a outra, mas tomando cuidado com o que pode acontecer, entendeu? (...) É o relacionamento de um macho com uma fêmea, deixa ver como posso me explicar... No caso de um homem com uma mulher, eles saíam e um relacionamento sexual acontece. (Airton, 19 anos)

E ainda:

A sexualidade, para mim, é o sexo, a transa de um homem com uma mulher. Agora explicar certinho eu não sei te explicar, eu nunca passei por isso. (Patricia, 14 anos)

Para eles a sexualidade entendida como sexo, relação sexual pode incluir também a satisfação, João coloca a satisfação do corpo, do desejo como desencadeador da relação sexual.

Ah, o que vem à minha cabeça são pessoas que transam para satisfazer o corpo, essas coisas. Como satisfazer o corpo? Ah, porque todo mundo tem uma necessidade. Por exemplo, o homem tem uma necessidade, a mulher tem outra. Homem, como todo mundo diz, não

consegue viver sem a mulher, então ele tem que satisfazer a vontade, colocar em ordem, em dia, como a turma fala. (João, 16 anos)

Lurdes associa a relação sexual ao gostar. O ato sexual é um ato de amor, transar é fazer amor:

Acho que é quando duas pessoas se gostam e se juntam, assim mais profundamente. Como é esse profundamente? Fazendo amor, transando... (Lurdes, 13 anos)

Os estereótipos de comportamento adequado para homens e mulheres estão bem cristalizados e definidos para os adolescentes. Conforme Moacir Costa (1986), o estereótipo do homem que não pode demonstrar afeto e que vê no namoro a oportunidade de uma aproximação sexual, se perpetua. Para manter a imagem do homem, do macho, os meninos têm medo de demonstrar carinho ou atenção para com as meninas. Só é valorizado aquele que tem várias mulheres, várias conquistas e por isso, socialmente, os jovens do sexo masculino devem mostrar sua capacidade de conquistar várias meninas.

A turma não está sabendo manipular direito. Eles pensam que pega uma mulher, vai saindo. Não é bem desse jeito. Eles estão pensando assim: eu já fiz 16 (anos), tenho 17, tenho que transar. Tem que sair com aquela, vou sair com aquela ali, vou transar com uma, vou transar com outra. Mas não é bem assim. Tem que ter a hora certa, tomar cuidado para poder fazer uma boa coisa, não pegar doença, porque é ruim fazer isso daí. (João, 16 anos)

O menino está muito preocupado em manter sua imagem, por isso seu desempenho tem que corresponder às expectativas de todos: pais, amigos e namoradas. Muitas vezes ele conta experiências que não viveu, fala de suas proezas e conquistas com mulheres, não se importando em envolver o outro, no caso a outra em suas próprias fantasias. O desejo de conhecer os mistérios que envolvem uma experiência sexual é tão grande, que, às vezes, até acreditam nas fantasias que contam aos colegas.

Na pergunta “como os meninos estão vivendo a sexualidade hoje?”, colhemos respostas que nos revelam esta postura:

Eu acho que muitos são cheios de querer falar: ‘porque eu fiz tal coisa com tal menina’. (...) Surgem aqueles papos ‘ah, eu fiz tal coisa com aquela menina, levei para o motel, levei a menina para minha casa’. (...) Se um fala que fez uma coisa com uma menina, outro fala que fez com duas, outro fala que fez com quatro. A maioria é tudo mentira. Tem muito moleque que vive falando aí e nunca beijou. Não sabe nem o que é um beijo. (...) (Alberto, 17 anos)

Com relação às meninas, ao contrário, o que existe é uma cobrança por mais carinho, respeito e atenção da parte dos meninos. Em suas falas, elas mostram isso:

A gente fica meio envergonhada porque muitos meninos agora, na época de namorar, só pensam em namorar para transar. Isso para gente é desagradável, não faz nem um tempo que está com essa pessoa, a gente nem conhece bem essa pessoa para fazer... Mas para eles eu acho que é normal. O sexo, para eles tanto faz. (Valéria, 16 anos)

E também:

Os homens escondem os sentimentos. Eu acho estranho isso. Talvez pelo machismo. (Carmem, 17 anos)

Para as meninas os relacionamentos nem sempre são passageiros, elas se envolvem, se apaixonam com mais facilidade, mas com os meninos, segundo elas, não há entrega:

Para alguns meninos eu acho que é só aventura. Faz hoje e amanhã já estão numa boa. Agora, para menina já é mais diferente, elas acabam até se apaixonando, é perigoso ficar grávida. O que é diferente nas meninas? Depende da menina, elas ficam.... não sei, diferente dos meninos. (Patrícia, 14 anos)

Estes sentimentos são compartilhados também por Carmem que ao ser questionada sobre a maneira como as meninas vivem a sexualidade hoje, respondeu:

Talvez de uma forma errada... elas põem o sentimento em primeiro lugar. Talvez por medo de perder o namorado ou qualquer coisa, elas fazem e depois se arrependem. E eu acho que deveriam pensar mais, pensar nelas primeiro e depois no que elas estão fazendo, se vale a pena, se a pessoa é certa, se está na hora certa. E se pudesse evitar eu acharia bom. Por que você acha que elas não pensam em si mesmas? Talvez elas deixem a vontade de ter uma relação falar mais alto do que o sentimento fundo, talvez o namorado possa estar forçando e elas, por medo de perder, achando que ele é o único da vida. Só que mais tarde, elas descobrem que não. (Carmem, 17 anos)

Para ela, os meninos estão preocupados com a opinião do grupo, os amigos devem acreditar que eles realmente são homens, não importa a mulher com quem estejam, eles têm que estar com alguém. Continuando seu depoimento ela nos fala mais sobre isso:

Os meninos não querem saber quem é a menina, quem não é, desde que as meninas tirem a roupa e eles possam mostrar que são machões. Eles têm uma relação com essa menina só para contar para os amigos: 'ah, fiquei com aquela'. Eu acho que não é por aí. Eles deveriam sim, pôr o sentimento deles também em primeiro lugar. (Carmem, 17 anos)

Os adolescentes percebem os papéis sexuais que homens e mulheres devem desempenhar e dão enorme importância a aceitação pelo grupo. Da sua fala podemos inferir que eles procuram se adequar aos padrões de comportamento esperados para então reproduzi-los.

Os meninos parecem estar mais preocupados com os outros homens, sendo a mulher apenas o veículo para a demonstração de sua virilidade, e realização de seus desejos, independentemente dos desejos e necessidades dela. (Costa, 1986)

Numa outra questão, os meninos, quando indagados sobre como as meninas estariam vivendo a sexualidade, hoje, declaram que existem meninas que não gostam de falar sobre o assunto e ficam encabuladas, enquanto outras, se interessam mais, ou melhor, demonstram ter os mesmos desejos e vontades que eles.

Eu acho que algumas meninas nem gostam de tocar no assunto, elas ficam meio assim... A gente fala sobre sexo, elas ficam meio pensativas, daí você vê que ela não quer conversar sobre aquilo. Mas tem umas que já são mais abertas. (Carlos, 16 anos)

As meninas, têm umas que aguentam mais um pouco. Agora têm as meninas que correm atrás, gosta de assanhar, todo mundo sabe. O que você quer dizer com: algumas aguentam mais tempo? Ah é, tem menina que a mãe esclarece umas coisas, ela instrui, não anda com más colegas... Agora tem umas que têm pavio curto. (Eduardo, 14 anos)

Tanto meninos quanto meninas observam que o sexo é uma constante nas conversas dos adolescentes do sexo masculino. Todos declaram, independente da idade ou do momento que estão vivendo, que os meninos só pensam em sexo. As meninas arriscam ainda: “eles só pensam em “ficar” e transar”.

Lurdes e Augusto nos falam sobre isso:

Os meninos pensam em sexo 24 horas, o dia inteiro, só pensam nisso. Todos os meninos que eu conheço, os meus amigos só falam nisso. Na escola, em casa e na rua, só falam nisso. (Lurdes, 13 anos)

(...) porque direto em roda o que comentam é sexo e menina. Você entra numa roda de mulheres é difícil falar em sexo, falam de outras coisas. Agora moleque só fala a respeito disso. Fala o quê? Ah, fala da menina, fala se foi bom também. (Augusto, 15 anos)

A literatura também nos dá vários exemplos de como estes “conceitos” são passados através das gerações. Canetti em seu livro *A Língua Absolvida*, uma autobiografia, nos conta do grande interesse que as questões da sexualidade

despertavam em seus colegas. Apesar do autor, na época com dezesseis anos, ficar de fora das rodas de meninos sempre que o assunto era “mulher” pois ainda não tinha interesse pelo sexo oposto, ele relata que este parecia ser o mote principal das conversas de seu tempo, o que mostra que este comportamento tem persistido até os dias de hoje.

As transformações vividas nesta fase da vida, os medos e inseguranças que experimentam, merecem mais atenção e preocupação do que os estudos, a família ou o futuro, como já dissemos em capítulo anterior.

A pesquisa “Sexualidade do Adolescente”, (Camargo, 1994), com jovens de 12 a 18 anos que tinham experiência de participação em programas de Orientação Sexual, veio ao encontro das falas destes meninos: 38,5% (do total de 93 meninos) responderam que a maior preocupação no momento era com sexo, seguida de preocupações com o futuro, AIDS e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Para as meninas no entanto a grande preocupação (cerca de 45% de um total de 121 meninas) se relacionava a problemas sentimentais e de convívio familiar, confirmando o que discutimos anteriormente sobre as meninas que, a nosso ver, se envolvem, se apaixonam com maior facilidade.

Os meninos admitem que sexo e mulheres são as duas maiores preocupações de suas vidas. Entretanto, acham que tais preocupações são exclusivas dos homens e que deveriam continuar sob o domínio masculino, apenas. A menina que demonstra interesse por conversas relativas ao sexo ou tenta participar das conversas e debates que dizem respeito às relações homem-mulher, de um modo igualitário, é discriminada:

Olha, tem muita menina na minha classe - eu sou um dos alunos mais velhos da classe - que você vê que são inexperientes e gostam de perguntar as coisas. Eu acho que as meninas ultimamente andam muito abertas, o que tem que falar, elas falam na cara. (...) Elas já estão meio bocudas, também, começando a dar uma de moleque. Falando o quê? Tipo, se a gente fala que a menina é gostosa, elas falam a mesma coisa. Não é mais como era antigamente. O que você acha disso? Eu acho que se elas conversarem entre elas, na boa, beleza. Só que eu

acho que fica um pouco vulgar para mulher chegar e falar: 'porra, aquele cara é gostoso... O homem já é vulgar mesmo, não tem jeito, tanto que homem não é sensível, a mulher é sempre mais sensível. Para o homem até que não fica feio porque já está todo mundo acostumado. Agora para menina fica meio chato, perde um pouco da sensibilidade dela. (Alberto, 17 anos)

Aqui, mais uma vez os estereótipos, o preconceito, o machismo, a discriminação à mulher aparecem e se apresentam em um discurso moralista e repressivo. Sabemos, no entanto, que a sociedade cobra das meninas uma postura participativa quanto à sexualidade: ela deve conhecer, opinar, saber, mas ao mesmo tempo, não perder a fragilidade, a sensibilidade, a feminilidade, enfim a inocência.

NAMORAR, “FICAR”

O namoro é uma etapa importante no desenvolvimento do ser humano. No namoro é que homens e mulheres se descobrem, se conhecem, desvendam como pensam e agem um e outro e como reagem enquanto par. Durante o namoro o casal estabelece comparações com os modelos de relacionamento já conhecidos, o dos pais, avós, tios, irmãos. É no namoro, principalmente, que os adolescentes tomam maior contato consigo mesmos enquanto seres que sentem, amam e se relacionam, aperfeiçoando sua auto imagem, projetando-se e identificando-se com o outro (Mannoni, 1992).

Além do namoro, uma nova forma de se relacionar se estabelece na sociedade de nossos dias, o “ficar”, visto de maneira semelhante por meninos e meninas.

E o que seria este “ficar”? No que difere do namoro?

O “ficar” é o seguinte: você está num baile e chega para a menina: 'quero “ficar” com você, tem jeito?'. Se a menina estiver interessada, você “fica” um dia só. E namorar não, você pede a menina em namoro

e fica mais tempo, até querer parar. Qual é esse tempo? Não tem esse tempo. Até um enjoar do outro. (João, 16 anos)

Para mim namorar é uma coisa séria. Você “ficar” um bom tempo com um cara, conhecê-lo direito. Agora “ficar”, você vai numa festa conhece aquela pessoa, você “fica” com ela só aquele dia. (Patricia, 14 anos)

Para Augusto,

namorar é uma coisa mais séria. E “ficar”, “ficou” hoje, se quer “ficar” amanhã, “fica”, se não quer não tem nada a ver, não tem compromisso. O que é mais sério? Ah, é estar só com a pessoa, não “ficar” com outra pessoa quando está namorando. (Augusto, 15 anos)

A diferença entre o “ficar” e o namorar é simples, clara: o namoro é visto como uma relação mais séria, de maior intimidade, o “ficar” é livre, basta que os dois se sintam atraídos e desejem estar juntos por alguns momentos, apenas. No namoro está previsto o estabelecimento de um vínculo afetivo com o outro, através de conversas mais íntimas (Tiba, 1986).

Namorar a gente fica sei lá, leva mais a sério. Como leva mais a sério? Ah, não sei, é difícil a gente conversar assim intimamente com uma garota, com outra garota sem ser com a sua namorada, mas “ficar” não, “ficar” você fica um dia, dois, depois acaba tudo e você vive normalmente assim. (...) O que é o “ficar”? É, abraçar, beijar... Daí “fica” meia hora, “fica” uma hora. Agora se você sentiu mais atração por ela já “fica” uns dois, três dias, mas depois você enjoa. (Carlos, 16 anos)

A diferença mais marcante e reiterada por todos os adolescentes entre o “ficar” e namorar é o compromisso ou a ausência dele. Parece existir um temor em assumir maiores responsabilidades. O namoro é duradouro, o “ficar” é passageiro, momentâneo. No namoro a tendência é do vínculo se fortalecer e eles se sentem comprometidos (presos). Nem sempre este comprometimento é desejado por eles:

E como é a falta de compromisso do “ficar”? *Ah, você fica ali, se não quer “ficar” mais, vai embora, você “fica” o tempo que quiser. Agora o namoro você chega dá uns beijos e daqui a pouco fala: ‘tô indo embora’, ela quer saber aonde você vai, com quem, o que você vai fazer. (Augusto, 15 anos)*

A diferença é o seguinte: o “ficar” não exige nada da outra pessoa, a gente “fica” apenas por “ficar”, o cara fala: ‘ah, vamos “ficar”? vamos’. Ninguém faz pergunta apenas “fica”, aqueles beijinhos, aquelas coisinhas, só. Agora namoro não, namoro já é uma coisa mais séria. (Renata, 14 anos)

Segundo Tiba (1994) o “ficar” se tornou mais uma fonte de preocupações para os pais, que associam o “ficar” a dormirem juntos, ou seja, transarem. No entanto, como veremos em suas falas, raramente os adolescentes têm relação sexual com aqueles com quem “ficam”, “isso só acontece se a menina quiser e para ela querer vai precisar estar envolvida a tal ponto que já nem se pode classificar o relacionamento como “ficar”. A relação sexual como que implica em namoro.

O “ficar” permite, principalmente às meninas, experimentarem carinhos e intimidades físicas numa idade mais precoce. Elas começam a “ficar” com onze, doze anos e vão aprendendo desde então o que lhes dá ou não prazer. As carícias que aconteciam somente após muitas juras de amor e certeza de compromisso sério são agora permitidas para ambos os sexos. Pode-se perguntar, ainda, o “ficar” faz com que o menino perca o respeito pelas meninas com quem manteve alguma forma mais íntima de carícia?

Entre o “ficar” e o namorar existe ainda uma terceira possibilidade de relacionamento: o “ficar de rolo”. Quando a atração entre eles foi mais forte do que o tempo que o “ficar” permite, eles passam a se relacionar mais frequentemente, mas como não têm certeza ainda dos sentimentos, não assumem o compromisso do namoro.

“Ficar” é assim: você conhece a pessoa e fica um dia. Agora “ficar” de rolo você “fica” um dia e outro e depois outro, e outro, e outro, até quantos você quiser. Depois de um ano é namorar. Aí você namora quanto tempo você quiser. E por que um ano? Porque a turma acha que em um ano você pode desistir. (Lurdes, 13 anos)

A passagem de um tipo de relacionamento para outro é determinada pelo tempo e pelo grau de envolvimento e a fidelidade é exigida apenas no namoro, no “ficar” e no “rolo” não há este compromisso.

Namorar é quando pinta um “rolo”, você fica com a menina, aí vai prologando, aí já vira um “rolo”, você vai ficando, aí fala ‘estou a fim de “ficar” junto com você’, você “fica” com ela, vai ficando, aí já está namorando, já está sério, ela não pode mais “ficar” com outros garotos, você com outras meninas’. É aquele negócio da lealdade, apesar que pouca gente faz isso hoje. (Alberto, 17 anos)

Por que o “ficar” teria ganho este espaço entre os adolescentes? No “ficar” eles se relacionam com diferentes pessoas, talvez na busca de conhecer o outro, mas sem assumir um compromisso formal como é o namoro. No entanto esta busca pode ser frustrante, pois esperar que o outro se modele à pessoa idealizada dificilmente trará alguma satisfação para ambos. E neste processo muitas vezes, os jovens se relacionam com a imagem que fizeram do outro, com suas próprias fantasias, na maioria das vezes fruto de imagens absorvidas dos meios de comunicação de massas.

Janice Theodoro, no prefácio ao livro *A AIDS e a Sociedade Contemporânea: Estudos e Histórias de Vida*, fala sobre isso:

O contato físico, supostamente valorizado dentro de certos padrões formais por todos os veículos de comunicação de massas, também passou a ser interdito com a AIDS. Que espaço restou ao jovem? Confinado a um mundo de imagens que pregam o contato físico e desadaptado com a realidade que deve enfrentar, o jovem se vê compelido a reproduzir as imagens que recebeu. (...) Como reelaborar sua sexualidade dentro de novos padrões se ele a mitificou de acordo com as imagens fictícias projetadas ao seu redor? Como incorporar o tato às relações afetivas se o próprio gesto de aproximação corporal transformou-se num pacote a ser consumido como o sempre igual e plenamente reificado em um

clip?(...) Apesar de seus esforços a vida, vivida, não consegue sequer chegar aos pés das imagens que ele incorporou sem perceber (Camargo, 1994, p.10)

Neste sentido, a sociedade moderna acentua as frustrações, compromete a constituição de relações afetivas mais duradouras, os indivíduos têm um ideal de consumo que se estende também para as relações e as pessoas. (Costa, 1986)

FIDELIDADE, SIM OU NÃO?

Com o “ficar”, o namoro adquire uma conotação de compromisso muito maior em relação àquela de tempos atrás. Com o “ficar” eles podem conhecer mais pessoas e o namoro deixa de ter este objetivo, mas, ao mesmo tempo, os adolescentes se contradizem, “ficar” é uma relação superficial, não é possível conhecer o outro:

O “ficar” é mais gostoso porque você conhece mais pessoas, conhece mais o íntimo dos outros, vai conhecendo mais. Mas no “ficar” dá para conhecer mais profundamente? Não, só superficial. (João, 16 anos)

Embora o caráter exclusivista do namoro (da relação) seja tido como essencial, é posto em dúvida por alguns e a fidelidade está subordinada à consciência de cada um:

Quando namora não pode “ficar”, de jeito nenhum. Tem que ter a fidelidade. A não ser que o cara seja muito sem-vergonha ou a menina seja muito sem-vergonha, ou ambos. (Alberto, 17 anos)

Quando namora não pode ter outras pessoas? Ah, acho que não é certo, porque aí você ia estar traindo a outra pessoa. Agora “ficar” não. “ficou”, pronto, tchau, acabou. Namoro já é mais sério. (Lurdes, 13 anos)

Para os adolescentes, teoricamente, o namoro implica em fidelidade, lealdade mas meninos e meninas vêem a questão de forma diferente. Para alguns deles o desejo de “ficar” com outra menina, enquanto namoram pode ser maior que o compromisso assumido:

Namorar é meio complicado. Você não pode “ficar” com outras pessoas, tem que “ficar” só com aquela. Chega um tempo que enjoa. Eu só namorei uma vez, mas sei lá, se der vontade eu até “fico”. Você conta para a namorada que “ficou” com outra pessoa? Não. Aí fica meio chato, você até perde a namorada se for contar. Por isso é bom até não “ficar” com outras pessoas. (João, 16 anos)

(...) você tem que saber que a menina gosta de você para você confiar, senão você leva chifre aqui, chifre ali. Mesmo assim, acho que não estou com idade para estar namorando... aparece uma menina bonita e eu não posso “ficar” com essa daqui por causa que eu estou namorando com a outra. Aí o chifre vai... (...) Na minha idade eu “fico”, sinceramente, eu “fico”. Por isso que eu não gosto de namorar. (Eduardo, 14 anos)

Para as meninas no namoro há o envolvimento afetivo, portanto, enquanto o compromisso formal perdura, não pode haver deslealdade ou falta de respeito para com o outro:

Tem pessoa que “fica” com outra quando está namorando. A pessoa que não é fiel. Isso eu não acho certo. Se está namorando é porque gosta da menina ou do menino. Não acho certo “ficar” com outra pessoa. (Patrícia, 14 anos)

Quando está namorando “fica” com outra pessoa? Depende da consciência de cada um. Como falam, o chifre... Tem gente que chifra, tem gente que é fiel. Normalmente o que acontece? Namorar é só para namorar? É para namorar sério e não para por chifre. Porque já que vai namorar com essa pessoa então quer dizer que você gosta muito dela. Não é para depois ficar namorando com ela e saindo com outras. Acho que isso não tem nada a ver. (Valéria, 16 anos)

Para os meninos a fidelidade é mais difícil de ser mantida. Eles estão conhecendo pessoas novas a todo momento e têm a possibilidade, portanto, de se envolver com muitas meninas. Verificamos isto quando perguntamos o que mais gostavam de fazer na vida:

Ah, eu gosto de sair com meus colegas, conhecer meninas diferentes, menina para dar uns beijos... Não transar no dia que você conhece a menina. Conheceu, daí você pega o telefone dela, você conhece. (...) Daí você vai, lá tem aquela menina que você olha para ela, ela olha para você, você acha ela bonita. Você vai lá, conversa com ela. Sempre uma menina não está sozinha, tem uma colega, daí já chama um colega para ir junto, cada um sai com uma. Isso é gostoso, você chega em casa até feliz: "essa noite foi legal pra caramba, sai com os caras, conheci umas meninas". Isso daí é gostoso, isso que me leva a sair e ir atrás de mulher. (Eduardo, 14 anos)

Ou ainda quando perguntamos onde conheciam as pessoas que escolhiam para "ficar":

Ah, normalmente em discotecas, bailinhos. A gente conhece as pessoas assim, daí a gente "fica". Quer dizer nem sempre, certas vezes... Não é assim: você "fica" com uma sábado, "fica" com uma no outro. Não é assim também, tem uma certa.... (Carlos, 16 anos)

Quando perguntamos às meninas o que gostavam de fazer nos finais de semana, elas também nos responderam que iam às boates ou festas. Assim meninos e meninas, indistintamente, têm a oportunidade de se encontrarem e se relacionarem.

Em Minas eu passeava bastante. Aqui não. Lá não tinha um final de semana que eu ficasse em casa, saía, e eu gosto bastante... Paquerar também, namorar. (Carmem, 17 anos)

De final de semana eu vou para discoteca à noite. A gente vai no Manhattan, (discoteca perto da escola) só isso..(...) Daí minhas amigas vão junto e a gente se encontra com o pessoal lá. (Valéria, 16 anos)

O que eu mais gosto de fazer? Sair com meus amigos. Às vezes eu vou para discoteca, às vezes não, às vezes fico em casa, fico em frente de casa, ponho o rádio lá fora, fico com os amigos, é isso. (Renata, 14 anos)

Pelo que vimos, o namoro é tempo de conhecimento do outro, de envolvimento e até para se pensar em compromisso mais sério, pois parece ser muito importante para eles saber quem é a pessoa com quem se relacionam:

(...) No namoro a turma vai “ficando”, uma pessoa vai conhecendo a outra, só que para ter o namoro a gente, pelo menos as meninas da minha turma, a gente não vai “ficando” primeiro, a gente procura conhecer a pessoa primeiro para depois namorar. (Renata, 14 anos)

Eu sou assim: para eu namorar com uma pessoa ou “ficar”, tento saber o que ela faz da vida, tento conhecer melhor que é para não cair em fria. Tento conhecer dos amigos dela se ela é uma boa pessoa, se ela é uma má pessoa. (João, 16 anos)

No entanto, parece não estar bem claro para os adolescentes o que é conhecer, realmente, uma pessoa. Esta questão voltará a aparecer, quando falarmos das implicações da AIDS, em que, novamente, eles afirmam precisarem conhecer a pessoa para poderem se relacionar, agora sexualmente.

DESENCONTROS

Eu particularmente não gosto de namorar. Sei lá, muito novo, não compensa ficar preso aqui, outro ali, mas para quem gosta, eu acho que é bom. (Eduardo, 14 anos)

Eu prefiro namorar. Por que? Ah, não sei. Acho que... Porque “ficar”, você “fica” com uma pessoa hoje, você pode até se apaixonar por ela um dia. Agora se você está namorando, está levando o caso a sério. (Patricia, 14 anos)

As meninas, independente da idade, preferem namorar e os meninos entrevistados, com exceção de Airton e Alberto, “ficar”. Os mais novos nos dão a entender que o namoro mais sério é para quando forem mais velhos e estiverem pensando em se casar. Nesta fase da vida eles querem sair, ir a boates, conhecer, encontrar meninas e “ficar”.

Os meninos geralmente gostam de “ficar” para contar o papo, contar para o amigo: ‘fiquei com uma hoje, amanhã fiquei com outra’. Só que eu acho que não é por aí também. (Carmem, 17 anos)

Eu gosto mais de ficar porque você conhece mais pessoas. Já namorar não, você fica mais preso. Ficar não, você vai conhecendo diferentes tipos de pessoas. (Carlos, 16 anos)

Alberto e Airton como dissemos, foram os únicos que declararam preferir namorar. Alberto nos conta que já “ficou” bastante que agora está mais sossegado:

Eu já fiquei muito com menina mas agora eu estou mais sossegado, estou mais para namorar mesmo. Porque às vezes você quer sair quer ir num cinema, tal, você que não tem namorada se ferra porque não tem com quem sair. Agora você tendo namorada não. Você sempre tem aquela pessoa para se divertir, mesmo assistir uma TV, assistir um vídeo na sua casa. Já se você tiver que ficar, você vai ter que caçar essa menina para poder ir nesse lugar, então é muito mais trabalhoso. (Alberto, 17 anos)

Airton, o mais velho dos entrevistados, nem se refere à sua preferência entre “ficar” e namorar e declara que está feliz com sua namorada e que este compromisso é sério e muito gostoso e ele não pensa em sair com outras meninas enquanto mantiver seu compromisso.

E as meninas? Elas preferem mesmo namorar ou têm medo de perder sua honestidade perante os outros, com o simples “ficar”? Os comportamentos estereotipados aparecem novamente: a menina tem que desempenhar o papel passivo.

Eu gosto mais de “ficar”, porque você fica mais aberto. E as meninas gostam mais do que? Têm umas que querem namorar para não ter nome e têm umas que nem ligam. Namorar para não?... Pegar fama. Porque tem menina que “fica” com um aqui, com outro ali e aí o pessoal fica falando: ‘ah essa menina isso, aquilo’. (Augusto, 15 anos)

Têm várias meninas que preferem mais namorar. E os meninos preferem mais o que, namorar ou “ficar”? Mais “ficar”. Por que? Ah, porque acho que para eles é bem melhor. Cada final de semana eles “ficam” com uma. (Valéria, 16 anos)

É interessante notar que as preferências dos meninos por “ficar” e das meninas por namorar se confirmam, quando as meninas falam dos meninos e vice-versa.

Com quem, então, os meninos “ficam” se as meninas relatam que não gostam de “ficar”? Talvez um dos motivos que levem as jovens a não contar que estão “ficando” seja o medo de não serem respeitadas, de serem rejeitadas, tornando-se alvos de comentários entre meninos e mesmo entre meninas.

Você vê: o garoto é muito metido a machão. O que ele faz é o seguinte: se ele transa com mil meninas ele é o bom, o melhor que tem. Agora se a menina transa com mil caras, aí ela é a galinha, ela é puta, ela é isso e aquilo. Para a menina fica feio, muito feio. (Alberto, 17 anos)

Eu acho que assim: o homem, ele “ficar” com uma hoje, uma amanhã, ele não vai ficar tão falado ou os outros não vão apontar o dedo para ele, falar algo dele porque ele é homem. Agora uma menina, “ficar” com um hoje, um amanhã, acho que ela vai estar se desrespeitando e dando motivo para os outros falarem. (Carmem, 17 anos)

A diferença entre as preferências de meninos e meninas é bastante acentuada, o desencontro, pelo menos no que se refere à verbalização das atitudes é até mesmo quantitativo.

Tem um lugar que a gente vai no sábado, eu vi um menino, ele “ficou” com quatro meninas no mesmo tempo. Então, eu acho que isso daí é

coisa muito errada, acho que ele não está nem aí, ele “fica” com quem ele quer mesmo. Tem menina que gosta, vai, nem se interfere, pode xingar a vontade que ela sabe que ela não é aquilo. Mas os meninos não, eles não estão nem aí. (Valéria, 16 anos)

Liberdade e repressão, mescladas e transpassadas pelo desejo são a tônica destes depoimentos.

Durante o desenvolvimento do programa nas escolas tivemos oportunidade de conversar com vários adolescentes, em outras situações que não a de entrevista, e observamos que estes desencontros realmente existem. As próprias meninas já devem estar experimentando as vantagens do “ficar”, ou seja, a oportunidade de conhecerem com mais liberdade e melhor o sexo oposto, sem muito compromisso, mas ainda têm medo de assumir esta prática. Elas continuam idealizando o relacionamento amoroso, querendo um rapaz que as faça feliz e as entenda, ame e respeite.

A TRANSA

É no namoro que a relação sexual geralmente acontece para meninos e meninas. Faz parte desta etapa de seu desenvolvimento que agora, na adolescência inclui a descoberta do outro.

Para as meninas entrevistadas, independente da idade, é importante que haja sentimento para que a relação sexual aconteça, elas acham que é preciso que os dois se conheçam e se gostem para transarem. Ao perguntarmos para Renata se era no namoro que a relação sexual acontecia, ela responde:

Acho que se os dois de gostam de verdade mesmo, se tiver sentimento mesmo, então acho que é bom. Porque tem muita gente que casa virgem e o cara fala assim: “você não tem experiência...” Então acho que é até bom, mas se houver amor entre os dois, caso contrário não. (Renata, 14 anos)

Carmem também pensa que:

... se você está namorando, se você gosta do namorado tem que ir fundo... É lógico, nunca deixar de se respeitar. (Carmem, 17 anos)

Apesar de não termos questionado se tinham ou não vida sexual, dos meninos entrevistados apenas um declarou não ter experiência sexual, os demais nos contaram que mantiveram ou mantêm um relacionamento sexual.

É possível que alguns deles não possuam, de fato, nenhuma experiência sexual e repetiram as histórias que contam para os colegas. A cobrança e o desejo de fazer parte do grupo dos iniciados são tão grandes que muitos adolescentes incorporam suas fantasias como verdade e repetem-nas independente de quem seja o interlocutor. No entanto, considerando as entrevistas na ordem e forma como foram respondidas, ainda sem a ordenação do pesquisador, acreditamos que eles disseram aquilo que realmente vivenciaram.

E, até que estabeleçam um relacionamento afetivo mais estável as relações sexuais serão eventuais e dependerão de oportunidades (viagem dos pais, empréstimo do apartamento de um amigo, viagem com a turma, entre outras). (Tiba, 1994)

Neste sentido, Alberto faz uma observação interessante: os meninos mais novos (como ele, com 16, 17 anos) dificilmente têm relação sexual quando “ficam” com uma menina, os mais velhos sim. Ele acredita que estes podem sair, conhecer uma garota e ter “condições” para levá-la a um motel.

O pessoal da minha idade, normalmente transa com as namoradas ou com os namorados, é mais uma relação caseira. Aí acho que depois dessa fase, se não tiver namorando, vem aquela fase que você sai, vai numa boate, “fica” com a garota e já leva ela para o motel, tal. (Alberto, 17 anos)

O medo de pegar alguma doença sexualmente transmissível restringe as saídas dos meninos com mulheres que sabidamente têm vários parceiros,

'qualquer uma' ou 'aquelas que se oferecem', para usar o vocabulário dos adolescentes.

Com a AIDS mudou porque tirou a liberdade das pessoas. Tudo que você for fazer, tem medo. Se for transar, você tem que falar assim: 'eu não vou sair com ela porque ela pode até estar doente'. Então, tira a liberdade da pessoa, você evita mais as relações. Não vou ficar com aquela menina porque eu não sei o que acontece com ela no dia-a-dia. Vou evitando... (João, 16 anos)

A maioria dos meninos têm relação com a namorada, mas pode ser com amigas também, amigas íntimas que você conheceu assim, por exemplo, um mês é cedo, mas dá para você ter uma noção que ela pode ser uma boa companheira, uma boa amizade. (Airton, 19 anos)

UM PARÊNTESES: O TEMPO

Nossos entrevistados se referem constantemente ao tempo. Mas que é o tempo?

Para Thomas Mann, o tempo é....

...Um mistério: é imaterial e onipotente. É uma condição do mundo exterior; é um movimento ligado e mesclado à existência dos corpos no espaço e à sua marcha. Mas deixaria de haver tempo se não houvesse movimento? Não haveria movimento sem o tempo? É inútil perguntar... O tempo é ativo, tem caráter verbal, "traz consigo". Que é traz consigo? A transformação. O Agora não é o Então; o Aqui é diferente do Ali; pois entre ambos se intercala o movimento. (Mann, Thomas, 1980, p. 417)

Para os adolescentes o tempo se associa aos relacionamentos, os delimita e distingue. Há o tempo de duração do namoro e do "ficar", o tempo que levarão do início do namoro até o primeiro contato sexual, o tempo certo para a primeira experiência sexual, o tempo define os laços afetivos que se estreitam e se desfazem.

No namoro você conhece mais a pessoa, convive mais com ela. Tem pessoas que com sete anos de namoro já tenta a transa, conhece o parceiro direito. (...) (Patricia, 14 anos)

Hoje em dia é assim, namora um ano com a menina e com o tempo começa a transar, mesmo que ela seja difícil. Com um ano e pouco já acontece. Isso se a menina for difícil para caramba, se for daquela bem segurada, senão, vai rapidinho. (Eduardo, 14 anos)

Esse tempo parece não ser contínuo nem exato, um mês pode não significar um mês mas uma eternidade e por vezes, anos são segundos. O tempo para os adolescentes se aproxima mais do tempo impresso usado por Tarkovsky (1990) em seus filmes, quando limpa da imagem tudo que não é expressivo para deixar apenas o tempo que é essencial.

Para as meninas, os meninos não sabem esperar o momento certo e mal começam um namoro já querem transar. O tempo deles não é o mesmo mas parece estar convencionado que no namoro, pelo compromisso e apesar do desejo, da vontade, eles, ou melhor as meninas devem se resguardar até o “momento certo”, mas, apesar do desejo de experimentar, de conhecer o sexo, têm medo do que os outros dirão de seu comportamento.

Há duas décadas mais ou menos, época da liberação sexual, este mesmo tempo foi questionado e definiu-se que não era condição básica para que o relacionamento perdurasse ou para que a mulher fosse respeitada. Mas, agora, em tempos de AIDS, tal postura sofreu alguma mudança?

O DESEJO

As meninas têm o desejo de namorar, de “ficar”, de transar. No entanto, há condições para que a adolescente viva esse processo como algo natural e saudável?

Moacir Costa (1986) levanta uma questão que caberia perfeitamente aqui: o desejo nas meninas é realmente menor que nos meninos ou a repressão nas primeiras é maior e elas têm que se sair com uma postura mais romântica e sonhadora, esquivando-se do prazer físico que poderiam sentir e do qual têm conhecimento?

As meninas vivem a contradição entre corresponder ao que se espera dela e a tomada de consciência de sua sexualidade e capacidade de sedução.

No entanto, o aumento do número de adolescentes grávidas nos últimos anos demonstra que as jovens hoje vêm mantendo relações sexuais mais precocemente, apesar dos preconceitos e tabus, ainda, vigentes. A taxa de fecundidade no Brasil vem caindo consideravelmente desde a década de 60 em todas as mulheres em idade fértil, com exceção das mulheres pertencentes ao grupo de 15-19 anos de idade. (BEMFAM, 1992).

A liberdade sexual à força da obrigatoriedade do consumo conquistou espaços e o ato sexual é visto hoje com tolerância por grande parte da sociedade. Para Pasolini (1990), o ato sexual - o coito - deveria se constituir em uma discussão política pois daí partem outras discussões também com implicações políticas (o aborto, o nascimento de mais crianças) e assim,

o coito de hoje está se tornando, politicamente, muito diferente do de ontem. O contexto político de hoje já é o de tolerância (e o coito, portanto uma obrigação social), ao passo que o contexto político de ontem era a repressão e o coito, fora do casamento, um escândalo. (Pasolini, Pier., 1990, p. 181)

Neste contexto é que se deve discutir a gravidez precoce que vem aumentando mais e mais, em nossos dias.

Como dissemos, esta não foi uma questão investigada diretamente em nosso trabalho e as meninas, ao contrário dos meninos, não nos revelaram se tinham ou não vida sexual ativa. No geral se mostraram receosas e até conservadoras e, estariam esperando “a hora certa” ou “a pessoa certa” para terem a primeira relação sexual. Uma pesquisa realizada pela Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil - BEMFAM com jovens de ambos os sexos com

idade entre 15 e 24 anos, em três cidades do Brasil - Rio de Janeiro, Curitiba e Recife, aponta que a idade média em que as meninas iniciam sua vida sexual é de 17 anos (para os meninos essa média cai para 15 anos) e a idade de nossas entrevistadas variou de 13 a 17 anos. Em São Paulo uma pesquisa similar revelou que 38% das mulheres haviam tido relações sexuais pré-maritais com a idade média de 16,9 anos. (BENFAM, 1992)

Nanete Desser (1993), em um estudo sobre a gravidez precoce nas adolescentes brasileiras, em que ela entrevista adolescentes do Rio de Janeiro, constata que, apesar da identidade feminina ter sido tradicionalmente reduzida a sexualidade e a honestidade reduzida ao hímen íntegro, tais concepções e sentimentos têm sofrido alterações nesses últimos tempos. Para alguns grupos a virgindade passou a ser considerada pelo contrário, anormal ou patológica.

Porém se a virgindade, enquanto hímen íntegro, talvez tenha deixado realmente de ser uma marca da honestidade da mulher, esta mesma honestidade ainda se relaciona, mas de forma mais sutil, ao comportamento sexual. A mulher, a adolescente deve ser comportada, se dar ao respeito, não ser fácil. Segundo os entrevistados ela pode sim, ter relações sexuais antes do casamento, mas com aquele que gosta, com seu namorado, com aquele que ela pensa em se casar,

Ela fala (a mãe) para eu ter cuidado, não passar dos limites.... quando eu "fico" com alguém, para não transar assim logo de cara, para ter cuidado, se possível esperar até o casamento. (Lurdes, 13 anos)

A menina pode ser experiente mas não muito....

(...) daqui a um tempo não vai mais ter gente virgem da nossa idade. É difícil as que já tem, que são virgem ainda. Como é para você esta questão da virgindade? Ah, é bom e é ruim, saber que você está namorando uma menina que já passou na mão de outros... Agora é bom também que a menina já entende do assunto, é bem melhor. É mais fácil de transar com ela. (Eduardo, 14 anos)

Pode-se pensar que as jovens estão questionando o valor da virgindade, não é mais tão importante casar virgem. Mas, ao mesmo tempo podem também estar vivenciando a experiência sexual com culpa e medo, devido, a permanência, mesmo que sutil, de preconceitos e modelos estabelecidos. E esta culpa bem sabemos, poderá interferir em seus relacionamentos.

Para Desser (1993) assumir a sexualidade, tornar consciente o desejo gera sim, uma sexualidade culpada. A perda da virgindade e as relações sexuais pré-maritais só devem ser legitimadas pelo amor ao parceiro e principalmente pela “não premeditação” da relação, que permite a manutenção, de uma certa forma da inocência da menina. Contribuindo para a negação da sexualidade feminina.

Nossa sociedade, ou melhor a cultura, cria, no que se refere à sexualidade, sistemas de comunicação (códigos) entre os homens que por sua vez os alimentam ou descartam, seja através de suas crenças ou suas descobertas e estudos científicos. Os códigos sociais designam os comportamentos adequados e não adequados para a mesma sociedade, estabelecem normas e modelos a serem seguidos. O conhecimento científico necessita de tempo para gerar novos códigos sociais e a sociedade, por sua vez, leva outro tanto de tempo para absorvê-los. Percebemos aqui, que os jovens não assimilaram, ainda novos códigos para representar e viver sua sexualidade. Assim, sexualidade para eles, significa, também hoje, sexo, relação sexual (relação pênis-vagina).

Como vimos os adolescentes entrevistados representam a sexualidade e o sexo conforme o discurso produzido e preconizado pelo social. Eles falam em prazer, mas um prazer genitalizado, de satisfação do corpo, e sabemos que quando reduzimos a sexualidade a uma dimensão única, temos o empobrecimento de desejos e sentimentos, que se apresentam muitas vezes divididos em categorias dicotômicas de certo e errado, bom ou mal...

2. AS INFORMAÇÕES SOBRE AIDS

Outro tema emergente no decorrer das entrevistas, diz respeito às informações que os adolescentes possuem sobre a AIDS, que, são muitas e até corretas, mas carregadas de preconceitos.

Com pouco tempo de constatação de sua existência a AIDS tornou-se palavra constante em nosso dia-a-dia, uma debatida questão de saúde e um problema com dimensões para políticas públicas, trazendo à tona discussões, já um pouco esquecidas, sobre qualidade de vida na sociedade contemporânea. Vimos, nestes anos, que qualidade de vida não significa bem estar físico, mas inclui, ainda, saúde psicológica, bem-estar social, cultural, econômico e político. A questão nos coloca frente a outras, que ganham um peso maior em nosso país, pelas contradições sociais de uma nação de terceiro mundo e que dizem respeito:

- **ao desenvolvimento técnico-científico:** Como fica a capacidade de desenvolver, transferir e utilizar tecnologias apropriadas para o combate à AIDS num país de pouca tradição científica?

- **à dinâmica da expansão da epidemia:** Como estão os programas de conscientização e educação para toda população? Como encarar o crescimento da transmissão heterossexual que atinge principalmente as mulheres?

- **às implicações sócio-econômicas:** Sabendo que a AIDS atinge jovens e adultos em plena produtividade perguntamos: a Previdência Social poderá arcar com o sustento das famílias que ficam dizimadas? E as crianças orfãs, quem cuidará delas?

- **aos sistemas de saúde:** Como agir diante do exíguo repasse de verbas para os serviços de saúde, deteriorados pela má administração e falta de pessoal qualificado? (Ministério da Saúde, 1993)

Para tais questões não existem respostas definitivas. O que temos são algumas ações pontuais bem sucedidas e que podem nos servir de guia em nossa proposta de trabalho de educação e prevenção.

Nesta segunda parte do trabalho pretendemos, então, mostrar, inicialmente, de que forma os adolescentes entrevistados estão representando, no cotidiano, as informações que recebem sobre AIDS, destacando sua visão sobre a doença, sua origem, o agente etiológico, a transmissão e a prevenção. E ao contrapor suas falas ao conhecimento científico produzido temos intenção de evidenciar o quanto a AIDS, apesar da vasta circulação de informações sobre o tema, de sua presença em numerosos debates, do conhecimento de sua intensidade enquanto problema de saúde e social, é, ainda, por parte dos adolescentes, cercada de um conjunto de preconceitos.

A DOENÇA

Ao perguntarmos “o que é a AIDS para você” a representação que fazem da doença está fortemente relacionada à não existência de cura, à sua letalidade e à transmissão sexual.

É uma doença sem cura. (Augusto, 15 anos)

AIDS para mim é uma doença que não tem cura. (Patricia, 14 anos)

Para mim é uma doença que não tem mais cura. (Cleiton, 15 anos)

Uma doença que quase não tem cura, tem? Não. Não sei se já tem cura. (Airton, 19 anos)

Ah, para mim, como posso dizer... Ah, na minha cabeça vem logo, vem logo a morte. (Carlos, 16 anos)

É uma doença que você pega em relações sexuais, que pode levar à morte, tem que tomar muito cuidado para evitar a AIDS. (João, 16 anos)

A morte aparece em contraste com a atividade sexual que, para o adolescente, como vimos, é dos principais, senão o mais importante aspecto dessa fase de suas vidas. A imaturidade lhes dá uma impressão, uma sensação de onipotência onde se percebem imortais. A morte, coisa da velhice, lhes parece muito distante. As paixões, que florescem ardentes trazendo esperanças, tornam os sonhos realidade. Tudo tem que ser vivido ao mesmo tempo e no agora. A morte, por outro lado, paralisa, torna impossível os planos, mata os sonhos e esfria as paixões. Assim, o adolescente, como todos nós, nega a morte, projeta-a como uma idéia distante, um fim longínquo que não diz respeito à sua vida

Doença sexualmente transmissível, a AIDS ou SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - é uma doença infecto-contagiosa, até o momento incurável e que leva a maioria das pessoas à morte devido a uma imunodeficiência, deficiência do sistema imunológico, reponsável pela defesa de nosso organismo. A imunodeficiência permite o desenvolvimento de cânceres raros e de infecções a que denominamos infecções oportunistas.

A AIDS passou a ser assim denominada em 1982 e esta sigla tem o seguinte significado: síndrome é o conjunto de sinais e sintomas que caracterizam uma doença; imunodeficiência é a deficiência do sistema de defesa; e adquirida porque não determinada geneticamente (congênita), o indivíduo adquire durante sua vida.

O fato da AIDS ter sido entendida como uma doença incurável deixou marcas de medo e pânico entre todos. Entre os adolescentes não poderia ser diferente. No entanto, os ativistas de AIDS têm lutado para quebrar a equação AIDS/MORTE, propondo para seu lugar slogans SILÊNCIO/MORTE e AÇÃO/VIDA.

SUA ORIGEM

O origem do HIV - vírus da imunodeficiência humana - ainda não está de todo confirmada. A hipótese mais provável é que tenha se originado e disseminado a partir dos Macacos Verdes na África Central. Foi encontrado nesta espécie de macaco um vírus muito semelhante ao HIV, o SIV - vírus da imunodeficiência símio, que pode ter sofrido mutações que resultaram na forma atual (patológica ao homem) do HIV.

Para Joffe (1994), está é uma das representações sociais dominantes sobre a origem da AIDS. Ao lado desta está a “teoria conspiratória” - o HIV teria sido produzido em laboratórios de pesquisa para ser usado numa guerra biológica. Esta teoria foi inicialmente muito divulgada pelo Haiti como “uma conspiração para destruir os países de terceiro mundo. Hoje sabemos que ela está descartada, mas a questão aqui não é esta.

A autora discute que as representações sociais da AIDS têm “como conteúdo principal a *condição estrangeira* e o *outro*” e que a comunidade científica e os meios de comunicação têm um papel muito importante na propagação dessas representações. Colocar o problema no “outro” funciona como um mecanismo de defesa acionado pelo medo do desconhecido - a AIDS. Esse medo decorre da ameaça da ordem vigente, do não saber como lidar com o novo, diferente da perda do controle.

Gostaríamos de lembrar que este fenômeno não é exclusivo da AIDS. Recentemente tivemos oportunidade de observar um fato semelhante: as mortes provocadas pelo vírus Ebola na África: o medo que o vírus entrasse em nosso país e a grande preocupação dos médicos em afirmar o contrário, que nós aqui, estávamos protegidos de mais essa doença da floresta africana.

O AGENTE ETIOLÓGICO

A imunodeficiência é causada pelo HIV, que como os demais vírus não tem a capacidade de se multiplicar sozinho e portanto “parasita” outras células.

O HIV foi isolado em meados de 1983 e chamado inicialmente de HTLV III (vírus ligados a produção de leucemias) pelos americanos e LAV (vírus associado a linfadenopatia) pelos franceses. Um vírus específico, o HIV causa a imunodeficiência apenas no ser humano e se multiplica em células do sistema imunológico.

Alberto nos fala um pouco sobre o vírus. Para ele:

É um vírus do HIV, é um vírus que, ele não é uma doença, certo? Ele simplesmente atrapalha as funções dos glóbulos brancos, não permitindo que ele defenda o corpo até de uma gripe. Então se a pessoa pega uma gripe e está com AIDS, morre de gripe, pega uma pneumonia, morre de pneumonia, se pega qualquer doença, morre disso. (Alberto, 17 anos)

O processo desencadeado pelo sistema imunológico com a entrada de um antígeno (patógeno) no organismo pode ser assim descrito: os macrófagos, células mononucleares, são responsáveis pela primeira parte da resposta imune, eles fagocitam e destroem os microrganismos e apresentam os antígenos aos linfócitos. Os linfócitos, por sua vez, podem ser divididos em dois tipos: T (diferenciados no timo) e B (diferenciados na medula óssea). Dentro da população de linfócitos T temos os linfócitos T - auxiliares (T4 ou T-CD4, produzem linfocinas que induzem à proliferação de células T e modulam o comportamento de outras células de defesa) e T citotóxicos (T8 ou T-CD8, destroem as células infectadas). O papel dos linfócitos B é produzir anticorpos contra o antígeno. A resposta ao HIV é desencadeada pelo macrófago que fagocita o vírus e apresenta o antígeno ao linfócito T que se liga a ele por meio de

receptores que essas células possuem na sua superfície. A partir daí, o linfócito T irá ativar os linfócitos B para que produzam anticorpos anti-HIV. Esta resposta é conhecida como humoral e até pouco tempo atrás considerada a mais importante no combate ao HIV. Hoje, entretanto, os estudos têm mostrado que a resposta celular efetuada pelos linfócitos T4 e T8 (intensificação da produção de novas células e destruição de células infectadas) é muito importante na contenção da multiplicação do vírus da AIDS. Sabe-se hoje também que o HIV tem uma afinidade grande com as células do sistema nervoso, os neurônios, se alojando no sistema nervoso central e podendo permanecer “incógnitos” por muito tempo.

Quando o HIV começa a se reproduzir, entretanto, o sistema de defesa não consegue mais executar seu papel e os linfócitos que estão infectados vão sendo destruídos. A destruição destas células de defesa é danosa ao organismo porque o linfócito T4 é o responsável, como vimos, pelo alerta e coordenação do funcionamento do sistema imunológico. Poderíamos estabelecer a seguinte comparação: se o sistema de defesa fosse uma orquestra, o linfócito T4 seria o maestro desta orquestra e sua destruição leva à desafinação do organismo humano com o aparecimento das infecções e cânceres.

Os adolescentes em sua maioria revelaram em suas falas desconhecerem o agente etiológico ou como se dá a infecção pelo HIV. Apenas Alberto, como reproduzimos anteriormente, tem essas informações. Ele sabe inclusive que o indivíduo com AIDS morre em decorrência da deficiência do sistema imune que não controla as infecções oportunistas.

A TRANSMISSÃO

O HIV pode ser encontrado no sangue, no sêmen e nas secreções vaginais, portanto a transmissão poderá ocorrer caso haja contato com esses líquidos contaminados. Dizemos então que a transmissão do HIV pode ser sangüínea,

sexual e perinatal (da mãe para o filho). Todos os adolescentes entrevistados declararam conhecer estas formas de transmissão.

É uma doença (...) transmitida por parceiros ou drogas. (Augusto, 15 anos)

Ela é transmitida pelo sexo, por agulha, seringa contaminada, por objetos que cortam, às vezes até mesmo a gente pode pegar AIDS por um amigo. (Alberto, 17 anos)

É uma doença que você pega em relações sexuais, (...) tem que tomar muito cuidado para evitar a AIDS. Tem vários jeitos de pegar AIDS. (João, 16 anos)

Provavelmente, tem lá aquele lugar, o Itatinga (bairro onde há casas de prostituição em Campinas). Alguns vão lá e eles falam para eu ir também. Vão lá para se divertir. Mas ali é o momento que pode acontecer de se pegar AIDS. Ali tem uns que vão com ou vão sem ou elas dão entendeu, a camisinha, (...). (Airton, 19 anos)

Também no Programa de Prevenção desenvolvido, os adolescentes demonstraram ter conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV, sendo que alguns possuíam algumas dúvidas no que se refere a transmissão pelo beijo, saliva, picada de insetos. Estas suposições foram amplamente divulgadas pela mídia, já os esclarecimentos posteriores não receberam a mesma ênfase, justificando a permanência destas incertezas.

No início da epidemia a maior parcela dos indivíduos contaminados pelo HIV tinha hábitos homossexuais. Com o tempo, o perfil epidemiológico da AIDS foi se modificando e hoje a categoria de exposição que apresenta maior crescimento é a heterossexual, seguida pela usuário de droga endovenosa. Assim, o número de mulheres contaminadas através do contato sexual tem aumentado muito. A proporção de homens/mulheres com AIDS que em 1985 era de 30/1, em 1995 é de 3/1. Entre as mulheres também, a faixa etária mais atingida tem entre

25 e 29 anos e 30 e 34 anos, estando portanto em fase reprodutiva e produtiva¹. Cabe observar que estes números se referem sempre ao Brasil mas podem ser estendidos para o Estado de São Paulo e para Campinas.

O contágio via sexual se dá durante a relação sexual anal, vaginal ou oral, sendo que para este último não há um consenso entre as pessoas que trabalham na área sobre o risco real de transmissão. O atrito durante a relação sexual provoca microfissuras no canal da vagina e no pênis, na relação vaginal, e no ânus, na relação anal, que funcionam como a porta de entrada que o vírus necessita para penetrar diretamente na corrente sanguínea, possibilitando a infecção. Na relação anal a passagem do vírus para corrente sanguínea é facilitada por ser esta uma região de grande absorção. Devemos no entanto ser cautelosos ao divulgar que o contágio via relação anal é mais perigoso pois as pessoas podem tomar essa informação de modo a acharem que a prática da relação vaginal ou oral não traz riscos.

Em outro relato a transmissão tem como um dos princípios o relacionamento, não apenas sexual:

Por exemplo com uma transfusão de sangue. Alguém pode ter um corte e simplesmente raspar em você, o sangue pode estar contaminado ou não, então para mim pode ser tipo assim, de um relacionamento de uma pessoa com a outra. No caso sexual mesmo ou no caso de transfusão de sangue através de seringa, provavelmente isso acontece, então para mim é assim, um relacionamento e através disso ocorre a AIDS... (Airton, 19 anos)

A transmissão sanguínea se dá através das transfusões de sangue não testado e contaminado e uso de agulhas e seringas ou qualquer objeto perfuro-cortante que tenha sido usado anteriormente e não tenha sido devidamente esterilizado.

¹ Ministério da Saúde. AIDS - Boletim Epidemiológico. Brasília, DF, Ano VIII, nº 02, 1995.

Aqui entra em cena o grande problema do consumo de drogas injetáveis. A transmissão entre usuários de drogas injetáveis devido ao compartilhamento de seringas e agulhas, tem aumentado significativamente nos últimos anos, ao contrário da transmissão por transfusão de sangue que vem diminuindo desde a promulgação da lei que obriga os bancos de sangue a realizarem o teste anti-HIV para todo sangue doado. Esta modalidade de transmissão é responsável por 21,6% dos casos de AIDS no Brasil de 1980 até maio de 1995. Desse total, 29,8% dos doentes de AIDS têm entre 25 a 29 o que significa que podem ter adquirido o vírus ainda na adolescência².

O preconceito em relação àqueles que adquiriram o vírus devido a comportamentos considerados ilícitos como o uso de drogas é percebido também entre os adolescentes, como testemunha Renata.

Na minha (família) trouxe alteração porque eu tenho uma pessoa ligada à família que tem AIDS, então na minha família todo mundo isolou essa pessoa porque era viciada e pegou AIDS. Então alterou porque essa pessoa era muito ligada comigo e eu não sei como agir perante ela, porque ela foi errada. Eu não sei, eu não sei se eu estou julgando, como é que eu estou agindo com ela, sabe? (Renata, 14 anos)

As diferentes formas de ocorrer a transmissão perinatal não são conhecidas mas sua possibilidade sim, como veremos no depoimento abaixo:

Parece que vem também da mãe pro filho, pode passar uma porcentagem, mínima mas pode. De seringas e drogas que hoje é normal em todo lugar, quase. (Eduardo, 14 anos)

A transmissão perinatal pode se dar durante a gravidez pela placenta ou durante o parto, cesáreo ou normal. O risco deste tipo de contaminação ocorrer é de 30% em média, segundo pesquisas realizadas nos EUA e Inglaterra. A mãe

² Ministério da Saúde. AIDS - Boletim Epidemiológico. Brasília, DF, Ano VIII, nº 02, 1995.

pode transmitir também durante a amamentação uma vez que o vírus está presente no leite.

Os casos de AIDS em crianças (menores de 13 anos) têm crescido a cada ano no Brasil. As estatísticas mostram que em 1987 havia 37 casos de crianças com AIDS por transmissão perinatal e agora em 1994/95, temos 294 casos³. Tal crescimento se explica pelo aumento do número de mulheres contaminadas registrado nos últimos anos.

Não só entre crianças mas também entre os adolescentes os casos de AIDS, no Brasil, têm aumentado. O gráfico I aponta a evolução dos casos de AIDS e a mudança do perfil de transmissão entre os adolescentes de 13 a 19 anos até 1994. O gráfico II mostra a distribuição dos casos de AIDS no período da adolescência, de 1980 até maio de 1995. Podemos observar que entre 10 e 14 anos de idade a maioria das transmissões ocorreram entre hemofílicos e entre 14 e 24 anos a contaminação por uso de drogas injetáveis é predominante. O gráfico III mostra a distribuição dos casos de AIDS na faixa etária na qual se encontra a maioria dos adolescentes entrevistados. Conforme podemos verificar, 46,4% do total de casos da doença nesta faixa ocorreram em usuários de drogas injetáveis.

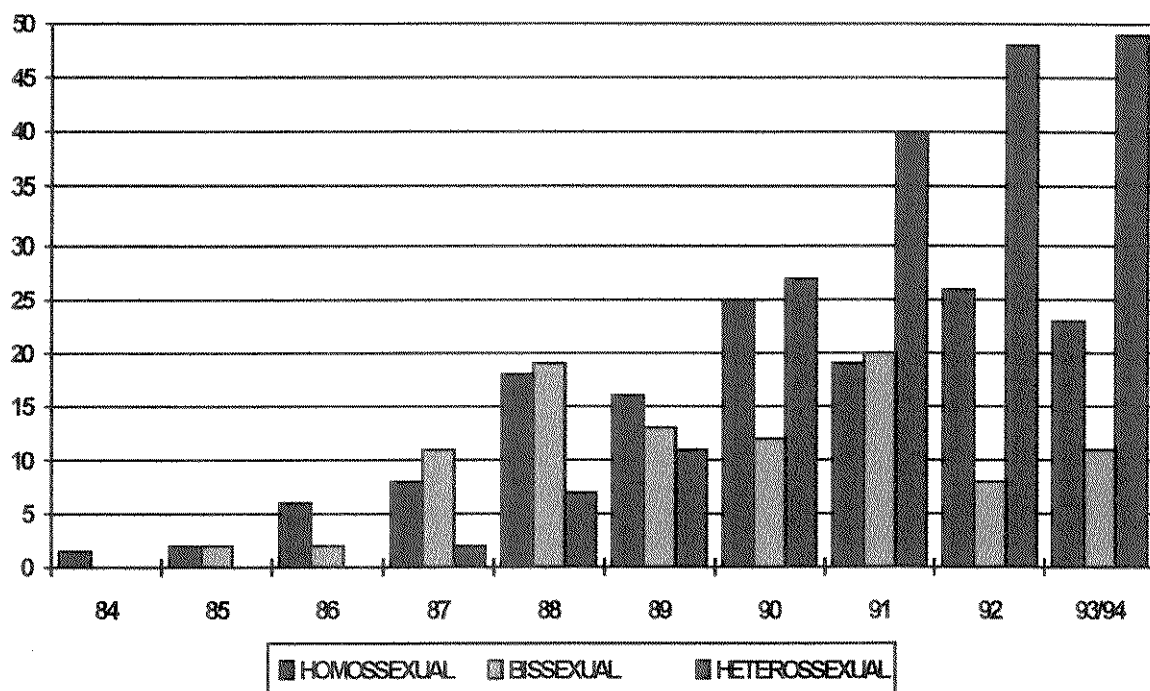
O aumento do número de casos de AIDS, bastante difundido pelos meios de comunicação, não é ignorado pelos adolescentes. Carmem revela:

Porque tipo assim, a maioria dos jovens hoje, eles que estão sendo os principais portadores do vírus e eles não querem nem saber, como eu já te disse, eles... qualquer moça assim, mulher, eles estão tendo uma relação. (Carmem, 17 anos)

³ Ministério da Saúde. AIDS - Boletim Epidemiológico. Brasília, DF, Ano VIII, nº 02, 1995.

GRÁFICO I

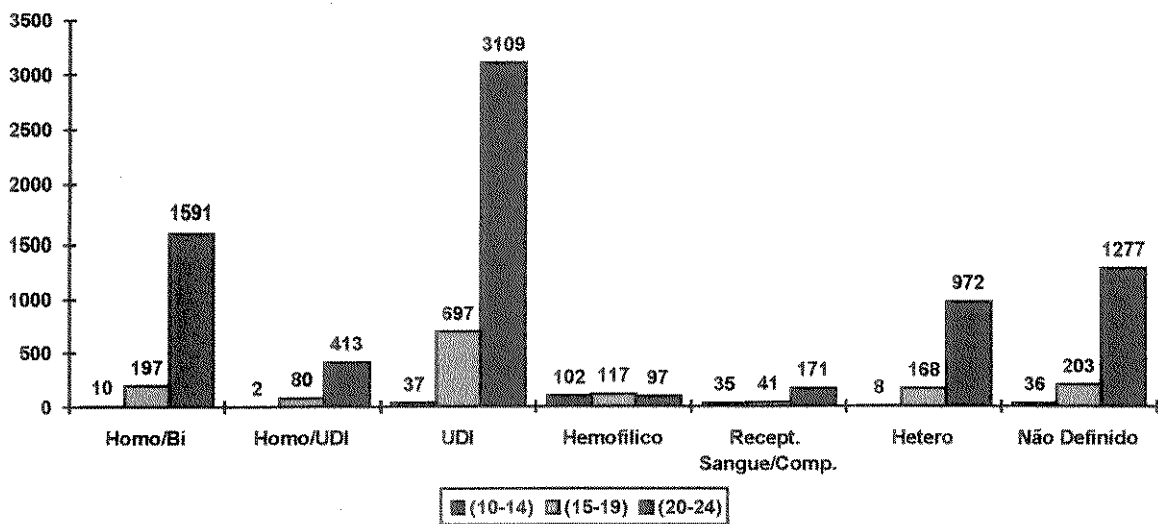
AIDS - CASOS EM ADOLESCENTES (13-19) POR
CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO E ANO DE DIAGNÓSTICO -
TRANSMISSÃO SEXUAL
Brasil-1984/94



Fonte : AIDS - Boletim Epidemiológico, ano VII, nº 5, Ministério da Saúde, maio de 1994
Confeccionado pelo Setor de Informática do Centro Corsini.

GRÁFICO II

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE AIDS SEGUNDO IDADE AO DIAGNÓSTICO E CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO Brasil - 1980/1995(*)

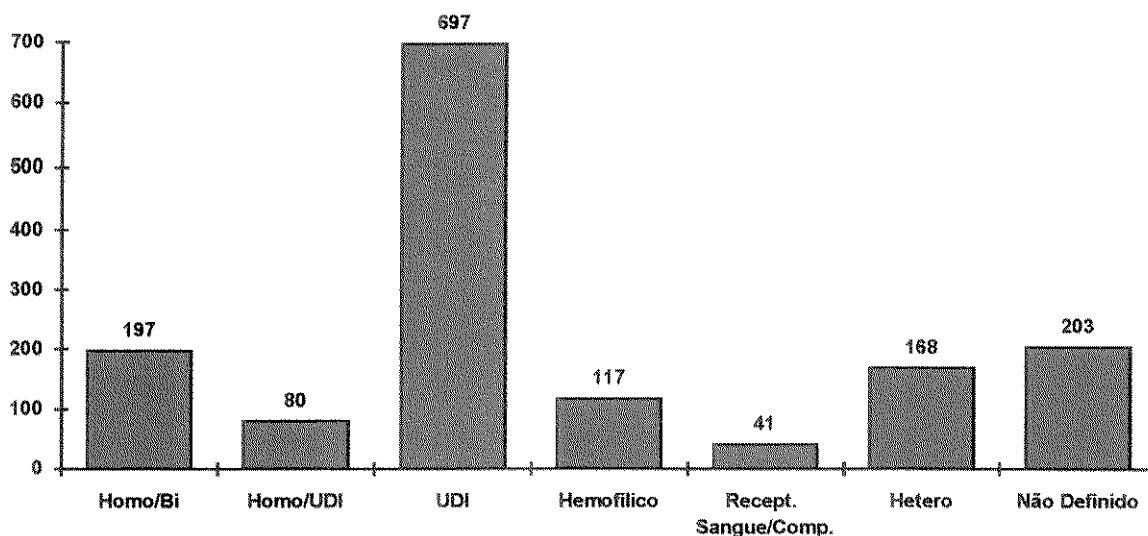


(*) Dados preliminares, recolhidos até maio de 1995.

Fonte: AIDS - Boletim Epidemiológico, ano VIII, nº 02, Ministério da Saúde, maio de 1995
Confeccionado pelo Setor de Informática do Centro Corsini

GRÁFICO III

AIDS - CASOS EM ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS POR
CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO
Brasil - 1980/1995 (*)



(*) Dados preliminares, recolhidos até maio de 1995.

Fonte: AIDS - Boletim Epidemiológico, ano VIII, nº 02, Ministério da Saúde, maio de 1995
Confeccionado pelo Setor de Informática do Centro Corsini

Airton também tem consciência desse aumento:

Se todo mundo pensar um pouquinho mais, tiver um pouquinho mais de calma, eu tenho certeza que dá para diminuir. Porque é um número grande, bem grande, em Campinas e também no Brasil. Não sei se está igualando aos EUA, que era o primeiro lugar ou se já passou. (Airton, 19 anos)

Os entrevistados, em sua maioria, têm claro as formas de transmissão do HIV e que o número de pessoas contaminadas aumenta a cada dia, principalmente entre os jovens. No entanto, relutam em acreditar que as pessoas que não fazem parte dos “grupos de risco”, podem se infectar. A expressão “grupo de risco” foi usada no início da epidemia para determinar os indivíduos que se contaminavam por terem hábitos homossexuais ou por terem vários parceiros ou usarem drogas injetáveis. Hoje, no entanto, tal expressão foi substituída por “comportamentos de risco” de contrair o HIV, descritos acima, mas, ainda persiste, como veremos ao analisar as questões da prevenção, a idéia de que a AIDS é um problema do outro.

Joffe (1994) afirma que uma das principais representações da AIDS diz respeito à responsabilidade e a culpabilidade do “outro”. Assim, “contrair AIDS está relacionado com escolha. Indivíduos são considerados diretamente responsáveis pela AIDS. Entretanto, a AIDS também faz ‘vítimas inocentes’.”

Os adolescentes ainda sob a influência da informação de que a AIDS se dissemina apenas entre “grupos de risco”, acreditam que seus componentes, de certa forma, procuraram a doença. Ao perguntarmos se faria diferença a maneira como os as pessoas se contaminam...

Se a pessoa que tivesse pego o vírus numa cirurgia, por exemplo? É, teria diferença? Ah, claro, sem dúvida. Porque essa pessoa que recebeu esse sangue, ela não teve culpa por ter recebido esse sangue, às vezes foi sangue trocado, ela não teve culpa. (Renata, 14 anos)

Durante o Programa de Prevenção realizamos alguns trabalhos de dramatização onde pedíamos que o adolescente se colocasse no lugar do “outro”, um personagem (escolhido por eles) e respondesse às perguntas feitas pelos colegas. Em poucas turmas os alunos quiseram participar e quando o faziam, caricaturavam o personagem e respondiam repetindo o discurso arranjado, normatizado e já amplamente divulgado pelo social.

A projeção no outro da culpa/responsabilidade pela disseminação da doença pode ser entendida como um mecanismo de defesa dos medos associados à AIDS (estigmatização, degeneração corporal, fatalidade), que desvia a ameaça colocada sobre “meu grupo”. Tais projeções adquirem ainda mais força se estão direcionadas a grupos minoritários e já marginalizados como é o caso dos homossexuais e usuários de drogas. No entanto a defesa pode ser

“tanto exacerbada como diminuída, dependendo das práticas discursivas que estão em torno do sujeito em desenvolvimento. Desse modo, a interação contínua entre os meios de comunicação e o imaginário popular é central para o processo de formação de fantasia.” (Joffe, 1994, p. 316)

O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA E OS SINTOMAS

Ao entrar em contato com o vírus o indivíduo não irá apresentar de imediato os sintomas da doença. O período que vai da exposição ao vírus até as manifestações da doença, a AIDS propriamente dita, compreende diferentes manifestações. Quando da contaminação pode ocorrer uma infecção aguda onde o vírus se multiplica rapidamente, sendo encontrado em grande quantidade no sangue. Neste momento a pessoa contaminada pode apresentar sintomas semelhantes aos de uma gripe que desaparecem depois de alguns dias, acompanhado de uma diminuição da carga viral circulante no sangue. Após a infecção, o vírus fica latente e o indivíduo não apresenta nenhum sinal ou

sintoma da doença. O período de latência tem duração diferente entre os indivíduos, variando de meses até anos. A partir da exposição ao vírus as pessoas se tornam portadores assintomáticos do vírus.

Os adolescentes mostram ter conhecimento desta fase em que não teríamos condições de saber se o indivíduo é ou não portador do HIV. Eles sabem que pode-se ser portador, ainda que não seja possível identificá-lo, porque não apresenta sintomas.

A AIDS para mim é uma doença muito grave. Não agora, que agora você nem vai perceber que tem a AIDS, quando você ficar velho, imagina, você tem uma família cheia de filhos, de repente você vai lá, vê que está com AIDS, até seus filhos podem ter, sua mulher já tem, então essa é uma doença que agora pode não fazer diferença se você pega. Mas quando você ficar mais velho pode agravar para caramba, quando estiver casado, com a família, daí pode acabar tudo, de uma hora para outra, concorda? (Eduardo, 14 anos)

Eles reconheceram, quando lhes fizemos este questionamento, a impossibilidade de se identificar um portador do HIV mesmo conhecendo-se bem a pessoa:

Ah, não tem como saber se ela tem AIDS mesmo. Só se ela apresentar algum vestígio ou indo no médico. Não tem como falar se essa pessoa tem AIDS. O Magic Johnson está com AIDS, quem iria dizer que ele tem AIDS. É um puta de um negão fortão e continua jogando. Não dá para saber. (Alberto, 17 anos)

Hoje sabemos que os primeiros sinais de que o vírus está se reproduzindo e destruindo as células de defesa são indicados pela perda de peso, febre prolongada, diarreia persistente, manchas vinhosas na pele, aumento dos gânglios linfáticos, apatia e fadiga. Esta também é uma informação que os adolescentes possuem.

Ah, depois que o vírus começa a se manifestar parece que a pessoa começa a emagrecer, ficar careca, perder os hormônios, umas coisas assim. (Augusto, 15 anos)

Os adolescentes entrevistados têm apenas uma noção de como a doença se desenvolve: sabem que existe um período em que o paciente não apresenta sinais ou sintomas e que quando começa a apresentá-los sua aparência o denuncia. O aspecto físico da doença é o que mais lhes impressiona, mesmo àqueles que não viram um paciente com AIDS.

Os sinais da AIDS não só são conhecidos como também levam a uma preocupação com o aspecto físico.

Quando eu vejo lá nos hospitais as pessoas com AIDS, eu olho pro braço, é fino, é seco. Eu olho para mim, eu ter AIDS, eu que quero modelar meu corpo, ter um corpo assim, normal, mais... entendeu? Eu olho para eles, eu vejo braço fino, perna fina, uma magreza que nossa, eu não acredito. Eu fico olhando essas coisas, me dá um negócio dentro de mim. (Airton, 19 anos)

A preocupação com o corpo, que está tomando forma na adolescência, vai de encontro ao desmantelamento provocado pela AIDS, cuja imagem é reforçada constantemente pela mídia. As mudanças ocorridas no corpo destes adolescentes contribuem para a estruturação de sua identidade sexual, surgindo a forma mais delineada do homem e da mulher, preparando-os para assumir os papéis sexuais de sua opção. (Osório, 1989)

Alberto nos fala sobre isso:

Eu não me imagino com AIDS, (...), que eu curto muito esporte, eu não consigo me ver um cara doente, morrendo... morrendo, acabado, numa cama, vivendo vegetando. Então eu prefiro uma morte rápida, então não, e eu não quero morrer tão cedo, pelo menos não desse jeito. (Alberto, 17 anos)

Muitos dos adolescentes nos disseram durante este tempo de trabalho nas escolas que gostariam de ver e conversar com um portador (aidético era a palavra usada por eles). Entendemos o pedido como uma necessidade de concretizar as imagens veiculadas pela televisão e as histórias que ouvem contar. Alguns

acreditam que só assim os demais poderiam se conscientizar do perigo (horror) de contrair o HIV:

(...) Mas eu acho que se todos nós jovens vissemos uma pessoa com AIDS, acho que mudaria totalmente, mentalmente e espiritualmente também. Por que você acha? Eles não têm medo de ter, eles não ligam, deitam com qualquer mulher, mas eu acho que se algum dia eles pegarem ou verem um amigo deles com essa doença, morrendo assim, eu acho que mudaria, mudaria muito até. (Carmem, 17 anos)

Com o enfraquecimento do sistema imunológico devido à replicação do HIV e consequente destruição dos linfócitos T-CD4, o indivíduo passa a apresentar quadros de infecções conhecidas como oportunistas (herpes simples, herpes zooster, citomegalovírus - CMV, pneumonia por *Pneumocystis carinni*, candidíase, entre outras) e/ou cânceres raros. E são estas infecções que podem levar o indivíduo a morte uma vez que seu sistema imunológico não tem condições de combatê-las. A caracterização da AIDS como doença terminal aparece neste relato:

Matar, mata porque não tem a cura. Porque conforme você vai secando, não tem mais nada, não tem mais nenhuma substância no seu corpo. Você não vai ter o que repor no seu corpo. (Airton, 19 anos)

Realmente a morte do paciente ocorre em decorrência da AIDS, ou seja, das doenças oportunistas e cânceres que o acometem em função da deficiência imunológica. Lurdes novamente confirma esta representação:

(...) no fim se dana, acaba tendo, morre todo mundo. Aí dá no jornal que fulano morreu de insuficiência respiratória. Pode contar que é AIDS. (Lurdes, 13 anos)

É importante ressaltar que até o momento não podemos afirmar que todos aqueles que são portadores do HIV irão desenvolver a doença e,

consequentemente, morrer. Existe uma parcela da população contaminada pelo vírus que é portadora há mais de dez anos e que não manifestou nenhum sinal ou sintoma da doença. Tais pessoas estão sendo estudadas, seus genes analisados, seus hábitos observados, a fim de que se chegue a respostas que poderão ajudar no tratamento e combate à doença.

Encerramos o tema com o depoimento de João, um adolescente que perdeu um amigo em decorrência da AIDS e que estabelece uma comparação da AIDS com o câncer:

*Eu sei que é ruim porque já tive colegas que morreram de AIDS. Por que é ruim? Ah, porque ela mata as pessoas, de pouco em pouco, fazendo a pessoa sofrer demais. Não é igual a um câncer. É bem pesado. Você saberia dizer a diferença entre o câncer e a AIDS? O câncer é uma doença meio que vai desgastando. Não sei falar direito. Você vai perdendo as coisas de pouquinho em pouquinho. A AIDS não, ela corrói seu corpo, chupa, parece que vai derretendo você, vai acabando com o corpo dos outros, vai sumindo, perdendo toda a força.
(João, 16 anos)*

A PREVENÇÃO

Para evitar a contaminação por via sexual a pessoa deverá optar pela abstinência sexual, praticar sexo sem penetração e ter um único parceiro (sabidamente não contaminado) e ambos serem mutuamente fiéis (monogamia mútua) ou, ainda, praticar sexo seguro em todas as relações sexuais. A prática de sexo seguro ou sexo mais seguro não representa somente o uso do preservativo nas relações sexuais. Abaixo relacionamos as atividades sem risco de transmissão do HIV (descritas pelo Guia Completo de Sexo Seguro, 1991) consideradas então seguras e ideais: intercurso vaginal ou anal, insertivo ou receptivo, com uso correto de preservativo de boa qualidade; felação com uso correto de preservativo de boa qualidade; anilingus e cunnilingus com proteção efetiva (filme de PVC ou

camisinha adaptada); frotar corpos com corpos, massagens, toques e carícias; beijar e lambe; masturbação mútua (sem contato com secreção vaginal ou sêmen); uso não compartilhado de brinquedos eróticos; morder (sem provocar sangramento); estimular os mamilos (sem provocar sangramento). A promoção das práticas de sexo seguro deve antes de mais nada, possibilitar que a pessoa se reconheça como um indivíduo cujo comportamento sexual pode ou não vir a ameaçar sua saúde e a de seus parceiros.

A AIDS, ao contrário de muitas outras doenças, pode ser evitada, bastando não se expor a comportamentos que favoreçam a transmissão.

Diversos foram os depoimentos indicando o conhecimento das medidas preventivas contra a contaminação pelo HIV:

A AIDS para mim é uma coisa que poderia ser evitada. Porque tem tantos meios de se prevenir, é uma doença que muita gente está sofrendo acho que por burrice. Talvez até por não ter sabido se cuidar, porque acho que também não teve orientação talvez. Acho que pega quem quer, quem não se previne, quem não se cuida..... é uma coisa horrível. (Renata, 14 anos)

E mais:

A transa, tem que preveni-la, tem que ter cuidado com ela. Que cuidado tem que ter? Na hora da transa tem que sempre usar camisinha, não ir com outros parceiros que não conhece, pessoas que usam droga. Como que faz para conhecer essas pessoas, para não transar sem conhecer o parceiro? Acho que é convivência com a pessoa. (Patricia, 14 anos)

E é uma coisa que a gente tem que ter muita responsabilidade para não pegar. Sempre transar com camisinha, tal, não pode descuidar porque tem muito nego que fala: "ah, comigo isso daí não acontece porque eu não estou nem aí" (Alberto, 17 anos)

Para Renata é necessária a consciência da pessoa:

Falta um pouco mais nessa parte de prevenção, consciência das pessoas para pensar que a AIDS está aí, que a AIDS mata e que ela não é brincadeira não. Porque às vezes pensa: "ah, ele pegou AIDS

isso não vai acontecer comigo porque eu me cuido”. E normalmente não é assim. (Renata, 14 anos)

As formas para se evitar a contaminação parecem fáceis e simples, mas por que na prática isso não acontece? A resposta a esta questão procuramos obter perguntando se as pessoas hoje transam com camisinha e eles nos disseram:

Muito pouco. Tem menino que fala que é a mesma coisa que chupar bala com papel. (Lurdes, 13 anos)

A diminuição do número de parceiros é apontada por João como uma forma de evitar a contaminação. O medo de se contaminar está embutido no pensamento desses jovens. No entanto o medo não educa nem promove mudanças de comportamento.

Quando perguntamos se a AIDS tinha mudado alguma coisa em sua vida, João responde:

Mudou porque tirou mais a liberdade das pessoas. Tudo o que for fazer você tem medo. Se fosse transar, você tem que falar assim: ‘aquela menina pode estar até doente’. Eu não vou sair com ela. Então, tira a liberdade da pessoa. Você fica mais esperto, evita mais as relações. (João, 16 anos)

De um modo geral os adolescentes entrevistados e os participantes do Programa estão informados do que deveriam fazer para evitar a contaminação pelo HIV. No entanto, encontramos aqui um grande viés da informação veiculada inicialmente pelos meios científicos de que a AIDS era uma doença restrita a grupos com certos comportamentos: eles acreditam que o uso da camisinha se aplica apenas às pessoas desconhecidas. Com a namorada, o namorado, a amiga, o amigo com quem saem há algum tempo, não se usa camisinha, não se pensa na necessidade de praticar sexo mais seguro. Essa questão nos chamou muito a atenção nos depoimentos, os adolescentes têm a informação, declaram que não

conseguem saber se a pessoa é portadora do vírus da AIDS apenas pela aparência como vimos nas entrevistas, mas ainda assim não fazem uso do preservativo.

A prevenção da transmissão por via sanguínea não aparece nos depoimentos dos entrevistados. O uso de drogas não é revelado por nenhum deles. Ao contrário, a droga é vista como uma fraqueza:

Droga, a que eu uso, o pessoal fala, é alcóol, cerveja que eu tomo e todo mundo acho que toma, mas só, que essa daí se tem o vício, não faz com que pega AIDS, não faz uma doença assim daquelas brava, para morte. Agora as outras drogas que aplica, fuma para deixar louco, não sei o que que eles acham nisso. Quer ficar louco compra um litro de uísque e toma tudo e sai pulando para rua. Agora vai ali, com os traficantes, um pouquinho assim por uns 30 mil que já deve estar, cheira e fica louco o dia inteiro e pensa que é bonito isso. Não sei, vai da cabeça de cada um. Têm pessoas que gostam e pessoas que não gostam, pessoas que nunca experimentaram e têm vontade. (Augusto, 15 anos)

Para eles os colegas começam a usar droga geralmente por influência dos amigos, para serem aceitos no grupo:

Para mim a droga vem muito de embalo, de todo mundo querer ser igual a todo mundo. O cara é bonitinho para caramba, as meninas gostam dele, o cara fumando maconha, a menina vai lá: “ah, vamos fumar junto com ele”. A mesma coisa acontece com os homens. (...) Se for para todo problema que eu tiver, procurar maconha estou perdido, vou virar um totalmente viciado. Então acho que a pessoa tem que ter caráter e saber segurar seus problemas sem o uso disso... (Eduardo, 14 anos)

Em outro depoimento:

Tem gente que diz que usa porque tal pessoa deu a droga. Mas às vezes não é por isso. A sociedade “imprime” tanto que ela mesma vai procurar. (Lurdes, 13 anos)

Um outro motivo é a tentativa de fugir dos problemas. No entanto estes adolescentes não acreditam que a droga possa realmente ajudar.

As pessoas ficam tão desesperadas e usam droga para esquecer um pouco. Quem usa droga fica meio aéreo, não sabe nada do que está acontecendo, então eles se “entuxam” de droga. E porque acontece isso? Tem gente que pressiona muito... (Lurdes, 13 anos)

A prevenção ao uso de drogas injetáveis que podem transmitir a doença não é uma questão abordada pelos adolescentes com os quais conversamos. Além disso, eles não fazem, em nenhum momento, a associação entre os parceiros que usam drogas e a transmissão sexual da AIDS. Esta questão muito tem preocupado as autoridades de saúde.

Quanto à droga nada mudou em minha vida porque eu nunca usei e nem pretendo. Agora quanto aos parceiros, tem que escolher um pouco mais e usar a camisinha. (Augusto, 15 anos)

Mudança em minha vida? Olha, não trouxe não. Porque eu nunca fui de usar droga, nunca usei droga, então não uso agulha, não uso seringa, aliás tenho pavor de agulha. Acho que não mudou nada, porque a camisinha a gente tem que usar porque você não pode também transar com uma menina e engravidar a menina, então vai ter que usar. (Alberto, 17 anos)

Apesar de não estarem adotando medidas preventivas eficazes, os entrevistados colocam que a prevenção é muito importante e que todos deveriam se preocupar, todos deveriam ser chamados a participar.

Pelos depoimentos pudemos verificar que os adolescentes entrevistados têm um bom nível de informações sobre prevenção da AIDS, conforme mostram também as pesquisas e trabalhos atuais. Em muitos momentos eles mostraram que estão com medo e cautelosos, mas continuam se considerando isentos do perigo de contaminação.

Se a informação pode ser considerada um primeiro passo para a mudança de comportamento, este já está dado. No entanto, associado à informação, foram veiculados também preconceitos e tabus que podem estar dificultando a mudança efetiva de atitude.

Estes preconceitos precisam ser explicitados, esclarecidos e trabalhados com os adolescentes, de forma contínua, visando a formação de uma atitude crítica e auxiliando a construção de suas próprias referências, a partir dos elementos trazidos pela vivência da sexualidade.

3. MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA: OUTRA FONTE DE INFORMAÇÕES

Como dissemos inicialmente, nosso trabalho se comporia a partir da fala dos adolescentes entrevistados e seria complementado pelas observações do Programa de Prevenção em AIDS desenvolvido com eles e já apresentadas nos capítulos anteriores e pela análise de artigos de jornais e programas de televisão que falam sobre sexualidade e AIDS dos e para os jovens. Nos resta agora, apresentar os resultados desta última, fonte documental cujos dados coincidem com aqueles obtidos nos depoimentos colhidos.

Sabemos que é cada vez maior o volume de informações dirigidas aos adolescentes nos meios de comunicação de massa. As emissoras de TV têm hoje nos jovens um público consumidor potencial e na tentativa de explorá-lo da forma mais intensa possível, passaram a produzir programas específicos para esta faixa etária e outros, cujas tramas trazem jovens com comportamento que reproduz os modelos aceitos pela sociedade fortemente influenciada pelos próprios meios de comunicação. Como exemplo, podemos citar as novelas *Vamp*, *Olho no Olho* e *Top Model*, exibidas nos últimos anos pela Rede Globo, a maior emissora de TV do país, de incontestável poder na formação da opinião nacional.

A última investida da emissora em direção a este público é a novela *Malhação* que segue a fórmula de seriados exibidos pela TV norte-americana como *Barrados no Baile* e *Melrose* também apresentados pela Rede Globo. A novela se baseia em conflitos banais vividos pelos adolescentes que trazem a vida para dentro de uma academia de ginástica, como se tudo se limitasse a “malhar” e namorar. A construção dos personagens é pobre, falta criatividade e apesar dos altos índices de audiência não reflete as questões vividas pela maioria dos jovens brasileiros.

Por outro lado, o seriado “Confissões de Adolescentes” adaptada do livro homônimo da escritora Maria Mariana e exibida pela TV Cultura, discute as várias questões da vida do jovem: os relacionamentos com a família, com os amigos, os namoros, a experiência sexual, a escolha da profissão, entre outras. As decepções, angústias e alegrias são aproveitadas para mostrar a problemática humana sem ser piegas. O programa veicula informações pertinentes que podem responder algumas das principais dúvidas do público a que se destina. Isto demonstra que os meios de comunicação de massa também podem se constituir em caminho para a concretização dos propósitos iniciais deste trabalho, desde que utilizados de forma a fazer vir à tona sentimentos, relacionamentos mais próximos, deixando antever o singular.

Sabemos também que o conjunto das imagens fornecidas pela cultura de massa, influencia e permeia a formação das representações aqui levantadas. Calvino observa que o imaginário indireto é o responsável pelo conjunto de imagens que a cultura nos fornece, seja ela cultura de massas ou outra forma qualquer de tradição. Ele continua:

“Esta questão suscita de imediato uma outra: que futuro estará reservado à imaginação individual nessa que se convencionou chamar a “civilização de imagem”? (...) Hoje somos bombardeados por uma tal quantidade de imagens a ponto de não podermos distinguir mais a experiência direta daquilo que vimos há poucos segundos na televisão. Em nossa memória se depositam, por estratos sucessivos, mil estilhaços de imagens, semelhantes ao depósito de lixo, onde é cada vez menos provável que uma delas adquira relevo.” (Calvino, 1993, p. 107)

Os jornais também têm dedicado, nos últimos anos, um espaço maior ao leitor jovem com a criação de suplementos semanais como o Folhateen, da Folha de São Paulo, o Caderno ZAP!, do Estado de São Paulo, o Planeta Globo, do jornal O Globo, e o Diário Pirata, do Diário do Povo (Campinas). Nas reportagens destes suplementos, temas como sexualidade, gravidez e AIDS são

discutidos a partir de pesquisas de opinião pública, realizadas por institutos especializados, universidades e grupos de estudo e de colocações de especialistas.

Muitas vezes, entretanto, as matérias publicadas reproduzem apenas opiniões isoladas dos próprios adolescentes, sem qualquer embasamento teórico-científico do entrevistado e do entrevistador. Consequentemente, há veiculação de informações incorretas ou superficiais que pouco esclarecem, além do reforço de conceitos que não condizem com a problemática adolescente em geral e da AIDS, em particular. Dessa forma, tal divulgação preocupa tanto quanto possíveis distorções levadas ao conhecimento do público pela televisão.

As reportagens sobre a vida sexual dos adolescentes mostram a antecipação do início da vida sexual, comprovada pelas pesquisas. O fato é percebido em ambos os sexos, mas a iniciação dos meninos acontece mais cedo que a das meninas, por volta dos 15 anos. Mostram também que eles têm como parceiras para suas relações, as namoradas ou amigas, fato também verificado em nosso trabalho. A declaração das meninas de que é necessário que haja envolvimento afetivo para que a relação aconteça também coincide com os relatos obtidos em nossas entrevistas.

Nas reportagens, meninos e meninas, declaram que têm medo de engravidar ou de se contaminar com uma doença sexualmente transmissível mas na hora da relação se esquecem de tudo e não acham que o fato possa acontecer com eles. Os artigos indicam, também, que eles têm informação sobre AIDS e de como se prevenir contra ela, mas não o fazem.

Pelas reportagens sobre o uso de camisinha, verifica-se um aumento do número de adolescentes que declaram usá-la em todas ou quase todas as relações sexuais, no entanto, muitos deles dizem que se o(a) parceiro(a) for conhecido, de boa família, higiênico, não fazem uso do preservativo. Os meninos colocam também que com tal uso “fica mais difícil de gozar”, “que é coisa de veado”. As meninas, por outro lado, acreditam que se há amor, a AIDS não acontece. Verificamos dessa forma, que as justificativas dos jovens para não usarem a camisinha são semelhantes as dos entrevistados por nós.

Quanto à anticoncepção, as reportagens mostram que os jovens acreditam que a camisinha é um bom método, no entanto, recorrem com frequência ao coito interrompido ou fazem uso da pílula sem orientação médica.

As reportagens mencionam, ainda, as informações incorretas, crendices e mitos sobre questões da sexualidade que fazem parte do imaginário dos jovens e que aparecem também, nas falas apresentadas neste trabalho, entre elas, que a pílula engorda e faz mal, que masturbação dá espinha, é prejudicial à saúde e que a primeira relação não engravida.

Em relação à epidemia da AIDS, os artigos mostram o aumento do número de adolescentes contaminados, confirmando o que vimos em nosso trabalho: apesar de disporem de informações sobre como se prevenir, não o fazem.

Verificamos desta forma que as idéias e opiniões dos adolescentes pesquisados corresponde ao que é divulgado nos jornais sobre os temas acima. Os conteúdos dos artigos se tornam verdades aceitas pela sociedade sem muito questionamento e a partir de então são reproduzidos sem que se possa, divergir ou intervir.

Em nossa sociedade de massas o que é veiculado pela mídia,

“adquire caráter de verdade instantânea. (...) Para as pessoas imersas na cultura de massas, o pensar é algo elementar, superficial, relações simples de causa/efeito, moralismo rígido, informações aceitas sem dúvidas, e a visão da realidade é sempre prática.” (Almeida, 1994, p 46)

A informação divulgada pela imprensa referente ao comportamento sexual dos jovens, na maioria das vezes, reflete uma realidade fabricada pelo social. A falta de interação entre os autores ou emissores da informação e os receptores impede as discussões e as divergências entre as partes e, conseqüentemente, intervenções no discurso do outro. Na prática, os meios de comunicação e os adolescentes formam um círculo vicioso em que a mídia reproduz o que seus jovens entrevistados lhe dizem ou buscam personagens cuja história confirme a

informação que originou a reportagem. O jovem, por sua vez, elabora seu discurso a partir do que lhe é passado pelos meios de comunicação.

LIMITES ENTRE CONHECER E AGIR

LIMITES ENTRE CONHECER E AGIR

Neste capítulo levantaremos algumas questões a partir das colocações dos adolescentes, em que se revelam problemas na efetivação do conhecimento sobre a prevenção contra a AIDS. Os jovens têm a informação, porém esta na maioria das vezes não se transforma em atitude, ação.

Para muitos, a AIDS apareceu para por um fim na liberdade sexual supostamente conquistada, significando um retrocesso dentro da nova moral sexual. Precisamos, ao contrário, descobrir meios através dos quais, apesar do vírus da AIDS, possamos restabelecer as relações humanas, de modo que as pessoas recuperem espaço para exercer sua liberdade individual no que se refere a sexualidade. É bom lembrarmos também que a epidemia pode ser um espaço para a prevenção não só da AIDS, mas também de outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), possibilitando, principalmente, uma discussão que conduza, no campo político, à conscientização dos direitos de cidadania, no campo afetivo, à recuperação da auto-estima, e no campo de saúde, às questões de bio-segurança. É bom não esquecermos ainda que se contrai o vírus da AIDS ao se estar desprotegido, desinformado e com comportamento de risco.

Analisando as atividades de prevenção contra a AIDS realizadas em todo o mundo, encontramos caminhos e propostas de trabalhos que foram bem sucedidas no que se refere à adoção de práticas mais seguras e à conscientização do risco de contaminação. Essa análise identificou também três elementos fundamentais para o sucesso dos programas de prevenção: informação e educação; serviços sociais e de saúde; ambiente social adequado. (Mann, et al; 1993)

Informação e educação: para muitos, a informação era considerada a chave para a mudança de comportamento, mas as experiências mostraram que a informação sozinha não leva a mudanças de atitudes. As interpretações incorretas

da informação são comuns nos programas informativos sobre AIDS, criando barreiras à adoção de um comportamento seguro, principalmente se não há serviços sociais que atendam as ansiedades provocadas pelas informações recebidas.

Se as pessoas compreendem as mensagens para adoção de comportamentos seguros mas não as internalizam, teremos como resultado a rejeição e a negação de tais comportamentos. Além disso, as mensagens são mais eficazes quando dirigidas especificamente à uma população ou segmento da sociedade, pois assim, a linguagem e a abordagem são desenvolvidas a fim de refletir as necessidades e soluções específicas para cada grupo.

Outra barreira ao uso da informação para prevenção do HIV é que, muitas vezes, o material produzido - folhetos ou panfletos - não é adequado ao nível de educação do público-alvo. A isso se associa ainda a "cautela" com que os programas informativos falam sobre sexo, práticas sexuais ou uso indevido de drogas. Assim, é muito importante a participação dos grupos-alvo na elaboração e implementação dos programas.

Serviços sociais e de saúde: diversos serviços de apoio podem ser utilizados para facilitar aos indivíduos a transformação da informação em comportamento: testagem e aconselhamento, grupos de apoio, programas de tratamento para usuários de drogas injetáveis. Cabe ainda ressaltar que os programas informativos/educativos devem ser acompanhados pela comunidade local para que se garantam as necessidades dos serviços e se detectem as falhas ou faltas em menor tempo. Por exemplo, se a campanha é para que se use camisinha, é preciso que se tenha acesso fácil aos preservativos, por um preço também acessível e que se ensine a usá-la corretamente. É grande o número de campanhas lançadas que não levam em consideração as necessidades dos serviços onde estão sendo feitas as divulgações.

Ambiente social adequado: o ambiente social no qual as atividades de educação ou os serviços de saúde se desenvolvem têm papel importante no sucesso de um programa de prevenção. Em tais ambientes é importante apoiar os indivíduos, dar-lhes meio de adquirir autonomia para decidirem sobre seu comportamento e conscientizá-los dos riscos que correm. Os programas de prevenção são fortemente influenciados pelos valores coletivos advindos de normas comunitárias de comportamento. Os indivíduos também se ressentem dessas normas e valores, portanto compreendê-las e incentivar a participação da comunidade no processo de mudança das mesmas é essencial na prevenção do HIV. Nesse sentido, as Organizações-Não-Governamentais (ONG's), têm sido muito efetivas na participação da luta contra AIDS, representando e apoiando aqueles que são discriminados e mesmo abandonados pelas políticas públicas.

COM O QUE ELES SE PREOCUPAM?

Por diversas vezes durante as primeiras entrevistas, os adolescentes nos disseram que a relação sexual lhes trazia uma série de medos, medo de perder a virgindade, de se apaixonar e principalmente, medo de engravidar. Assim passamos a lhes perguntar diretamente qual era a preocupação maior: o medo da AIDS ou da gravidez indesejada. Vejamos o que eles nos responderam:

Eu acho que é mais com a gravidez. Acho que é mais responsabilidade você carregar um filho, cuidar de um filho, tratar. E como está a preocupação com a AIDS? Acho que tem pessoas que nem se preocupam, acham que a AIDS só se pega com a droga. Em relação ao sexo eles nem ligam muito. (Carlos, 16 anos)

Para Carlos não há associação do sexo com a doença. É mais fácil levá-la para onde ele não está, para o “outro”, no caso quem usa drogas.

Alberto nos coloca a mesma questão, a AIDS não está tão perto assim para representar uma ameaça:

Ah é, muito maior a preocupação com a gravidez, muito maior. Porque as pessoas com quem eu ando não aparentam ser do grupo de risco então não tem necessidade de tanta prevenção, a gente também não usa droga, não usa nada, não tem muito contato físico, então não tem problema. (Alberto, 17 anos)

A AIDS ainda é tida para esses meninos como um problema do “outro”.

Para Eduardo, a gravidez é mais problemática neste momento de sua vida e a ausência de preocupação com a AIDS, se justifica pelo fato de achar que não sai com mulheres que possam ter a doença.

Por exemplo, eu não saio com qualquer uma, isso é um negócio meu. Agora, se eu não saio com qualquer uma eu sei que é muito difícil ela ter AIDS. Agora manja, se rolar, a menina for legal pra caramba, engravidado ela, já pensou, ter que morar junto com uma menina com 14, 15 anos, ia ser uma tristeza. A AIDS depende muito da pessoa também que você vai sair. Dá para você perceber quem já é, já transou um monte de vezes, dá pra perceber. (Eduardo, 14 anos)

A idade e a impossibilidade de sustentar uma família são os motivos que levam Airton a se preocupar mais com a gravidez:

Por exemplo, eu tenho 19 anos, tenho medo de ter um filho com 19 anos, entendeu? Então aí provavelmente eu tenho que me prevenir, até pode ser contra AIDS, ou para não gerar um filho. Porque ter um filho na minha idade é ruim. Por exemplo, ainda não tenho condições de sustentar uma família e é minha mãe que me sustenta. (Airton, 19 anos)

Já neste outro depoimento Augusto nos revela a preocupação com a gravidez, pelo fato de não ter condições financeiras de sustentar uma família, mas se preocupa com a AIDS pelo fato de ter perdido um amigo em decorrência dela e a coloca no primeiro plano de suas preocupações:

Eu me preocupo primeiro com a AIDS e depois com a gravidez, que eu não tenho condição financeira pra sustentar ela e o filho. Por que com a AIDS? Porque a AIDS acaba com a pessoa. Meu vizinho morreu de AIDS, a família dele, coitada, gastava tanto, fazia do melhor pra ele e ele ficava roubando pra fumar, fazia as coisas, pegou AIDS, morreu (...). (Augusto, 15 anos)

João faz uma avaliação diferente daquela: a satisfação do desejo é mais importante do que qualquer preocupação ou precaução.

Ah, jovem é o seguinte: chega na hora eles não se preocupam com nada, chega na hora eles só querem sabe de transar, não quer saber se está doente, se não está, se vai ficar grávida ou se não vai. E com as meninas isso também acontece? É, mas existem meninas que tem mais preocupação de ficar grávida. Elas falam assim: 'ah, não vou transar porque eu tenho medo de ficar grávida'. Não tanto com a doença, mas em ficar grávida. (João, 16 anos)

Diferentemente dos meninos, as meninas acreditam que os adolescentes estariam mais preocupados com a AIDS porque existem várias maneiras de se evitar uma gravidez indesejada:

Eu acho que estão mais preocupadas com a questão da AIDS mesmo. Porque a gravidez muitas pessoas evitam, tem como evitar a gravidez, mas a AIDS não tem como evitar. Só se prevenindo mesmo. (Renata, 14 anos).

Em outro momento, Renata declara não acreditar que os adolescentes estejam se prevenindo uma vez que em seu bairro as meninas estão engravidando. Ela diz que os adolescentes,

não estão se prevenindo. Porque aqui, pelo menos nesse bairro aqui, um monte de meninas que eu conheço estão grávidas, 15, 14 anos e grávida. (Renata, 14 anos)

Valéria em seu depoimento também fala que, pelo fato de haver muitas maneiras de se evitar a gravidez, colocaria a preocupação com a AIDS em primeiro plano:

Eu acho que a preocupação maior é com a AIDS. Você acha que eles estão mais preocupados... Com a AIDS. Porque agora tem vários métodos pra você não ficar grávida, então só se for uma pessoa muito desligada mesmo. Agora a AIDS às vezes não, qualquer contágio pega. (Valéria, 16 anos)

Quando perguntamos à Renata que métodos existiam para evitar a gravidez, ela nos respondeu:

Tem, tem vários métodos para evitar a gravidez. Tem anticoncepcional, tem o método da tabelinha, tem vários métodos. (Renata, 14 a nos)

Diferentemente do conhecimento de como evitar a contaminação pelo HIV, de domínio, hoje, da maioria da população, o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais não é de domínio destes jovens. Não queremos e nem podemos estabelecer comparações pois a anticoncepção não teve em nenhum momento a divulgação e destaque que as informações sobre AIDS tiveram na mídia, nas escolas, e mesmo nos hospitais. O Brasil não tem como tradição uma saúde preventiva e isto se aplica também à saúde reprodutiva, não temos uma política de saúde objetiva para o atendimento da mulher e divulgação de informações corretas no que se refere ao uso de contraceptivos. Além disso, a Igreja Católica, uma instituição forte e dogmática, sempre teve um grande peso nas decisões contrárias à divulgação da anticoncepção. Cabe ressaltar que a Igreja tem se manifestado totalmente contra as campanhas que visam esclarecer e promover o uso do condom para prevenção da AIDS. Mas se a gravidez indesejada é um temor mais frequente, o estímulo para busca de métodos para evitá-la deveria ser maior. Por que isto não ocorre? Estariam ocultados intencionalmente no social? O que observamos é um descompasso entre as pregações atuais de liberdade

sexual e o preparo para a iniciação ou prática sexual. Ainda há o predomínio dos mitos tabus e preconceitos, limites impostos no cotidiano das pessoas. Ao mesmo tempo em que a sociedade permite a vida sexual ativa do adolescente, condena suas conseqüências como: a gravidez e o aborto (Costa, 1986). Na tentativa de manter um equilíbrio entre o desejo e a moral, realizar o desejo sem perder a inocência, o adolescente se expõe à uma situação de risco porque se acontecer a gravidez, ela será explicada como algo inesperado, não premeditado. Se ele(a) assumir a prevenção, estará assumindo que não é inocente. (Desser, 1993)

Como escreveu Pasolini, com a liberação sexual inverteram-se as normas, o que antes era proibido, hoje tornou-se obrigatório, a iniciação sexual é praticamente um dever. No entanto a sociedade continua não falando com clareza sobre relacionamentos sexuais, não aprofundando os vínculos entre as pessoas. Expõe-se cada vez mais as relações interpessoais mas não se fala de relacionamento, de sentimentos. Este não dito ou interdito colabora para manter a culpa e a desinformação sobre o tema.

Alberto nos ajuda a confirmar nossas observações. O coito interrompido (retirada do pênis da vagina antes da ejaculação) segundo ele, é o método mais usado entre os adolescentes. No entanto ele não crê na eficácia do método pois nos conta em um outro momento que havia ficado sabendo que um grande amigo iria casar-se porque a menina estava grávida e ele sabia que o menino praticava o coito interrompido.

Coito interrompido. 99% usa o coito interrompido. Na hora eles tiram, falam que isso dá certo, não dá. Ai de repente um escapa lá, como foi o caso dele e acontece uma besteira dessa. (Alberto, 17 anos)

Gostaríamos, antes de prosseguir, de ressaltar que não partilhamos das idéias de vários autores que consideram o coito interrompido como um método anticoncepcional. Sabe-se que o fluido seminal secretado pelo homem antes da ejaculação contém espermatozóides que poderiam levar a uma gravidez, e se o

esperma for depositado na vulva ou proximidades pode atingir o útero e trompas. Além disso, dependendo do nível de excitação do casal eles podem não conseguir interromper o ato antes da ejaculação. Assim, em nenhum momento esta prática representa um método de prevenção à gravidez.

Consideramos importante também, fazer um esclarecimento quanto aos métodos contraceptivos para que o leitor possa melhor avaliar a fala dos adolescentes. Os métodos podem ser divididos em comportamentais ou de abstinência periódica, de barreira, hormonais, intra-uterinos e cirúrgicos. Os comportamentais são a tabelinha, método de Billings ou da ovulação e da temperatura. Eles identificam o período fértil da mulher para que se abstenha de relações nesse intervalo, evitando assim a gravidez. Estes métodos têm a vantagem de não ter custo e não provocar efeitos colaterais, no entanto têm um índice de falha relativamente alto e requerem disciplina e longos períodos de abstinência.

Os de barreira impedem a subida dos espermatozoides para o útero. São eles: a camisinha, o diafragma e os espermicidas (normalmente usados em associação com os dois primeiros). Têm a vantagem de não interferir no ciclo menstrual, proteger contra as doenças de colo de útero e não provocar efeitos colaterais sistêmicos. Se usados corretamente têm um índice de fracasso baixo. A camisinha protege ainda contra as doenças sexualmente transmissíveis, pode ser usada pelos adolescentes sem qualquer contra indicação e pode ser adquirida nas farmácias. As desvantagens são que devem ser colocados antes da relação sexual e requerem disciplina no uso.

Os métodos hormonais são a pílula e os injetáveis. Eles contêm substâncias que produzem alterações no aparelho genital da mulher, impedindo a ovulação, produzem, também, alterações no muco cervical, no endométrio e na movimentação das trompas evitando assim a gravidez. Não interferir nas relações sexuais, ser bastante eficazes, são as vantagens. A pílula protege também contra algumas doenças ginecológicas incluindo alguns tipos de câncer. Estes métodos, por sua vez, podem provocar efeitos colaterais que variam para cada pessoa,

assim é importante que sejam usados, apenas, mediante recomendação e acompanhamento médico.

O dispositivo intra-uterino como o nome diz, é um aparelho pequeno, geralmente em forma de T revestido de cobre e colocado no útero. O cobre afeta os espermatozóides, matando-os ou diminuindo sua motilidade. Altera também o muco cervical e a cavidade uterina. Ele é bastante eficaz, não interfere nas relações sexuais, não exige preocupação diária e é reversível. Os efeitos colaterais mais frequentes são cólicas e menstruação abundante. Como pode facilitar a ocorrência de inflamações ginecológicas, não é indicado para adolescentes ou mulheres que nunca tiveram filhos.

Nos métodos cirúrgicos uma operação é realizada, tanto no homem como na mulher, para impedir definitivamente que os óvulos e espermatozóides se encontrem pondo fim à capacidade reprodutiva. É um método muito eficaz mas irreversível e permanente, portanto a decisão deve ser do casal e absolutamente não é indicado para adolescentes ou jovens.

Os adolescentes entrevistados não partilham de informações claras sobre os vários métodos anticoncepcionais. Em sua maioria são capazes de citá-los mas não sabem dizer seu modo de ação e uso correto.

É, eu conheço a pílula. Mas por exemplo, eu estava conversando com as meninas, elas falam que pílula deixa gorda, e ninguém quer ficar gorda. Então elas falam que se fossem transar, elas preferiam que o cara trouxesse uma camisinha do que elas tomarem pílula. Que é bem melhor. A camisinha é um negócio que você põe, vai lá, depois você tira e joga fora. (Eduardo, 14 anos)

Este depoimento de Eduardo evidencia como a falta de informação ou ainda informações incorretas interferem na adoção de comportamentos seguros.

Durante o Programa de Prevenção também abordamos o tema anticoncepção e verificamos que os métodos mais conhecidos entre os adolescentes das duas escolas são a pílula e a camisinha sendo que o coito

interrompido é o mais usado. As meninas também demonstraram receio de usar a pílula em função dos “efeitos colaterais” que elas ouviram dizer que seu uso provoca.

Não investigamos de onde teria surgido a informação de que a pílula engorda, mas sabemos que a quase inexistência de programas de planejamento familiar em que as adolescentes possam escolher o anticoncepcional mais adequado considerando-se seus hábitos sexuais (frequência de relações, multiplicidade de parceiros), estilo de vida, efeitos colaterais, promovem a divulgação de falsas informações e o uso indevido dos mesmos com prejuízos para a saúde.

É importante que se saiba que não existe contraceptivo ideal, todos têm aspectos positivos e negativos e que o melhor é aquele em que o casal confia e se sente confortável ao usá-lo. Para escolher um método é preciso estar informado sobre como funciona, como se usa, suas vantagens e desvantagens, sua eficácia e se lhe é indicado ou não.

Chamamos a atenção para a diferença nas falas de meninos e meninas no que se refere a preocupação com a gravidez. Uma possível justificativa para elas se preocuparem mais com a AIDS seria terem ciência dos vários métodos existentes para se evitar uma gravidez indesejada. Além disso os métodos anticoncepcionais são de uso quase que exclusivamente femininos e os meninos estariam sujeitos a decisão delas para seu uso efetivo.

POR QUE NÃO SE PREVINEM CONTRA A AIDS?

As análises feitas até aqui mostram que os adolescentes entrevistados têm informações, na maioria das vezes corretas, sobre AIDS, prevenção, transmissão, no entanto não se previnem. Há limites entre o racional, o afetivo e a prática sexual. Num momento declaram não transarem sem camisinha para mais adiante

dizerem que é difícil ter uma camisinha “então vai sem mesmo”. O que fazer, como, por que, onde?

Não, pra mim não tem transa sem camisinha. Eu acho que a camisinha é um opcional que você deve ter, mas quando não tem, você sabendo a pessoa acho que dá pra confiar de ir sem camisinha, manja? (Eduardo, 14 anos)

Conhecer e confiar poderiam levar Eduardo a não usar a camisinha, mesmo sabendo que deveria. Ele e os demais se contradizem durante as entrevistas. Os limites são testados a todo momento. Talvez seja difícil para eles se manterem numa única posição. Talvez por não acreditarem nos riscos que estariam correndo.

Pode acontecer também de não terem a camisinha a mão na hora da relação. E por que?

Eu não tenho camisinha porque eu acho que é meio caro o preço. (Risos) Eu só tenho uma camisinha, por que achei no Correio (o jornal Correio Popular - Campinas fez uma promoção, distribuindo diversos brindes aos leitores entre eles preservativos). Comprar eu nunca comprei. Então às vezes vai sem camisinha. É vai sem camisinha. Ficar nas farmácias aí procurando, dá muito trabalho. (Eduardo, 14 anos)

Carlos reforça a questão de que conhecer e confiar na parceira diminui a possibilidade do risco e impede a contaminação:

Acho que tem pessoas que nem se preocupam. (...) E por que será? (silêncio) ah, acho que eles confiam no parceiro. Eles pensam: “bom aquela pessoa não pode ter AIDS”, então eles nem ligam. Como é esse confiar? Ah, sei lá, pela forma, pela maneira da pessoa, do jeito que a pessoa é. (Carlos, 16 anos)

Na entrevista com João, por diversas vezes, também falamos sobre a camisinha e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis:

Todo mundo hoje fala que tem que se prevenir da AIDS, das doenças sexualmente transmissíveis. Como é essa prevenção, ela acontece? *Tem pessoas que até se previnem, mas tem outras que não estão nem aí. Tem gente que não pensa assim e fala: ah, vai sem camisinha mesmo. Camisinha é chato, parece que tira mais o tesão. Parece que corta, não é bom. Mas eu acho que não tem nada a ver. O que é bom é você não pegar a doença.*

(.....)

Como a gente escolhe a pessoa certa? *Bom, escolher assim é bem difícil porque você não sabe quem está doente, quem está limpinho, tudo em ordem. Para você escolher, você tem que achar uma menina certa, não uma menina que saia com qualquer um. Porque a doença ninguém vê.*

(...)

As pessoas sabem que têm que usar camisinha quando vão ter uma relação. Então, por que não usam? *Ah, porque tem pessoas que não ligam. Falam assim: 'não vou usar porque conheço a menina um pouquinho e sei que ela não é doente'. Pode ser a melhor pessoa do mundo, tem que usar. (João, 16 anos)*

Para João os outros não usam a camisinha em todas as relações porque diminui o prazer “atrapalha” ou porque pensam que conhecem o “outro”. Ele não concorda, poderíamos então pensar que ele faz uso do preservativo em suas relações sexuais. No entanto mais adiante na entrevista ele se contradiz:

Como é escolher um pouco mais? Ah, saber a respeito dela, se ela já foi, com quem que ela já foi. Saber se ela tem alguma coisa assim, se ela não já tem o vírus.

Rindo sem graça ele continua:

Eu vejo com quem que ela andava, Tem umas que fumam. Mas só que antes prevenir do que remediar. (João, 16 anos)

O conteúdo ambíguo e às vezes contraditório dos depoimentos reflete limites entre a informação e a ação. Alberto nos dá um outro exemplo:

Vamos supor: se você vai transar com uma estranha, beleza, aí você usa camisinha. Agora com uma namorada que você já está há muito

tempo, já sabe tudo dela, sabe que é uma menina higiênica, tudo, aí eu acho que não é tão necessário, pra no caso da AIDS é lógico.

E mais adiante:

Ah, não tem como saber se ela tem AIDS. Só se ela apresentar algum vestígio ou indo no médico. Não tem como saber se essa pessoa tem AIDS. (Alberto, 17 anos)

Procurando investigar sobre a negociação do uso da camisinha, se a menina tivesse que convencer o rapaz a não usar, o que faria? Ele volta a ser irredutível, sem camisinha só com a namorada:

Olha, com os outros eu não sei mas se fosse comigo nem a pau. Só se a menina fosse tipo, minha namorada, eu já conhecesse e não tivesse nenhum risco de engravidar. Porque aí não teria necessidade de usar camisinha, mas uma qualquer aí não, de jeito nenhum, me por em risco de pegar uma doença. (Alberto, 17 anos)

E quando os papéis se invertem e a menina tem que convencê-lo a usar, a sedução aparece como uma solução:

Tem uma grande probabilidade do cara não querer usar, mas acho que com um pouquinho de jeito dá pra contornar. Ela não deveria colocar como obrigação: ah, eu quero. Fala: “olha não vai dar”, ela chegar com jeito, falar pra ele: “poxa, você tem que ver o meu lado também”, inventar umas desculpinhas porque se o cara é ignorante, não tem jeito. (Alberto, 17 anos)

Assim como racionalmente eles nos dizem de que forma evitar a AIDS, racionalmente respondem porque não o fazem. Os motivos, se assim podemos chamar, são: por conhecer o outro não é preciso usar a camisinha; é difícil ter controle sobre o desejo, o impulso sexual; podem convencer, pela sedução, o parceiro(a) a não se prevenir; além de todos os preconceitos que existem em torno do uso da camisinha: atrapalha e tira o prazer, não é segura, é um método só para evitar a gravidez ou para ser usado com prostitutas.

Para os adolescentes entrevistados, a camisinha incomoda, diminui o prazer, custa caro e para evitar a gravidez que é sua maior preocupação, existem outros métodos, o coito interrompido por exemplo. A camisinha fica restrita então ao sexo clandestino, à promiscuidade. Ela impede o contato com a pele, uma relação com camisinha é artificial, tanto pelo objeto estranho entre os corpos, como pela premeditação do ato sexual, pela explicitação do desejo que trazer uma camisinha consigo significa.

Eles acreditam também que como os homens têm menos controle de seus impulsos, não conseguem parar para colocar a camisinha, isto significaria uma racionalização de seus impulsos sexuais. Em seus depoimentos eles nos dizem disso.

O pessoal diz que não é muito bom, que atrapalha, quebra o clima, que tem que colocar. Fica um pouco chato realmente pra colocar, eu acho que o anticoncepcional pra menina usar é mais fácil, porque aí você não tem trabalho de nada, só realmente tomar a pílula. (Alberto, 17 anos)

Muitas destas representações são frutos de uma história de repressão sexual. No entanto uma dupla moral sempre existiu em torno da questão: enquanto no espaço público age-se de acordo com o social, no privado, entre quatro paredes, tudo pode ser negociado. (Paiva, 1994)

As explicações e “desculpas” dos meninos tornam possível a concretização do ato sexual. Apesar do medo e eles usam o pensamento mágico de que são imunes aos perigos, para justificar seus atos, muitas vezes, inconsequentes. O medo da AIDS permeia suas falas e na hora da relação sexual esse fantasma pode aparecer mas, apesar disso, transam.

Homem nessa idade tem vontade de sair, de ir com uma ali, outra ali. E... nem sempre nessas horas tem camisinha. Então nessas horas pode ocorrer de achar a AIDS. É... até comigo, eu não estou nem preocupando com camisinha. É um erro... eu acho. (Eduardo, 14 anos)

Para Eduardo existe o medo, mas ele se dilui na possibilidade eminente de satisfação. Em suas observações anteriores ele fala que não mantinha relações sexuais sem camisinha quando não conhecia a pessoa. Tal observação, no entanto, fica esquecida. O desejo é mais forte, não é apenas a questão de não ter uma camisinha, ou não querer comprá-la. Sua realização como homem que não pode perder sua masculinidade, tem que ficar garantida pela impossibilidade de controlar seus impulsos.

Na hora, com a excitação aumentando, não é possível pensar em nada, em comprar camisinha, procurar, colocar....

Acho que no momento as pessoas nem pensam, só pensam naquele momento, não pensam nas consequências que podem vir depois. (Carlos, 16 anos)

Relato semelhante é feito por João:

Ah, tem gente que a camisinha pode estar na carteira e chega na hora, até pegar a camisinha, não dá tempo, aí não usa. A coisa está acontecendo muito rápido, aí deixa a camisinha de lado. (João, 16 anos)

O fato de não ter uma camisinha à mão na hora ou as condições em que a relação se dá impedem os adolescentes de se prevenirem.

Não usei porque estava muito apertado, estava quase pra chegar gente, daí ela falou: “vou embora”, daí até ir, pegar a camisinha na carteira e colocar (risos), daí foi rapidinho, chegou acho que o pai dela, eu sai e não deu tempo de pôr. (Augusto, 15 anos)

Outra preocupação dos meninos diz respeito à eficácia do condom. Para Airton por exemplo, existe “o medo também de ter a camisinha furada”, o medo

de que ela se rompa. Tal raciocínio pode estar justificando e talvez até absolvendo a culpa de não usá-la.

Analisando os depoimentos das meninas percebemos que em sua maioria a preocupação com a AIDS é maior do que com a gravidez. Elas afirmam que os jovens devem usar e que muitos estão usando preservativo durante a relação sexual.

Carmem fala que a camisinha é segura, para ela o preservativo é fundamental numa relação sexual “sadia e gostosa” e acredita que as mulheres estão se prevenindo:

Eu acho que todo mundo deveria falar: “eu quero que você use camisinha”. Porque é uma maneira assim de prevenir, querer viver mais, ser mais feliz. E eu acho que deveria pedir sim. E as mulheres assim, eu acho que estão pedindo e talvez estejam sendo correspondidas, de alguma maneira eles estão prevenindo. (Carmem, 17 anos)

As meninas estariam então, se prevenindo da AIDS, estariam exigindo o uso da camisinha? Como nossa entrevista não foi invasiva e não perguntamos diretamente à jovem se ela mantinha ou não relações sexuais, não podemos saber se as meninas estavam falando de um comportamento vivenciado ou não. Ao contrário dos meninos, que declararam já ter tido alguma experiência sexual e testemunharam as dificuldades de se usar o condom, as meninas podem estar em tese, referindo-se à algo que não experimentaram ainda.

A pesquisa realizada pela BEMFAM (1992) (pesquisa quantitativa realizada através de questionários fechados), também incluía questões referentes à prevenção da AIDS e os resultados apontados são interessantes e nos ajudam a entender melhor as respostas dadas pelas nossas adolescentes entrevistadas. Dos jovens participantes da pesquisa, com experiência sexual, mais de 70% revelaram que tomam cuidado com a AIDS e as medidas mais citadas por eles foram: o uso

do preservativo, a confiança na parceira e a parceria única ou parceiras selecionadas. Entre as mulheres, a porcentagem das que estão se prevenindo é bem menor, aproximadamente 40%. As meninas que declaram não se preveniram estavam mantendo relações com um único parceiro. Mesmo aquelas que modificaram seu comportamento passando a exigir camisinha por causa da AIDS, tinham também parceria única.

É bem provável que as meninas entrevistadas não estivessem mantendo relações sexuais e por isso não podiam nos dizer como se previnem. De qualquer modo ficamos com a questão em aberto.

Vimos que, apesar das informações, esses jovens não se previnem, não consideram que seus comportamentos sexuais os estão colocando em risco. E por que? As justificativas são várias: a camisinha, o parceiro conhecido e confiável, os impulsos incontroláveis. Os trabalhos realizados com adolescentes sobre prevenção em AIDS apontam as mesmas justificativas dada por eles para não praticarem sexo seguro. Uma pesquisa realizada com estudantes de 1º e 2º anos da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (Montenegro, 1994) através de um questionário com perguntas fechadas mostra que mesmo tendo o conhecimento sobre anticoncepção e AIDS eles demonstram ter comportamentos que são considerados de risco, porém não se reconhecem praticando comportamentos de risco tanto para uma gravidez indesejada quanto para a contaminação pelo HIV. É interessante ressaltarmos que apesar das diferenças entre estes entrevistados e os da presente pesquisa: alunos universitários com maior idade, maior grau de conhecimento e maior acesso às informações do que os nossos adolescentes, e ainda, resguardadas as diferenças na forma de trabalho, os dois grupos pesquisados apresentaram os mesmos comportamentos e por vezes as mesmas justificativas para a não prevenção.

Nota-se que as contradições e as justificativas da não efetivação da prevenção nas relações sexuais são argumentos presentes entre os adolescentes

sem muitos questionamentos, se propagam mesmo entre os universitários e se perpetuam. O diferente e o novo ameaçam e produzem mal-estar. Para se proteger os indivíduos tentam neutralizar as dificuldades, jogando para o “outro” a responsabilidade pelo problema e assim reforçam os sentimentos de estarem imunes em relação à uma gravidez indesejada ou ao HIV/AIDS.

FINALIZANDO...

FINALIZANDO...

“Aquilo que eu chamo de processos de singularização - poder simplesmente viver, sobreviver num determinado lugar, num determinado momento, ser a gente mesmo - não tem nada a ver com identidade (coisas do tipo: meu nome é Fulano de Tal e estou aqui). Tem a ver, sim, com a maneira como, em princípio todos os elementos que constituem o ego funcionam e se articulam; ou seja, - a maneira como a gente sente, como a gente respira, como a gente tem ou não vontade de falar de estar aqui ou de ir embora... (Guatarri e Rolnik, 1993, p.69)

Procuramos nos textos anteriores discutir as representações que o sexo e a sexualidade assumem hoje em decorrência da AIDS para os adolescentes, e antes de concluir gostaríamos e colocar algumas questões: é bem certo que nos últimos vinte anos a sociedade tem caminhado para liberalização sexual, que muitos dos valores vigentes estão sendo contestados, repensados, modificados. Temos hoje um cenário onde diferentes comportamentos se cruzam e coexistem, ou seja, enquanto para uns a virgindade feminina é obsoleta, podendo resultar até mesmo numa rejeição ao relacionamento por parte do homem, para outros é garantia de pureza e honestidade, imprescindível para a formalização de um compromisso; enquanto para uns o uso de drogas é tido como crime, para outros significa status e passaporte para um mundo de emoções.

Bem sabemos que os discursos sobre o sexo vem despertando interesse crescente na sociedade, mas de maneira geral sempre foram regidos pelos interditos e padrões morais. Nos séculos XVIII e XIX, a intenção ao expor os conhecimentos ou práticas sexuais era de classificar e esvaziar seu conteúdo, tratá-la como problema e não como possibilidade. A ciência neutralizava, purificava e associava o sexo às aberrações, perversões, e conseqüentemente ao saber médico. Estes procedimentos ganham reforço no século XIX quando as

ciências transformam a confissão em seu instrumento de trabalho, desvinculando-a do sacramento da penitência e até então de uso exclusivo da Igreja.

Assim, os cientistas, na tentativa de ajustar os conhecimentos existentes, passam a usar a confissão, também para obter a verdade sobre o sexo. Tal verdade se constitui na “sexualidade”: o discurso produzido sobre o sexo, fruto de forças sociais e históricas.

Pensando nestas questões nos dias de hoje, verificamos que muitas delas se mantêm e até se acentuaram, o sexo medicalizado, a confissão das práticas sexuais, do diferente, acrescida de uma quase obrigatoriedade de se falar de sexo e uma definição mais elaborada pela própria ciência do normal/permitido-anormal/proibido. Tal vivência da sexualidade muitas vezes não é confessada mas acaba se tornando explícita através das “consequências” ou resultados de tais práticas: uma gravidez indesejada, uma complicação de aborto provocado, uma doença sexualmente transmissível.

No que se refere à sexualidade e ao sexo, as modificações se acentuaram a partir da “democratização” da nossa sociedade e do recrudescimento da AIDS, quando a diversidade de práticas sexuais ganhou cada vez mais espaço na mídia e nos meios acadêmicos e científicos, (Paiva, 1994 & Bastos et al, 1994). Não temos portanto, um único modelo ou padrão de comportamento sexual seguido ou aceito pelos indivíduos e que possa ser julgado como certo ou errado, digno ou não.

Assistimos ao desvelamento de um mundo sexual diverso. Convivemos com o “novo” e o “velho”, por vezes resistindo às mudanças e evidenciando o medo do diferente e as tentativas de neutralizá-lo. Para Rolnik (1995) é

“Impossível evitá-lo (o diferente): são o efeito de uma implacável disparidade entre, de um lado, a infinitude do ser enquanto pura produção de diferença e, de outro, a finitude dos

modos de subjetivação em que se expressam as diferenças, cristalizações do ser formando figuras, o humano propriamente dito.”

Estas disparidades ou contradições são percebidas nos discursos sobre o sexo e a sexualidade. Ao mesmo tempo que ecoam pela mídia repetições das representações sociais, no espaço privado, muitas vezes, as práticas são outras: muitos homens e mulheres que têm um discurso igualitário em relação aos direitos do sexo masculino e feminino, não aceitam que suas irmãs, filhas ou sobrinhas se comportem da mesma forma que seus irmãos, filhos ou sobrinhos.

Ao analisar as falas dos adolescentes entrevistados percebemos tais contradições e também repetições de um discurso vindo do social, repleto de estereótipos e acatado como sendo dele, uma repetição sem singularidade, sem uma fluidez entre o que se apresenta e o que poderia vir a ser.

Em nossa pesquisa não tínhamos a intenção de realizar apenas mais um trabalho de “confissão” dos adolescentes sobre como vivem a sexualidade e o sexo com a AIDS. Precisávamos descobrir, desvendar estes modos de viver e de falar sobre a sexualidade para podermos entender e não apenas explicar ou revelar.

Percebemos, no entanto, durante a análise, que as entrevistas não revelaram um pensar aprofundado, mas entendemos que o trabalho permitiu um passo à frente uma vez que pudemos registrar a dificuldade dos adolescentes se expressarem verbalmente, discutirem este tema e se colocarem além dos conceitos ou das representações que a sociedade faz da sexualidade.

Os conceitos são cristalizações que nos ajudam a enxergar, mas podem também atrapalhar nossa visão. As representações do sexo e da sexualidade, da forma como se apresentam hoje, nos impedem de ir além do que a vista alcança, de perceber as diferenças e devires. Ao definir papéis, nomear, conceituar, pode-se perder a capacidade de passagem do desejo, de fluidez, pois limita-se ou

melhor, bloqueia-se a multiplicidade e a pluralidade. Ignoramos os sentimentos e anulamos a singularidade pois o movimento contrário nos faria ver que há algo que não sabemos o que é. (Guatarri e Rolnik, 1993)

Percorremos um caminho para tentar saber o que vai nestes corações-mentes e neste momento não há verdadeiro ou falso, certo ou errado, o que importa é como estão sendo mostrados os afetos.

“Durante esse momento da fala, as palavras têm o peso da verdade da situação, mesmo que depois, na reflexão sobre o que foi dito, perceba-se a mentira, a ambigüidade.” (Almeida, 1994, p. 42)

Os adolescentes foram ambíguos, incoerentes, superficiais até. Constatamos que são fortemente influenciados pelos meios de comunicação, que assumem as representações sociais da sexualidade como suas. Nos falam de novos modos de relacionamento como o “ficar”, dos encontros e desencontros entre os sexos, das diferenças de entendimento e de expressão destas questões para meninos e meninas. No que se refere à AIDS, todos têm informações sobre modos de transmissão e prevenção, no entanto, ainda não reconhecem o risco de contaminação e não mudaram seus comportamentos. E para justificar tais atitudes, repetem as explicações produzidas e veiculadas pelo social, não vão além delas. Não conseguimos captar sua singularidade ao falar da sexualidade e sexo. A forma como estas questões foram entendidas no passado, com o racional e científico norteando a produção das verdades podem ser explicações para este fato.

Entretanto, como dissemos precisávamos entender (e não explicar ou revelar), para podermos propor uma forma de trabalhar com os adolescentes as questões trazidas pela sexualidade e AIDS. Não se pretende criar uma nova ordem social mas dar oportunidade aos jovens para que discutam, reconheçam e se coloquem em processos de singularização que permitam, também, outros

processos, rompendo os equilíbrios estabelecidos, desconstruindo, para construir novos espaços, novos afetos, práticas e discursos. Assim, acreditamos poder juntar sentimentos e ações, através de novos modos de relação com o outro, mergulhando nos afetos e criando veículos de passagem destes afetos: pontes de linguagem, arte, expressões do corpo, música, cinema.

A educação pode ter uma participação importante facilitando a produção de novas idéias, comportamentos, ações, que venham dar corpo às diferenças, permitindo a processualidade do ser; sem esquecer que tais idéias, comportamentos ou ações não são estáveis ou permanentes. Deveremos então permitir que o mal-estar provocado pela eminência do novo e diferente tenha passagem, possibilitar as rupturas de sentidos para ganharmos mais fluidez e mais liberdade de criação. A escola terá que aprender a conviver com estas rupturas e tirar proveito delas, sem ter que expor o íntimo ou pessoal de cada aluno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, Arminda & cols. **Adolescência**. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- ALMEIDA, Milton J. **Imagens e Sons: A nova cultura oral**. São Paulo: Cortez, 1994. (Coleção Questões da Nossa Época, v. 32)
- BEMFAM - Sociedade Civil bem-Estar Familiar. **Pesquisa Sobre Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Jovem: Rio de Janeiro, Curitiba e Recife em 1989-1990**. Rio de Janeiro: BEMFAM e U.S. Department of Health and Human Services, 1992.
- BASTOS, C.; GALVÃO, J., PEDROSA, J. S. & PARKER, R.; "Introdução" In **A AIDS no Brasil**. BASTOS, C.; GALVÃO, J., PEDROSA, J. S. & PARKER, R. (orgs) Rio de Janeiro: Relume Damará, ABIA, IMS, UERJ, 1994. pp. 13-52.
- CALVINO, Italo. **Seis Propostas para o Próximo Milênio**. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.
- CAMARGO, Ana M. F. **A AIDS e a Sociedade Contemporânea - Estudos e Histórias de Vida**. São Paulo: Letras & Letras, 1994.
- CAMARGO, A. M. F. et al. Sexualidade do Adolescente. **Pro-Posições**, Campinas, v.5, nº 3(15), pp.133-142, nov. 1994.
- CAMPOS, D.M. de S. **Psicologia da Adolescência**. 12ª ed. Petrópolis: Vozes, 1990.
- CANETTI, Elias. **A Língua Absolvida: Histórias de uma Juventude**. São Paulo: Cia. das Letras, 1987.
- CAVALCANTI, Ricardo. "Adolescência" In VITIELLO, N. et al. **Adolescência Hoje**. São Paulo: Ed. Roca, 1988. pp. 05-27.
- COSTA, M. **Sexualidade na Adolescência: dilemas e crescimento**. 4ª ed. São Paulo: L & PM Editores, 1986.
- DESSER, N. A. **Adolescência: sexualidade e culpa**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; Brasília: Fundação Universidade de Brasília, 1993.
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I - A Vontade de Saber**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

- GINZBURG, C. "Sinais - Raízes de um paradigma indiciário." In: GINZBURG, C. **Mitos, Emblemas e Sinais**. São Paulo: Cia da Letras, 1989. p143-179.
- GUATARRI, F. e ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do Desejo**. 3ª ed. Petrópolis: Vozes, 1993.
- GUIMARÃES, Isaura. **Educação Sexual na Escola: mito e realidade**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 1995.
- INSTITUTE FOR ADVANCED STUDY of HUMAN SEXUALITY. **Guia Completo de Sexo Seguro**. São Paulo, GAPA, 1991.
- JOFFE, Hélène. "Eu Não", 'O meu grupo não': Representações Sociais Transculturais da AIDS". In JOVCHELOVITCH, S. & GUARESCHI, P. (orgs.) **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MARIANA, Maria. **Confissões de Adolescente**. 36ª ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- MANN, J.; TARANTOLA, D.J.M. E NETTER, T.W. (orgs.). **A AIDS no Mundo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, ABIA, IMS,UERJ, 1993.
- MANN, Thomas. **A Montanha Mágica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- MANNONI, O. "A Adolescência á analisável?" In **Um espanto tão intenso - A vergonha, o riso, a morte**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- _____ "A Desidentificação". In **Um espanto tão intenso - A vergonha, o riso, a morte**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDS - Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF, Ano VI, nº 06, 1993.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDS - Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF, Ano VIII, nº 02, 1995.
- MONTENEGRO, M. M. D. **Condutas Sexuais e Atitudes que Constituem Fatores de Risco para Gravidez Não Desejada e AIDS em Estudantes Universitários: Um Desafio para a Educação Sexual**. Campinas, SP: Faculdade de Educação da UNICAMP, 1994. (Tese de Mestrado em Metodologia de Ensino)
- OSÓRIO, L. C. **Adolescente Hoje**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- PAIVA, V. "Sexualidade e Gênero num Trabalho com Adolescente". In Bastos, C.; Galvão, J., Pedrosa, J. S. & Parker, R. (orgs.). **A AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Damará, ABIA, IMS,UERJ, 1994. pp.231-250.

- PASOLINI, P. P. **Os Jovens Infelizes: Antologia de Ensaios Corsários.** São Paulo: Brasiliense, 1990.
- PINTO E SILVA, J. L. “Anticoncepção” In COMISSÃO de SAÚDE do ADOLESCENTE. **Adolescência e Saúde.** São Paulo: Paris Editorial/Secretaria de Estado da Saúde, 1988. pp. 123-130.
- ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental: Transformações Contemporâneas do Desejo.** São Paulo: Estação Liberdade, 1989.
- ROLNIK, Suely. “O mal-estar na diferença.” In **Anuário de Psicanálise.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995, no prelo.
- SILVA, J. T. **Descobrimientos e colonização.** São Paulo: Ed. Ática, 1987. (Série Princípios, nº 114)
- TAKIUTI, Albertina. **A adolescente está ligeiramente grávida. E agora? (Gravidez na Adolescência).** São Paulo: Iglu Editora, [s.d.]
- TARKOVSKI, Andrei. **Esculpir o Tempo.** São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1990.
- TIBA, Içami. **Puberdade e Adolescência: Desenvolvimento Biopsicossocial.** 2ª ed. São Paulo: Ed. Ágora, 1986.
- _____. **Sexo e Adolescência.** 7ª ed. São Paulo: Ática, 1993. (Série Princípios, n. 42)
- _____. **Adolescência: o despertar do sexo.** São Paulo: Ed. Gente, 1994.
- VITIELLO, N. et al. **Adolescência Hoje.** São Paulo: Roca, 1988.

BIBLIOGRAFIA

- ARIÈS, P. & BÉJIN, A. (orgs.) **Sexualidades Ocidentais**. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- BABIN, P & KOULOUMDJIAN, M. **Os Novos Modos de Compreender: a geração do audiovisual e do computador**. São Paulo: Paulinas, 1989.
- BARROSO, C. & BRUSCHINI, C. **Sexo e Juventude: como discutir sexualidade em casa e na escola**. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- BARTH, L. & CESPEDES, M. F. **Cuatro Anos de Experiencia con una Educacion participativa para la Sexualidad**. San Jose, Costa Rica, 1985. (documento mimeografado).
- BERNARDI, M. **A deseducação sexual**. São Paulo: Summus Editorial, 1985.
- BERQUÓ, Elza & SOUZA, Marta R. "Conhecimento e Uso do Condom: Anticoncepção e Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis." **Texto Nepo**, Campinas, UNICAMP: Núcleo de Estudos de População, nº 20, 1991.
- CAMARGO Jr., K. R. **As Ciências da AIDS e a AIDS das Ciências: O Discurso Médico e a Construção da AIDS**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, ABIA, IMS, UERJ, 1994.
- CHAUÍ, M. S. **Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida**. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- COMISSÃO de SAÚDE do ADOLESCENTE. **Adolescência e Saúde**. São Paulo: Paris Editorial/Secretaria de Estado da Saúde, 1988.
- DURIGAN, J. A. **Erotismo e Literatura**. 2ª ed. São Paulo: Ática, 1986. (Série Principios, v.7).
- FERREIRA, M. DE M. & ABREU, A. A. **Entrevistas: Abordagens e usos da História Oral**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1994, pp. 01-13.
- FLANDRIN, J. L. **O Sexo e o Ocidente**. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- FRY, P. & MACRAE, E. **O que é homossexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 1985. (Coleções Primeiros Passos, v.26)
- GIKOVATE, F. **Homem: o sexo frágil?** São Paulo: MG Editores Associados, 1989.

- HILLMAN, James. **O Mito da Análise: três ensaios de psicologia arquetípica.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.
- INTERNACIONAL CONFERENCE ON AIDS, IX, Berlim, junho 1993. **Abstract Book.** Berlim, 1993. vol. I/II.
- KOFES, Sueli. “Experiências Sociais, Interpretações Individuais: histórias de vida, suas possibilidades e limites.” **Cadernos Pagu - Desacordos, desamores e diferenças.** Campinas, SP, PAGU - Núcleo de Estudos de Gênero/UNICAMP, (3) 1994.
- LOYOLA, M. A. (orgs) **AIDS e Sexualidade: o Ponto de Vista das Ciências Humanas.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, UERJ, 1994.
- MASTERS, W & JOHNSON, V. **O Relacionamento amoroso - segredos do amor e da intimidade sexual.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.
- NASIO, J. D. “O conceito de identificação” in **Lições sobre Conceitos Críticos na Psicanálise.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.
- PAIVA, V. (org). **Em Tempos de AIDS.** São Paulo: Summus Editorial, 1992.
- PARKER, Richard. **Corpos Prazeres e Paixões - a cultura sexual no Brasil contemporâneo.** São Paulo: Best Seller. 1991.
- _____. **AIDS A Terceira Epidemia - ensaios e tentativas.** São Paulo: Iglu. 1991.
- QUEIROZ, M. I. P. **Variações sobre a Técnica de Gravador no Registro da Informação Viva.** 2ª ed. São Paulo. CERU e FFLCH - USP, 1985.
- ROUSSELLE, Aline. **Pornéia - Sexualidade e Amor no Mundo Antigo.** São Paulo: Brasiliense, 1984. pp. 15-77.
- SONTAG, Susan. **AIDS e Suas Metáforas.** São Paulo: Cia. das Letras, 1989.
- SUPLICY, M. **Sexo para Adolescentes.** São Paulo: FTD, 1988.
- SUPLICY, M. (org) **Sexo para Adolescentes: orientação para educadores.** São Paulo: FTD, 1988.
- TANNAHILL, R. **O sexo na História.** Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1983.
- VEYNE, Paul. **História da Vida Privada: Do Império Romano ao Ano Mil.** Vol I. São Paulo: Cia. das Letras, 1990. pp. 276-299.

_____ **O Inventário das Diferenças: história e sociologia.** São Paulo: Brasiliense, 1983.

VIGOTSKY, L. S. **La Imagination y el Arte en la Infancia: Ensayo psicológico.** Mexico: Ediciones e Distribuciones Hispánicas S.A. de C.V., 1987.