

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA - UFRB

CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS - CAHL

BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

MARTHARLUAM CONCEIÇÃO DA SILVA

**O QUE A ESCOLA TEM HAVER COM A FEMINIZAÇÃO DA AIDS? Uma
análise sobre gênero, sexualidade e a relação da saúde/educação através do Programa
Saúde nas Escolas no Centro Educacional de Iaçú-BA**

CACHOEIRA

2014

MARTHARLUAM CONCEIÇÃO DA SILVA

O QUE A ESCOLA TEM HAVER COM A FEMINIZAÇÃO DA AIDS? Uma análise sobre gênero, sexualidade e a relação da saúde/educação através do Programa Saúde nas Escolas no Centro Educacional de Iaçú-BA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Orientadora: Prof^a Ms. Simone Bandão de Souza

CACHOEIRA

2014


MARTHARLUAM CONCEIÇÃO DA SILVA

O QUE A ESCOLA TEM A VER COM FEMINIZAÇÃO DA AIDS?


Uma análise sobre gênero, sexualidade e a relação da saúde com a educação através do PSE no
Colégio Municipal de Iaçú – BA.

Cachoeira – BA, aprovada em 11/04/2014.

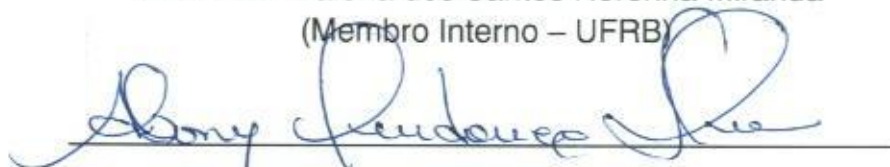
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Ms. Simone Brandão Souza
(Orientadora – UFRB)



Prof.^a Dr.^a Valéria dos Santos Noronha Miranda
(Membro Interno – UFRB)



Prof.^a Ms. Albany Mendonça Silva
(Membro Interno – UFRB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por todo sacrifício, atenção, carinho e investimento, principalmente aos meu pai Magnaldo e a minha mãe Eliana. À minha segunda mãe Ceinha que sem tanto amor e dedicação todos esses anos não seria possível chegar aonde cheguei. Às minhas tias Cléia, Neinha, Bica, Sara, Jordania, Ana Cláudia e Nádia por todo apoio e afago. Aos meus amigos de infância Priscilla, Karla, Paulo, Vini e Dei pelos sonhos e alegrias compartilhadas... saudades! E um agradecimento especial às amigas a Lílian, Tamiz, Juliane, Joyce, Indira que participaram dessa caminhada comigo, que em meio a tantos risos, a tantos choros, a tantos momentos inesquecíveis, aqui chegamos!

Não posso esquecer também de agradecer a Jairo Alves por toda paciência e carinho todos esses anos, à minha orientadora Simone pela paciência, pelos “puxões de orelha”, pela dedicação ao meu trabalho, muito obrigada! E enfim, agradeço a Deus, pois sei que sem ele nada disso seria possível.

A todos por compartilhar comigo mais essa etapa, muito obrigada. Mesmo.

RESUMO

O advento da AIDS no Brasil tem tomado alguns contornos como o aumento da contaminação entre mulheres com relacionamentos em sua maioria monogâmicos, fenômeno que se convencionou chamar de feminização da AIDS. O presente trabalho buscou portanto identificar de que forma a educação sexual estabelecidas nas escolas pode contribuir para o enfrentamento dessa questão. Para tanto tomamos como objeto de estudo estudantes adolescentes do 9º ano nos períodos vespertino e matutino do Centro Educacional de Iaçú, localizado no município de Iaçú – BA, cidade que também apresenta altos índices de contaminação de mulheres pelo vírus HIV. Nossa hipótese é que atividades de educação sexual promovidas por programas como o Programa Saúde nas Escola podem ser eficazes no combate à feminização da AIDS na medida em que trabalham não apenas métodos de prevenção, mas de forma mais ampla, discute-se sexualidade, identidade e papéis de gênero fora das normatizações historicamente estabelecidas. Para tanto fez-se necessário o debate sobre a construção da categoria gênero, bem como uma breve contextualização histórica sobre a construção da relação entre homens e mulheres para localizar a noção de patriarcado como influência no comportamento dos indivíduos sobre seus corpos, sua sexualidade e identidades, implicado a isso as relações de poder. A breve historização desses conceitos serviu para compreensão e interpretação das noções dos adolescentes entrevistados na pesquisa, seus modos de interpretarem, reproduzirem ou ressignificarem as regras sociais no que tange a construção das relações de gênero e como isso pôde influenciar no aumento ou redução da contaminação pelo HIV nessa faixa etária, principalmente entre as mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Feminização. AIDS. Gênero. Sexualidade. Iaçú.

ABSTRACT:

The advent of AIDS in Brazil, has taken some outlines how the contamination increase among women in their monogamous relationships majority phenomenon so-called feminization of AIDS. This study therefore sought to identify how sex education in schools established can contribute to dealing with this issue. For this we take as the object of study adolescent students in the 9th grade in the morning and afternoon periods of Iaçú Educational Center, located in the municipality of Iaçú - BA, a city that also has high levels of contamination in women with HIV. Our hypothesis is that sex education activities promoted by programs such as the School Health Program can be effective in combating the feminization of AIDS in that work not only preventive, but more broadly , discusses sexuality , identity and gender roles outside the historically established norms . For this it was necessary debate about the construction of gender as well as a brief historical background on the construction of the relationship between men and women to locate the notion of patriarchy as an influence on behavior of individuals about their bodies , their sexuality and identities , implied that the power relations . The brief historicizing these concepts served to understand and interpret the notions of adolescents interviewed in the survey, their ways of interpreting , reproduce or ressignificarem social rules regarding the construction of gender relations and how this might influence the increase or reduction of contamination HIV in this age group , especially among women .

KEYWORDS: Feminization. AIDS. Gender. Sexuality. Iaçú.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

HIV – Human Immunodeficiency Virus

UNE – União dos Estudantes

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids

GAPA - Associação Brasileira dos Talassêmicos, Grupo de Apoio à Prevenção à Aids

EUA – Estados Unidos da América

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

UDI – Usuários de drogas injetáveis

MDS – Ministério da Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SICEL - Sistema de Controle de Exames Laboratoriais SIM

- Sistema de Informações sobre Mortalidade

SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

PCAP – Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PSE – Programa Saúde nas Escolas

ESF – Estratégia Saúde da Família

USF – Unidade de Saúde da Família

CEI – Centro Educacional de Iaçú

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quais meios você procura para tirar suas dúvidas sobre sexo?	69
Gráfico 2 - Quais meios você procura para tirar suas dúvidas sobre sexo?	69
Gráfico 3 - Você acha que a escola dá subsídios para um conhecimento abrangente sobre sexualidade? Por quê?	72
Gráfico 4 - Você acha que a escola dá subsídios para um conhecimento abrangente sobre sexualidade? Por quê?	74
Gráfico 5 - Qual conhecimento que você tem em relação a AIDS/DST (no que diz respeito a prevenção, contágio e etc)? Você acha que é suficiente?.....	75
Gráfico 6 - Com relação ao seu status amoroso, você está. ?:	76
Gráfico 7 - Qual tipo de relação sexual você mantém?.....	78
Gráfico 8- Qual o tipo de proteção contra Aids, DST's e gravidez que você e seu parceiro (a) faz uso?.....	81
Gráfico 9- Qual a melhor forma de proteção contra Aids e DST's?	82
Gráfico 10- Qual a importância que você dá à virgindade antes do casamento? Por quê?.....	83
Gráfico 11 - Quais meios você procura para tirar suas dúvidas sobre sexo?	86
Gráfico 12 - Você já ouviu falar ou conhece o termo “feminização da AIDS”?	87
Gráfico 13- Você já ouviu falar ou conhece o termo “feminização da AIDS”?	92

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1.0 A AIDS NO MUNDO	12
1.1 A Fábula dos 4h's	12
1.1.1 O PRIMEIRO H: HOMOSSEXUAIS – CENA GAY OCIDENTAL	13
1.1.2 O SEGUNDO H: OS HAITIANOS	14
1.1.3 O TERCEIRO H: OS HEMOFÍLICOS.....	15
1.1.4 O EQUIVOCADO QUARTO H: OS USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS.....	17
1.2 AIDS no Brasil	19
1.3 A feminização da AIDS	23
1.4 LOCALIZANDO IAÇU NO MAPA DA AIDS	29
2.0 TRASFORMAÇÕES SOCIAIS NO TRATO DAS SEXUALIDADES E GÊNERO: A CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES	32
2.1 Gênero.....	32
2.2 A construção da sexualidade e das relações de gênero através do tempo (e o que ainda persiste)	37
2.3 Um olhar mais apurado sobre sexualidade e corpo.....	45
2.4 Um adendo sobre a sociedade brasileira	48
2.4.1 - Atualmente	51
3.1 Sexualidade na adolescência	54
3.2 A construção de gênero e da sexualidade a partir da educação escolar	57
3.4 Programa Saúde nas Escolas (PSE)	61
3.4.1 O PSE em Iaçu: trabalhando sexualidade e prevenção das DST/AIDS	63
3.5 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS: POR DENTRO DA SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES DO 9º ANO DO COLÉGIO MUNICIAPL DE IAÇU	65
3.5.1 PERCURSO METODOLÓGICO.....	65
3.5.2 – Fala garota, fala garoto: sexualidade, gênero, educação sexual e prevenção	67
CONCLUSÃO.....	94
RREFERENCIAS.....	97
ANEXOS.....	101

INTRODUÇÃO

Esse estudo buscar analisar os condicionantes da feminização da AIDS, fazendo uma contextualização histórica sobre a AIDS no mundo, no Brasil e no campo de pesquisa, a cidade de Iaçú no interior da Bahia.

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), foi descoberta nos anos de 1980 e desde essa época, já matou mais de 30 milhões de pessoas, de acordo dados do Ministério da Saúde. No início, a inexperiência médica com relação a doença e um pensamento preconceituoso disseminou pelo mundo a ideia de que algumas pessoas seriam suscetíveis ao vírus por causa das suas práticas e/ou situação, formando “grupos de risco” os gays, as prostitutas, usuários de drogas injetáveis, haitianos e os hemofílicos por receberem transfusões de sangue sem fiscalização ou controle. Hoje em dia o termo “grupo de risco” não é mais usado e apesar de ainda existir resquícios da sua conotação, usa-se o termo “comportamento de risco” e “vulnerabilidade” para analisar os vários condicionantes socioeconômicos, subjetivos que incidem sobre os novos perfis que a doença vem desenvolvendo como: interiorização, heterossexualização, feminização e pauperização¹. Mesmo que as mortes tenham diminuído depois da sua descoberta, o número de pessoas infectadas ainda é grande no Brasil, principalmente entre as mulheres e os jovens.

Após observar dados da minha cidade Iaçú – BA sobre o índice elevado de contaminação por HIV/AIDS, principalmente entre as mulheres,² levando em consideração que o município comporta pouco mais de 28 mil habitantes, surgiram questões sobre como a escola faz discussão acerca da educação sexual e da construção de gênero? Como essa discussão é feita? Como é possibilitada a educação em saúde através da escola? Qual a importância do Programa Saúde nas Escolas? Levantamos todos esses questionamentos em uma pesquisa de campo com 86 alunos da escola estudada de forma a ampliar a discussão sobre a feminização da AIDS no Brasil e principalmente em Iaçú.

O objetivo do trabalho é perceber se atividades de educação sexual promovidas por programas como o Programa Saúde na Escola podem ser eficazes no combate à feminização da AIDS na medida em que trabalhem não apenas com métodos de prevenção, mas de forma mais ampla, discuta-se sexualidade, identidade e papéis de gênero fora das normatizações historicamente estabelecidas

¹ Categorias discutidas no 1º capítulo do trabalho.

² As contextualização da Aids em Iaçú se encontra no capítulo I deste trabalho.

Então interessa-nos perceber como o processo de feminização da AIDS na cidade de Iaçú-Ba pode ser enfrentado a partir da relação saúde e educação para a prevenção da epidemia entre os estudantes do ensino fundamental do Centro Educacional de Iaçú (CEI).

Fez-se necessário também estudar, no segundo capítulo, o processo da construção de gênero e sexualidade na sociedade ocidental, identificando como os papéis sociais foram estabelecido para homens e mulheres através dos séculos, percebendo as relações de poder através dos discurso e dos mecanismos, segundo Foucault (1988), a construção da categoria gênero através das conceituações de Scott e Butler e patriarcado por Saffioti. Ainda, estabelecemos o debate sobre como se dá a discussão de sexualidade e gênero na escola.

No percurso metodológico abordado no capítulo III, optamos por trabalhar com uma pesquisa quali-quantitativa por entender que a pesquisa qualitativa atenta-se a aspectos da realidade que não tendem a ser quantificados centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Tendo em vista que o tema discutirá o universo subjetivo do machismo e a sexualidade. Foi necessário para tanto da utilização de questionários semiestruturados como técnica da pesquisa. A análise dos questionários aplicados com os adolescentes foram analisados também no capítulo III.

A relevância social e acadêmica dessa pesquisa direciona-se na construção e proposição de outros conhecimentos para formação de estratégias no trabalho de profissionais da saúde e da educação com relação à prevenção de DST's, AIDS, principalmente no trabalho com adolescentes, bem como apresentar outro viés em relação a construção de identidade gênero e sexualidade, relações de gênero e etc. temáticas por onde as campanhas de prevenção podem se enveredar

1.0 A AIDS NO MUNDO

1.1 A Fábula dos 4h's.³

As primeiras notícias de incidência da AIDS ocorreram em meados de 1980, e a sua descoberta foi um marco na história da humanidade, por ser uma doença que ultrapassava a noção de doença saúde e que, historicamente teve como entendimento restrito e pouco esclarecedor a doença como ausência de saúde ou desconforto físico e a saúde como ausência de doença ou bem-estar, “Levando os investigadores e os profissionais de saúde a desconsiderar nesse processo os componentes emocionais e sociais da saúde e doença.” (BOLANDER, 1998 *apud* ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2002). Assim a AIDS surge quebrando paradigmas conceituais no campo da saúde e apesar de ser reconhecido que na década de 1970 já havia disseminação do Vírus HIV, não havia notificação de casos ou estudos sobre os mesmos.

Foi, portanto, apenas na década de 1980 que notificaram os primeiros casos de AIDS, associando a grupos considerados, à época, de risco, sendo estes os homossexuais e bissexuais masculinos. Contudo, nas últimas décadas o que se percebeu foi a consolidação da epidemia entre outros grupos como os heterossexuais masculinos e um expressivo aumento do número de infectados que foi crescendo entre as mulheres.

Assim, em meados de 1981, ocorreram as primeiras notificações da AIDS nos Estados Unidos e o início da epidemia foi marcado pelo estigma e preconceito quando da sua associação aos jovens homossexuais. A ideia da AIDS como uma doença vinculada à esse grupo, ou à prática homossexual, ou à pratica homossexual foi bastante difundida à época e até hoje mantém seus resquícios. Contudo, há outro lado da história que não foi contado ou reconhecido pela ciência ocidental e opinião pública: a epidemia já vinha assolando desde os anos 70 a população dos países da África Subsaariana, onde teria se originado.

Apesar de se referenciar o surgimento da AIDS no continente africano, especificamente no sul da África, o registro da história da epidemia nestes países nos anos 1980 praticamente inexistente. Em um cenário de pobreza, guerras civis e inúmeras outras infecções não foi possível perceber ou mesmo produzir conhecimento sobre essa nova epidemia. Isto é o que o antropólogo Merrill Singer⁴ (*apud* BRITO) vem chamar de “sidemia”

³ BRITO, 2006.

⁴ Pesquisador que na última década tem estudado a interconecção de fatores estruturais que facilitam a transmissão do HIV.

ou “sinergia de pragas”, quando diversos males se superpõe, como foi no caso da emergência dos estudos do vírus Ebola (localizado na República do Congo e arredores), em que quando analisadas as amostras de sangue dos pacientes que morreram em virtude da infecção deste vírus evidenciaram que os mesmos também estavam infectados com HIV, mas isso não foi notificado. O que se sabe é que um número grande de mortos por infecções graves na África na década de 1970 e início dos anos 1980 decorreram da AIDS, que à época era desconhecida provavelmente pela inexistência de um sistema de vigilância eficiente.

Dessa forma, o processo de descoberta da AIDS se deu a partir de casos emergentes nas cidades de Nova York, Los Angeles, São Francisco e nos Centros de Prevenção e Controle da Doença no EUA de um câncer raro (Sarcoma de Kaposi) e de pneumonia atípica em homens jovens, em sua maioria homossexuais masculinos e previamente saudáveis. Após várias tentativas frustradas de diagnóstico por infectologistas e pneumologistas, chegou-se a definição da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou como nós brasileiros adaptamos, a AIDS. Infelizmente, juntamente com a sua descoberta vieram também teorias nefastas que teceram pensamentos preconceituosos acerca do vírus, propagadas por parte de cientistas equivocados que influenciaram um pensamento e um discurso acerca dos “grupos de risco” altamente estigmatizante e debilitado que perdurou por muito tempo, os quais serão mostrados em seguida.

1.1.1 O PRIMEIRO H: HOMOSSEXUAIS – CENA GAY OCIDENTAL

A década de 1960 marcou a história mundial pelas transformações sociais ocorridas. Em um contexto de protestos e a emergência dos movimentos sociais, os grupos marginalizados como os negros, feministas e as diversidades sexuais ganharam voz.

O movimento gay foi afirmando-se frente a um espaço de repressão e ilegalidade que lhe era imposto, principalmente pela força policial americana (e justificada ainda há pouco tempo em vários estados americanos através das denominadas ‘leis-anti-sodomia’⁵ que foi assumidamente combatida pelo oposto: a exasperação da liberdade sexual, orgulho pela sua condição homossexual e uma atitude engajada politicamente por movimentos sociais.

⁵ Em 1998, JonhGeddes Lawrence e Tyron Garner, dois homens adultos, foram surpreendidos pela polícia de Huston dentro da casa de Lawrence enquanto mantinham relações íntimas. Foram acusados formalmente, presos e depois condenados pela prática de ato tipificado pela lei anti-sodomia do estado do Texas.

O primeiro reflexo da consolidação do sentimento do orgulho de ser homossexual é a atitude de identificar-se como homossexual, que significa a exteriorização da identidade sexual e a exigência de respeito a essa vivência. A visibilidade *retirou o homossexual do armário*, conduziu-o do gueto para as ruas, e posteriormente, para a arena política. A homossexualidade vivida no gueto ou no interior do armário era vista como uma opção individual sem consequências políticas. Quando a homossexualidade se escancara e exige o seu espaço ao sol, passa demandar o reconhecimento de sua especificidade e a exigir um discurso pela igualdade. (CONDE, 2004. P. 143)

Exatamente neste contexto dinâmico e definidor, na busca por uma construção e reconhecimento de uma identidade sem amarras morais, onde era permitido o relacionamento com diversos parceiros, entretanto na maioria das vezes sem a preocupação da proteção, que o HIV ganhou espaço. Paralelo a isto, na África Subsaariana em que não tinha a ascensão de uma cena gay (a exceção das suas metrópoles), a epidemia espalhava-se rapidamente, principalmente nas relações heterossexuais sem uso do preservativo, já que este era pouco utilizado (e com finalidades anticoncepcionais).

Era inegável a disseminação da AIDS na cena gay, entretanto uma mistura de preconceito e uma ciência cega forjou a ideia de que a nova síndrome não seria decorrente de uma doença infecciosa, mas sim do que a moral social acusava os homossexuais, desde ao uso de uma substância muito frequente da época *popper*⁶, até a considerarem que o HIV seria um “câncer gay”, acometendo aqueles que transcorriam ao “pecado” e ainda à exclusividade do sexo anal como modo de transmissão⁷.

1.1.2 O SEGUNDO H: OS HAITIANOS

O Haiti foi o primeiro país das Américas a se tornar independente da França em 1803. Deste período à cena contemporânea, o país atravessou crises profundas que afetaram todos os aspectos do seu desenvolvimento, tornando-se assim um dos países mais pobres do mundo. Brevemente, pode-se dizer que o Haiti não conseguiu se desenvolver econômico, social e politicamente. Sua situação é permeada por conflitos civis e étnicos que condiciona toda sua

⁶Popper é o nome utilizado nas ruas do “nitrito de amila”, vasodilatador usado no tratamento do estreitamento dos vasos sanguíneos cardíacos e da angina. Ele age desobstruindo os vasos sanguíneos, provocando um elevamento sanguíneo através do corpo e do cérebro que pode proporcionar um efeito eufórico a quem usa. Os efeitos não duram muito, mas são intensos, sendo usado às vezes no ato sexual. Ele é usado por inalação e fez bastante sucesso entre os gays, principalmente nos anos 70 e 80, o que levou a um pensamento preconceituoso de quem usava esse tipo de droga era mais suscetível a aids.

⁷Esta foi uma outra ideia preconceituosa da época sobre os gays, sabe-se que em qualquer modalidade sexual desprotegida em que há trocas de fluídos tem-se o risco de contrair doenças e infecções, contudo, à época, apenas o sexo anal praticado pelos gays era considerado “perigoso”.

malha social. Não conseguiu industrializar-se e nem estabelecer uma agricultura moderna; caracterizando-se como um país exportador de mão-de-obra barata, espalhando seus milhares de nativos pela Europa, EUA na condição de imigrantes como nas mais precárias condições de sobrevivência.

O Estado haitiano conta com uma história pontuada por sucessivos conflitos políticos e sociais, uma sociedade marcada pela revolução e por uma estratificação complexa (FILHO, 2007. p, 162).

O país está longe de ser um país rico, todavia tem um fluxo turístico muito intenso, infelizmente muitas vezes estabelecendo interação de redes sociais de forma bastante desigual com outros países, principalmente com os Estados Unidos. Foi exatamente por este aspecto, contrastando com as baixas expectativas de qualidade de vida, deficiências de transporte, moradia, saúde, educação que perfazem-se na falta de seguro social, que o Haiti tornou-se foco do vírus como coloca Bastos, 2006:

Tais condições de vida adversas, sejam elas as dos haitianos que permanecem no seu país de origem, sejam as dos imigrantes vivendo em condições precárias nas metrópoles norte-americanas, são degradantes para seres humanos mas ideais para vírus, que, como disse repetidas vezes, almejam antes e acima de tudo persistir. E se o 'propósito' é persistir, haveria população mais facilmente 'parasitável' que esse amplo contingente de deserdados na terra, desnutridos, enfraquecidos por uma série de doenças (algumas delas, como diversas infecções sexualmente transmissíveis, capazes de facilitar a transmissão do HIV), extremamente móveis inseridos em circuitos de interação sexual desprotegida, quando não em redes de tráfico e consumo de drogas. (BASTOS, 2006. P, 24)

Deste modo, o Haiti tornou-se aos olhos do mundo de forma muito banal o segundo H, ou o segundo grupo responsabilizado pela epidemia de AIDS no mundo numa tentativa conceitual tão simplista quanto certa na sua capacidade de discriminar e estigmatizar (idem). Como consequência do preconceito, os haitianos foram mais uma vez relegados, já não bastando os seus problemas estruturais, socioeconômicos a uma suposta “preferência” do vírus HIV!

1.1.3 O TERCEIRO H: OS HEMOFÍLICOS

A hemoterapia, ciência que estuda o sangue (no âmbito de tratamento de doenças) desenvolveu-se a partir de 1990 quando passou de experimentos para experimentações

terapêuticas. Com o passar do tempo e o avanço científico que permitiu várias descobertas que vão dos tipos sanguíneos, fator RH, transfusões de sangue e formas de estocagem e armazenamento mais elaboradas, o sangue passou a ser um produto bastante atrativo, até há pouco tempo, principalmente no Brasil pós-guerra e num mercado internacional em ascensão.

O que explica essa valorização do sangue é que, rapidamente, em todo o mundo o sangue tornou-se o produto principal de um lucrativo comércio, e como em qualquer outra relação comercial globalizada do mundo contemporâneo “monopolista e excludente”, no “comércio do sangue” os países em desenvolvimento exportavam o sangue e importavam a preços exorbitantes, os hemoderivados⁸.

Após a 2ª Guerra Mundial, outro fator que também contribuiu para que de uma hora para a outra o sangue passasse de “mocinho” à “vilão” foi o fato do governo militar brasileiro, preocupado com a falta de reserva hemoterápica, ter formulado o que podemos chamar de primeiras leis sobre a distribuição de sangue através da Política Nacional do Sangue (1965).

Juntamente com este advento, houve de certa forma incentivo à doação de sangue voluntária não remunerada – necessário à época pelo surgimento também das doações remuneradas. Contudo, a baixa qualidade dos serviços de saúde da época fez brotar um comércio especulativo e descontrolado em que bancos de sangue particulares “recrutavam” pessoas, em geral de baixa renda, sem qualquer critério ou mesmo seguindo uma ética e padrões profissionais que controlassem a qualidade do sangue e o vendiam a hospitais públicos conveniados, sem nenhum tipo de fiscalização, ética ou padrões profissionais.

Esse descontrole na comercialização do sangue e a falta de fiscalização dos bancos de sangue por órgãos do governo no final da década de 70, atingiram os hemofílicos que ainda não dispoem de testes sorológicos para o HIV, foram em grande parte infectados pelo vírus da AIDS, através do sangue contaminado.

Todo esse cenário explica o porquê dos hemofílicos ocuparem o terceiro H, na escala do preconceito à grupos considerados “perigosos” na disseminação da AIDS.

No Brasil, sob a liderança de Herbet de Souza, o Betinho e outros ativistas e profissionais da saúde⁹ foi possível o início de uma mobilização objetivando uma grande

⁸

Hemoderivados são medicamentos à base de sangue que são utilizados no tratamento de doenças como hemofilia, Doença de von Willebrand, imunodeficiência primária e coagulopatias raras.

⁹No âmbito das políticas públicas podemos citar Pró-Sangue e Planashe enquanto movimentos em prol da causa (Grupos de Desenvolvimento de Programas); Sociedade civil organizada: Organizações como a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), Associação Brasileira dos Hemofílicos, Associação Brasileira dos Talassêmicos, Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (Gapa), Comitê Pacto de Sangue, Cremerj, Associação dos Médicos Sanitaristas de São Paulo, Sindicato dos Jornalistas de São Paulo, UNE e OAB exigiram, através da

reforma com relação às operações de banco de sangue e doadores. Como resultado, em meado dos anos 80 que foi estabelecida a luta pela proibição do comércio de sangue no país:

O controle da transmissão do vírus da Aids através das transfusões de sangue e da aplicação de hemoderivados foi possível desde 1985, quando os testes anti Aids tornaram-se disponíveis no mercado. O governo federal, porém, relutava em tornar obrigatória sua aplicação, sob as alegações de que o combate àquela doença não era prioridade, em face de tantos outros problemas de saúde, de que implantação do teste exigiria a aplicação de grande soma de recursos. Na ausência de obrigação legal, apenas uma minoria de serviços mais preocupados com a qualidade do sangue passaram, por conta própria, a aplicar o teste. A grande maioria continuou não aplicá-lo, uma vez que tal procedimento aumentaria os custos e diminuiria os lucros obtidos com a coleta e venda do sangue. (COELHO, MORAES e SANTOS, 1992, pg. 12)

Somente em 1988 se tornou obrigatório em todo país a realização do teste para detectar o anticorpo da AIDS antes de qualquer transfusão de sangue. Todo esse quadro de denúncias de contaminação revela o descaso das autoridades e uma contundente ausência de fiscalização dos processos hemoterápicos e registro de informações sobre doador, sorologia e soropositividade, que afetou drasticamente a vida de dezenas de pessoas, não só pelo fato destas estarem sujeitas à contaminação do HIV, mas também o preconceito em volta desse grupo, rotulando-os, como um outro grupo de risco.

1.1.4 O EQUIVOCADO QUARTO H: OS USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS

Nem sempre a condição do usuário de droga foi reconhecida com o status de vulnerabilidade e dependência química. Nos anos de 1950 e 1960 o uso de substâncias psicoativas passou a ser considerado pelos jovens da época como contestação do sistema vigente¹⁰ e uma busca de “fuga da realidade”.

Inicialmente a droga era bastante consumida pela classe alta e média, depois se popularizou, alcançado os setores socialmente marginalizados como os negros, gays, bandidos

participação em atos, como o Fórum Estadual do Sangue no Rio de Janeiro e o Tribunal Henfil em São Paulo, foram importantes representações na luta pela legalização na melhoria dos serviços hemoterápicos.

¹⁰ A Guerra Fria foi uma disputa político-militar e econômica que marcou a antiga ordem mundial, polarizada por Estados Unidos e União Soviética.

e as pessoas com sofrimentos mentais (OSAP, 1991; ESCOHOTADO, 1996)¹¹. A partir dos anos 70 e 80 algumas das drogas mais consumidas nos países Europeus e nos EUA eram a heroína e a cocaína que além de inalada e usada em forma de cigarro, também era injetada. Foi a partir dessa expansão do uso de drogas, que se atribuiu aos usuários de heroína injetável o estigma de grupo de portadores de AIDS, este que seria o 4º H, nesta fábula de preconceitos em torno da AIDS e dos soropositivos, permeada de omissões e equívocos.

Segundo BASTOS (2006) Um dos equívocos que mais trouxe danos para o desenvolvimento da Epidemia de AIDS foram as pesquisas feitas à época que não traziam dados detalhados e descritivos sobre a forma de consumo dos usuários de cocaína. Hoje se sabe que o padrão de consumo da droga perfaz-se no uso contínuo de injeções em um curto intervalo de tempo e que esta conduta está fortemente associada ao compartilhamento de agulhas e seringas (BASTOS, 2006) que é a principal forma de transmissão do HIV nesta população, contudo, à época:

Embora a documentação formal, do ponto de vista epidemiológico e estatístico, da estreita associação do *binge*¹² a transmissão a muito pronunciada do HIV, date de 1991 (a partir de um artigo de pesquisadores da Universidade Jhones Hopkins, EUA) já se dispunha desde o início da década de 1980 (ou mesmo antes) de detalhados relatos sobre as práticas de injeção de usuários de diferentes drogas, a partir de trabalhos, informais, das próprias associações dos usuários de droga como as *Junkiebonden*, algo como um ‘sindicato’ de usuários de drogas holandeses. Mas quem daria ouvido a um bando de doidões? O preço da omissão se traduziu, como sempre em sofrimento e morte desnecessários. (BASTOS, 2006, p.19-20)

Dessa forma, naquele tempo não se fazia a diferenciação entre usuários de cocaína e heroína, que dentro do contexto da contaminação da AIDS por compartilhamento de seringas faz toda a diferença. Ao contrário dos usuários de cocaína, os consumidores de heroína utilizavam a droga com maior tempo de intervalo entre uma dose e outra e utilizavam acidificantes (como o limão) e fogareiros no preparo, diminuindo dessa forma os riscos de contaminação associados ao compartilhamento. Esse simples fato dentre outros que mais tarde foram esclarecidos pelas pesquisas fez com que fossem desconsiderados esses usuários de droga cuja taxa de contaminação é mais elevada, neste caso os usuários de cocaína, eles

¹¹ Retirado do site <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/drogas_historia_cocaina.htm> em 18 de novembro de 2013.

¹² Termo em inglês, que não tem tradução exata para o português, significando aplicação de injeções repetidas em um curto intervalo de tempo.

estariam mais vulneráveis à contaminação do que os usuários de heroína, entretanto estes últimos é que eram estigmatizados, como sendo o 4º H.

A verdadeira lógica dos “4H’s” está relacionada ao entendimento inicial que se tinha dos grupos de risco. Cada um desses “H’s” representou um grupo de risco que marginalizou ainda mais aqueles que já estavam à margem da sociedade, dissimulando uma preocupação que deveria ser prioritariamente o combate ao vírus (que se escondia e ao mesmo tempo projetava-se com perspicácia à medida que o estigma a esses grupos se propagava). Os homossexuais, que na busca de demarcação de identidades foram estigmatizados e marginalizados a partir de suas atitudes e comportamentos, os haitianos, os hemofílicos e os usuários de drogas injetáveis (heroína e cocaína) foram julgados e excluídos a partir de uma lógica moralista e perversa que contribuiu para a degradação da vida de milhares de pessoas, pois acarretou a negligência na prevenção do HIV para homens e mulheres de um modo geral.

Hoje em dia a expressão “grupo de risco” está em desuso, pois ela tem uma carga ideológica de preconceito na medida em que considera que alguns sujeitos são os responsáveis em função de suas práticas, situando o problema apenas na esfera individual, numa visão reducionista e preconceituosa. Usa-se “comportamento de risco” para evidenciar quais são os ricos de infecção. Em relação aos comportamentos de risco ligados à contaminação por DST e HIV, alguns autores¹³ estabelecem a iniciação sexual precoce, relações violentas, DST prévia, baixa escolaridade, múltiplos parceiros sexuais, uso de drogas e álcool e/ou parceiros usuários, contudo, todos esses aspectos potencializam-se se o uso do preservativo não for uma premissa.¹⁴

1.2 AIDS no Brasil

No Brasil, o primeiro caso diagnosticado de AIDS foi em 1982, em São Paulo, e o espaço de maior concentração da epidemia do HIV no país foi no eixo Rio- São Paulo. Posteriormente nos anos seguintes sua disseminação se difundiu geograficamente entre os grandes centros urbanos em direção aos municípios de médio e pequeno porte¹⁵. Atualmente a

¹³ SILVEIRA, 2000.

¹⁴ É importante perceber também que ambos os termos são individualizantes, pois lançam sobre os indivíduos a responsabilidade de contrair ou não a doença, muitos autores chama à atenção para a substituição desses termos por vulnerabilidade que tanto pode dizer respeito às condições sociais objetivas do indivíduo e que muitas vezes não depende dele ou às condições subjetivas como o caso da ‘feminização da aids’ como abordaremos logo mais à baixo no item 1.3.

¹⁵ De acordo com a PNAS (2004) os municípios de pequeno porte 1 – entende-se por município de pequeno porte 1 aquele cuja população chega a 20.000 habitantes (até 5.000 famílias em média. Possuem forte presença de população em zona rural, correspondendo a 45% da população total. Municípios de pequeno porte 2 –

epidemia no país configura-se no tipo *concentrada*¹⁶ – em que os casos da doença correspondem a mais que 5% da população em uma ou mais subpopulações com comportamentos de risco.

De acordo com o Ministério da Saúde a epidemia no país ainda concentra-se nos grupos que tem comportamento que os expõem a um risco maior de contrair a doença: as prostitutas, os UDI (usuários de drogas injetáveis) e os homossexuais¹⁷. Entretanto, as características que o vírus tem agregado nos últimos 30 anos revelam mudanças no perfil da epidemia como heterossexualização, a interiorização, a pauperização e a feminização da AIDS.

Desde o início dos registros da epidemia, a forma mais recorrente de transmissão é a relação sexual. Observa-se no entanto uma variância em razão do sexo, em 1989 os homens apresentavam maior número de contaminação, sendo a diferença de 6 casos masculinos para 1 feminino, porém este cenário tem se alterado com um crescimento considerável de mulheres. Em 2012 por exemplo os dados do Boletim Epidemiológico – AIDS e DST organizado pelo MDS mostram que para cada 1,7 caso entre os homens há um entre as mulheres. Além da tendência à feminização da epidemia, percebe-se ainda um crescimento entre a população com mais idade. As taxas mostram um aumento entre os maiores de 50 anos e também entre os jovens de 15 a 24 que apesar de possivelmente apresentarem um maior conhecimento sobre prevenção, de acordo com as pesquisas, há tendência de crescimento do HIV entre essa população mais jovem.

Pode-se perceber também a forma como a AIDS vai se interiorizando pelos estados brasileiros, e sobre isso nota-se que com o passar do tempo, as regiões em que no início a epidemia se concentrava, hoje mantem-se a doença sob controle. No período de 2003 a 2012, dentre as cinco regiões do país, observa-se uma diminuição de 18,6% na taxa de detecção na Região Sudeste e 0,3% no Sul, enquanto nas demais regiões observa-se um aumento, sendo

entende-se por município de pequeno porte 2 aquele cuja população varia de 20.001 a 50.000 habitantes (cerca de 5.000 a 10.000 famílias em média). Municípios de médio porte – entende-se por municípios de médio porte aqueles cuja população está entre 50.001 a 100.000 habitantes (cerca de 10.000 a 25.000 famílias). Municípios de grande porte – entende-se por municípios de grande porte aqueles cuja população é de 101.000 habitantes até 900.000 habitantes (cerca de 25.000 a 250.000 famílias). Metrôpoles – entende-se por metrópole os municípios com mais de 900.000 habitantes (atingindo uma média superior a 250.000 famílias cada).

¹⁶ De acordo com BRITO, CASTILHO e SZWARCOWALD (2001) os outros dois tipos configuram-se em: epidemia *nascente* (ou *baixo nível*) e *generalizada* em que respectivamente corresponde aos países onde a prevalência de infecção pelo HIV é menor que 5% e generalizada incidindo nos países onde apresentam grandes taxas de prevalência da infecção e entre as gestantes é igual ou superior a 5%.

¹⁷ É sabido que os homossexuais tem um histórico redundante dentro da epidemia, contudo ao meu ver o modo como o governo expõe esta informação tende a ser um tanto preconceituosa, dando a idéia que ser homossexual é um risco iminente a contrair a doença, da mesma forma com as prostitutas e usuários de drogas injetáveis.

de 92,7% na Região Norte, 62,6% na Nordeste e 6,0% na Centro-Oeste. (BRASIL, 2013) É preciso levar em consideração às desigualdades que historicamente marcaram o desenvolvimento diferenciado em cada estado brasileiro, a região Norte-Nordeste sempre esteve em desvantagem econômico-social com o restante do país, isso equivale tanto aos recursos, quanto melhores serviços de saúde, educação e etc.

O estudo também mostrou que quanto menor a escolaridade, maior o percentual de infectados pelo vírus. Em 2012, 76,8% dos indivíduos registrados no Sinan apresentaram alguma informação a respeito do grau de instrução, a maioria (dos 76%) possuía de 5ª à 8ª série incompleta (23,2%) e nível médio completo (21,3%).¹⁸ (BRASIL, 2013)

Outro fator para uma maior compreensão do perfil da epidemia é a questão das subnotificações em que os casos registrados no banco de dados das secretarias municipais, geralmente não traduzem a realidade de pessoas vivendo com o vírus. De acordo com o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais – MS “a busca por novos casos de AIDS no Brasil ainda é um desafio. Estima-se que 530 mil pessoas vivam com HIV/AIDS no país. Dessas, 135 mil não sabem ou nunca fizeram o teste.” (BRASIL, 2012). Alguns fatores tendem a mascarar os dados, como por exemplo, o fato de muitos indivíduos só buscarem assistência médica quando a doença já está avançada (o que diminui o tempo de tratamento e controle) e ainda os casos em que a doença ainda não se manifestou e por isso, a pessoa infectada torna-se um transmissor em potencial sem ter seu diagnóstico revelado e devidamente notificado, criando perfis distorcidos e silenciosos da epidemia, como tem se delineado. Reconhecendo as fragilidades do sistema de saúde como um todo, o governo brasileiro vem tentando mudar essa história, fazendo alterações significativas na forma de controle da doença.

Desde 1980 o controle de vigilância epidemiológica do HIV/AIDS no Brasil é feito pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Em 2004 foram adicionados outros sistemas de informações complementares específicos como Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) com os registros de óbitos, o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) com os pacientes registrados no SINAN e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

¹⁸ Os outros percentuais estão distribuídos em analfabetos (4%), 1ª à 4ª série incompleta (21,9%), 4ª série completa (3,3%), fundamental incompleto (5%), médio incompleto, (17%) e superior incompleto (1,3%), superior completo (9,5%).

(SICLOM). Também em 2011, a portaria nº 104 declarou notificação compulsória de casos de AIDS, em adultos e crianças, gestantes HIV+ e crianças expostas ao HIV.

O monitoramento dos pacientes com HIV/AIDS, seguindo o marco conceitual da “cascata”, é realizado mediante dados obtidos a partir dos sistemas SISCEL e SICLOM. Essas informações envolvem diagnóstico, encaminhamento de pacientes para a rede pública de saúde, retenção no cuidado, início e retenção em tratamento antirretroviral e monitoramento/supressão da carga viral. (BRASIL, 2013)

Para o ano de 2014, o governo pretende modificar a forma como recolhe os dados sobre a epidemia. Até dezembro de 2013,¹⁹ de acordo com os dados do último Boletim Epidemiológico, obtidos através de todos os sistemas ditos anteriormente, estima-se que aproximadamente 718 mil indivíduos vivam com o HIV/AIDS no Brasil, dos quais em torno de 80% (574 mil) tenham sido diagnosticados.

Outro passo importante do governo federal no controle da AIDS foi o desenvolvimento da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) que tem como objetivo geral “coletar dados, mediante inquérito nacional, que possibilitem a construção de indicadores para monitoramento da epidemia de DST/AIDS, no que se refere as medidas de prevenção e de controle das infecções sexualmente transmissíveis.” (PCAP, 2011, p. 11). A pesquisa é feita com indivíduos acima de 15 anos, tem a periodicidade trienal e o primeiro inquérito foi realizado em 2004, com uma amostra de 6.000 indivíduos de 15 a 54 anos, e permitiu a construção da linha de base dos principais indicadores por macrorregião (PCAP, 2011).

Como pode ser percebido, nos últimos anos, o Brasil tem dado respostas significativas ao combate à disseminação do HIV/AIDS. Porém, a luta contra a epidemia ainda é um desafio e há um longo caminho a ser percorrido, principalmente no que diz respeito aos novos contornos que a doença tem adquirido percebe-se que ela está intrinsecamente ligada ao modo como as relações amorosas/sexuais se constituem e ao modo como as informações sobre a prevenção são passadas, por isso a campanha de prevenção do HIV não pode ser reduzida a uma escolha individual de usar ou não preservativo, mas sim, levar em consideração os determinantes educacionais e comportamentais de cada grupo (homens, mulheres, heterossexuais, gays, adolescentes) e pautar um discurso principalmente na construção de uma educação sexual que discuta relações e papéis de gênero.

¹⁹ Os dados foram fechados até a 26ª semana de dezembro de 2013.

1.3 A feminização da AIDS

Como foi visto no item anterior, não só o enfrentamento à epidemia vem sendo reformulado, como também a AIDS vem ganhando novos contornos e um deles é a sua feminização.

O primeiro caso notificado de AIDS em mulheres no Brasil ocorreu em 1983, de lá pra cá os casos do HIV entre as mulheres aumentaram, mudando radicalmente a imagem da epidemia.

A incidência de AIDS entre as mulheres é maior na faixa etária entre 13 e 19 anos, 86,8% dos casos registrados em 2012 decorrem de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV como apontam dados do Ministério da Saúde (MDS). Estes números suscitam algumas indagações como, por quê em pleno século XXI, quando é possível ter acesso a maiores informações sobre a AIDS, seja nas escolas, em rodas de conversa, no trabalho e mesmo em ações vinculadas às políticas públicas, especialmente sobre as formas de contágio, ainda há uma grande prevalência de casos da epidemia nesse grupo? Poderíamos então arriscar supor, que em que pese uma maior disseminação de informação sobre as formas de contaminação, inúmeros são os fatores que denunciam a maior vulnerabilidade das mulheres perante a infecção pelo HIV.

A baixa escolaridade e ausência do poder decisório sobre o sexo seguro pelas mulheres são importantes fatores que trazem à luz não só a falta de conhecimento em saúde quanto sobre o machismo presente nas relações sexuais e amorosas. “Além da suscetibilidade biológica²⁰ de mulheres e meninas para o HIV/VIH, elas também enfrentam muitos desafios socioculturais, econômicos e legais que agravam sua vulnerabilidade ao HIV/VIH.” (UNAIDS/ONUSIDA, 2010, p. 8)

A maior vulnerabilidade de mulheres e meninas à infecção pelo HIV/VIH origina-se da biologia e de fatores sociais, econômicos, legais e culturais, como, por exemplo, papéis de gênero arraigados, relações de poder desequilibradas, o ônus desproporcional da atenção à aids/SIDA e a ocorrência – e aceitação pela sociedade – da violência contra a mulher, incluindo coerção sexual. (Agenda para o fortalecimento de Ações para mulheres, meninas, igualdade de gênero e HIV/VIH, 13)

²⁰ VARELA, a vagina oferece ao vírus uma superfície de contato mais extensa do que a da mucosa do pênis, o anticoncepcional modifica a mucosa vaginal, propiciando dessa forma a infecção pelo HIV e na adolescência alterações inflamatórias do colo uterino características da imaturidade dos órgãos genitais nessa fase da vida reprodutiva podem facilitar também a infecção.

A questão central sobre a feminização da AIDS é o debate da vulnerabilidade²¹ tanto no aspecto individual, quanto no aspecto social, pois é preciso perceber que imbricadas a esta análise estão as diferenças de gênero e desigualdade de poder entre homens e mulheres.

Historicamente, as mulheres são as mais afetadas pela sua condição de subserviência, pois por conta de ainda vivermos numa sociedade que apesar das mudanças de concepção ainda se configura como machista, patriarcalista e sexista, desenvolve desigualdades de gênero nas diversas searas da vida. Ainda e principalmente sobre isso, sofrem influência as formas em que as relações amorosas e sexuais se estabelecem. “Essas desigualdades também delineiam diferentes formas e níveis de discriminação quanto ao exercício da sexualidade feminina” (BRASIL, 2007).

A ideia de contracepção que é propagada socialmente implica em papéis diferenciados para cada sexo: os homens são responsáveis pela prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e as mulheres para o zelo dos cuidados com a fecundidade, recai sobre elas a responsabilidade de evitar a gravidez. Esse viés é sustentado inclusive a partir das estratégias em saúde reprodutiva que tem em sua grande maioria métodos contraceptivos usados por mulheres – DIU, anticoncepcional, esterilização feminina, diafragma – reproduzindo a ideia de que a reprodução biológica e a preocupação e o seu controle seja responsabilidades femininas.²²

O modelo hierárquico e assimétrico das relações de gênero em nossa sociedade, os comportamentos culturalmente esperados de homens e mulheres, assim como a organização dos aparatos institucionais, colaboram para que as mulheres tenham dificuldades para negociar com seus parceiros, assumindo para si a responsabilidade por administrar o uso de métodos de contracepção e de prevenção das DST e AIDS. (ABRAMOVAY, 2004, p. 173)

Os métodos podem ser até classificados como dependentes ou independentes da participação masculina.²³ Isso contribui para o obscurecimento do desenvolvimento dos cuidados pessoais “com o corpo e com a saúde sexual feminina” e ainda alimenta violência física, sexual e psicológica que por vezes são silenciosas e degradam a vida de milhares de mulheres e meninas em todo o mundo.

²¹ O conceito de vulnerabilidade vem para dar uma nova significação às formas de contágio da doença, ele não se baseia na responsabilização do indivíduo como o termo “grupo de risco” fazia, mas analisa as condições sociais como nível de poder aquisitivo ou acesso à informação e subjetivas como as relações de poder entre homens e mulheres.

²² Abramovay, 2004.

²³ Dados do BEMFAM (1997). Essa relação estaria ligada respectivamente aos métodos masculinos como condom, coito interrompido e vasectomia e até quando eles concordam com alguma abstinência temporária ou apoiam a parceira na utilização de algum método.

Outro fator que corrobora para a vulnerabilidade da mulher frente a AIDS é que ela (a mulher) desde sempre foi colocada como eixo estruturador no processo da construção familiar, desempenhando antes de tudo o papel de cuidadora e organizadora dos membros da família. Quando vítima da AIDS, a mulher agrega a esta condição mais uma problemática, pois não há quem ocupe o seu lugar de responsável pelos desvelos familiares e nem quem cuide dela. “As mulheres portadoras são como todas as outras, enfrentam os mesmos obstáculos: só pensam em se cuidar depois de cuidar da família, e não conseguem negociar sexo seguro com o parceiro em qualquer situação.” (PAIVA, BUGAMELLI 1998, p. 2)

Há uma diferenciação sobre o exercício da sexualidade feminina e masculina e os diferentes níveis de poder que cada um exerce. Por conta de crenças e preconceitos e a nítida ameaça de perda do parceiro que está ligada a solicitação do uso do preservativo é frequente que a mulher ceda. Desta forma, a decisão do uso do preservativo é uma decisão estritamente masculina, é a mulher que se submete pelos motivos acima comentados à vontade do homem, colocando em risco dessa forma sua própria proteção a partir da divisão sexual de poder, ao passo que negligenciam a proteção contra DST's e AIDS e ao mesmo tempo recorrem a outros métodos.

Portanto é preciso partir de uma intenção de prevenção que considere a complexidade dos fatores objetivos da mulher como exemplo sua inserção de classe e fatores subjetivos como sua história de vida, perspectivas e identificação dos próprios riscos pessoais²⁴, pois estes fatores se apresentam de maneira bastante particular a cada mulher. Além disso, é também relevante por parte dos programas de saúde, planejamentos de prevenção que trabalhem com a identificação do nível de informação e ações de prevenção que as mulheres tem frente à sua sexualidade conjugal.

É importante perceber que a feminização da AIDS quebra o estigma de doença de prostituta, pois de todos os segmentos do mundo feminino e ao contrário do que possa parecer, as mulheres que estabelecem relações monogâmicas são as mais atingidas, mas principalmente as que tem pouco acesso a informação. PARKER (1996) expôs dados da Comissão Nacional de AIDS de 1994 em que durante os anos de 1991 a 1993 no estado de São Paulo, provavelmente 75% do contingente feminino que era acometido pela mortalidade em decorrência da AIDS perfazia-se de domésticas e donas de casa, sendo esse o seguimento mais atingido.

²⁴ Parker, 1996.

O fato da discussão sobre a variedade de parceiros ser um fator de risco, parece só fazer sentido se esta for uma conduta em que o uso do preservativo não seja estabelecido nas relações, caso contrário o discurso das campanhas torna-se moralista e higienista, na medida em que entende que ter muitos parceiros é promíscuo e portanto facilita a contaminação. Outro argumento bastante contundente a esta informação é que é notável o alto número de mulheres +HIV que mantém relacionamentos monogâmicos, mas como sinaliza PARKER (1996) “ela é também perigosa porque faz crer que essa monogamia, que já vivem as protege do risco.”

“A sexualidade é um problema de abordagem difícil e AIDS, em si, uma doença de complicada discussão e resolução, pelos aspectos éticos, morais e comportamentais que a envolvem. No que tange à mulher, esses problemas se avolumam. A situação agrava-se pelo fato de a solução proposta para a prevenção da AIDS ser o uso de preservativos, que depende fundamentalmente da concordância do parceiro masculino (VILLELA, 1993 *apud* PARKER e GALVÃO, 1996)

Assim, pensar em estratégias de prevenção torna-se um desafio visto que o assunto sexualidade, em especial a feminina ainda são temas encarados com grande tabu na sociedade brasileira.

A doutrina de que há no sexo algo pecaminoso é totalmente inadequada, causando sofrimentos que se iniciam na infância e continuam ao longo da vida. Embora a repressão tenha atingida ambos os sexos, na prática houve mais condescendência com o homem. Hoje, todos sabem que homens e mulheres têm a mesma necessidade de sexo, e que a mulher pode ter tanto prazer quanto seu parceiro. Contudo, curiosamente, a maioria das pessoas finge não saber disso. (...) As próprias mulheres participam desse coro, ajudando a recriminar aquelas que conseguiram romper a barreira da repressão e exercem livremente sua sexualidade. Não é nenhuma novidade, mais uma vez os próprios oprimidos lutando para manter a opressão. (LINS, 2012, p.162)

Considerando a existência dos diferentes papéis de gênero formulados socialmente para o homem e para a mulher e a forma como os relacionamentos íntimos foram definidos socialmente, para a mulher se torna muito mais difícil estabelecer um diálogo com o parceiro em que se questione sua infidelidade, “prática legitimada pela sociedade como um comportamento pertinente à sexualidade masculina” (GUIMARÃES, 1996). E mesmo o controle do uso do preservativo se faz como uma escolha pré-estabelecida de acordo com a vontade do homem.

O entendimento geral e principalmente por parte das mulheres é que para haver a legitimação de um relacionamento, especialmente do relacionamento matrimonial, é necessário ter a monogamia como princípio. Contudo na construção das relações de gênero, há uma “dupla moral sexual” (idem) em que ao homem é permitido um espaço de transgressão, onde para autenticar seu papel de “machão” é necessário ter um bom desempenho sexual e manter várias parceiras sexuais. Já para a mulher é esperado que ela seja condescendente com a conduta do parceiro, colocando-a num lugar de silêncio e abnegação, o que dificulta um maior discernimento quanto a sua própria condição e proteção da AIDS.

“Pois o fato de terem que se deparar com tais discussões pode fazer com que as mulheres se resguardem desse confronto através da omissão de seus companheiros sobre a questão da infidelidade.” (GUIMARÃES, 1996, p. 102) Vários estudos assinalam a dificuldade feminina para lidar com a resistência masculina ao uso do preservativo.²⁵

O uso da camisinha varia de acordo o significado da relação, neste caso o reconhecimento e o acesso são relativizados por fatores externos e simbólicos do amor romântico no campo da prevenção, pois o não uso do preservativo está intrinsicamente ligado à confiança que é depositada no parceiro e ao tempo da relação, se tornado fator principal para o abandono do preservativo, admitindo-se que com o tempo há estabilidade e fidelidade. Segundo Guimarães (1992) *apud* Abrmovay (2004) o sentido do preservativo masculino parece estar culturalmente ligado à relações promíscuas ou desviantes do padrão monogâmico, ele não corresponderia aos valores de confiança e fidelidade mútua que a relação monogâmica projeta.

Todas estas questões são imprescindíveis no debate da prevenção, pois se pautam na perspectiva de “conscientizar” a mulher com relação a epidemia, mas reforçando o papel que lhe é atribuído historicamente em relação ao homem, o de submissão. É necessário fazer-lhe refletir e questionar todas essas concepções, bem como expor esse debate polêmico também ao homem, à medida que se faz necessário estabelecer ainda a discussão quanto ao cuidado e respeito que ele precisa ter consigo mesmo e com a parceira, preocupando-se desta forma em utilizar o preservativo nas relações sexuais extraconjugais.

Por conseguinte, a prevenção não se resume somente na adoção de práticas sexuais seguras, mas para, além disso, implica nas mudanças de representações sociais sobre as relações de gênero e poder que irão influenciar o exercício da sexualidade. Para além da prevenção, a promoção da saúde sexual deve reconhecer a necessidade de se estabelecer

²⁵ Ver, entre outros, Guimarães, 1992; Villela, 1996; e Barbosa, 1996. *In*: Cruz, Elizabete e Brito, Nair.

transformações na estrutura das relações de gênero, sem desprezar os determinantes técnicos, recomendações normativas ou informações científicas como coloca Czeresnia:

A idéia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos.(CZERESNIA, 1999, p.5)

Neste sentido a promoção da saúde agrega na sua construção a educação em saúde, com destaque para o processo educativo participativo, com incentivo ao desenvolvimento da cidadania através dos múltiplos saberes e diferentes cenários: educação popular, mobilização social e construção de parcerias. A partir dessa concepção é necessário repensar os espaços e as formas como se desenvolvem a educação em saúde com relação à sexualidade, pois, mais do que o ensinamento técnico, biológico arraigados de um teor podador de liberdade sexual, a educação sexual deve ser direcionada com um intuito pedagógico e emancipador que também objetiva a adoção de práticas de sexo seguras.

Educação sexual é abrir possibilidades, dar informações sobre os aspectos fisiológicos da sexualidade, mas principalmente informar sobre suas interpretações culturais e suas possibilidades significativas, permitindo uma tomada lúcida de consciência. É dar condições para o desenvolvimento contínuo de uma sensibilidade criativa em seu relacionamento pessoal. Uma aula de educação sexual deixaria de ser apenas um aglomerado de noções estabelecidas de biologia, de psicologia e moral, que não apanham a sexualidade naquilo que lhe pode dar significado e vivência autêntica: a procura mesmo da beleza interpessoal, a criação de um erotismo significativo do amor (VASCONCELOS *apud* JÚNIOR 2011, p. 7).

Deste modo, a escola que é um espaço legitimado e imprescindível na construção social do indivíduo tem a obrigação de trabalhar de forma que venha a estimular o desenvolvimento integral dos alunos, com vistas a acompanhar as transformações sociais concretas e procurando sempre estabelecer um espaço escolar melhor.

Uma escola capaz de pensar criticamente o presente e de imaginar criativamente o futuro, contribuindo para a sua realização através do engajamento político em causas públicas e da ação educativa comprometida com o bem comum e o destino coletivo da humanidade, só pode ser uma

escola deliberativa e autônoma, de sujeitos produtores de regras (LIMA, *apud* SILVA 2012, p. 3).

Este espaço escolar tão almejado, só pode se tornar concreto quando a educação sexual for encarada como um tema imprescindível de debate. Ao passo que professores, alunos, funcionários e a própria família possam estabelecer possibilidades diálogo em que discutam tabus, preconceitos, afetividades, enfim, a sexualidade no âmbito das construções sócio históricas. A partir disso, discutir e promover uma educação em saúde para a prevenção da AIDS, deve ser colocado pela escola como um espaço em que se reflita sobre práticas e comportamentos sexuais, bem como a construção de gênero. É preciso sair da “zona de conforto” que o ensinamento engessado e conservador coloca, deixar de ser um “lugar da não sexualidade” (PINTO *apud* JÚNIOR 2011, p. 17) e estabelecer um conjunto de forças e possibilidades que façam os sujeitos se reconhecerem plenos na vivência da sua sexualidade de forma segura e empoderada.

Pode-se perceber através do que foi discutido acima que a educação é essencial para a forma como a saúde é apreendida pelo indivíduo, principalmente no que diz respeito à sexualidade. Procuramos até aqui problematizar o processo de feminização da AIDS, uma das discussões centrais do nosso estudo, que localizaremos a partir de agora na cidade de Iaçú/BA, lócus de nossa pesquisa.

1.4 Localizando Iaçú no mapa da AIDS

A região Nordeste ocupa o terceiro lugar nos registros do sistema epidemiológico da AIDS, e desde 1980 até 2013, notificou 39.691 pessoas infectadas, 5,8% do total de casos em todo o Brasil registrados na mesma época. Dados apontam que 84% dos municípios baianos já tem pelo menos um caso registrado de AIDS. A epidemia no estado segue a tendência brasileira de interiorização, pauperização e feminização. De uma razão de 10,7 casos diagnosticados em homens para cada mulher, ascendeu a 1,4 casos entre homens para cada mulher diagnosticada positivamente. (Plano Integrado – pág. 43)

A cidade de Iaçú que fica localizada há 186,98 km de distância da capital Salvador, faz parte da região do centronorte baiano e tem aproximadamente 28 mil habitantes segundo dados do IBGE (2010). Iaçú também já faz parte do quadro de novos perfis epidemiológico da AIDS já citados anteriormente, existindo 30 casos notificados, dentre eles um óbito, contudo,

não é o número exato. Segundo informações da Secretaria de Endemias, dados anteriores à este período foram perdidos por conta de problemas técnicos em 2005²⁶, quando o órgão passou a registrar os casos através das novas formulações do MDS²⁷. No Brasil houve um aumento da infecção nos últimos anos entre os jovens de 13 a 19 anos²⁸, principalmente entre as mulheres. Observando os dados atuais, percebe-se que a maior tendência iaçuense com relação à AIDS é a feminização, dentre as 29 pessoas atualmente vivendo com a doença, há 11 casos entre os homens para 18 mulheres registradas, mas não só, a interiorização e pauperização também influem no cenário epidemiológico da cidade. De acordo com a própria Secretaria, a maioria dos casos é entre pessoas de baixa renda e com relação à escolarização, nenhum dos notificados chega ao ensino básico completo, incluindo-se algumas pessoas não alfabetizadas. Em Iaçú, a das pessoas contaminadas pelo HIV varia de 20 a 50 anos, destacando-se apenas um adolescente em que foi infectado pela mãe ainda durante a gestação. Quanto a esse tipo de contaminação, os casos por transmissão vertical também são grandes, dentre as mulheres há 7 gestantes +HIV que segundo a agente de endemias, só vieram descobrir sobre a doença durante o pré-natal. A heterossexualização também faz parte desse conjunto, todos os casos foram notificados como contágio por via sexual heterossexual.

Segundo a PCAP (2008) dos indivíduos que participaram da pesquisa com idade entre 15 e 24 anos, em torno de 97% sabem que podem ser infectados nas relações sexuais sem uso de preservativo. Contudo, “é sabido que não basta a informação de como utilizar corretamente os preservativos para que haja, de fato, adoção de práticas de prevenção” (SOUZA, 2011 *apud* PIMENTA, 2003). As regiões Norte e Nordeste apresentaram conhecimento correto de cinco formas de transmissão com percentual de 52,7 % e 54% respectivamente, entretanto ainda são as regiões mais afetadas quando comparadas às outras do país.

Observam-se diferenças significativas em relação a adoção de praticas sexuais seguras no que se refere as variações regionais e de renda.As Regiões Norte e Nordeste apresentam as maiores taxas de mobilidade migratória intraestadual, sobretudo de pequenas e medias cidades do interior para regiões metropolitanas e cidades-polo com mais de 100 mil habitantes, sendo a Região Nordeste a que apresenta as maiores taxas de retorno de migrações temporárias intrarregionais.Tais diferenças se refletem também no acesso a informação e insumos de prevenção, com resultados negativos nas condições de saúde. Nesse sentido, é preciso considerar a importância de que

²⁶ Segundo a Secretaria de Saúde, em 2005, a parte de informática da rede de endemias passou por problemas técnicos quando foi feita a passagem dos dados para as novas reformulações do MDS, perdendo dados anteriores a este período.

²⁷ Rever o ponto 1.2 AIDS no Brasil sobre as novas formulações.

²⁸ Dados do MDS, encontrados em <<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>>

se reveste a escolaridade na percepção do risco individual. O estudo mostrou que, quanto maior a escolaridade, maiores as oportunidades para a adoção de práticas sexuais seguras. (BRASIL, 2008)

A educação mostra-se como instrumento essencial na luta contra a AIDS, as ações educativas para promoção da saúde que objetivem a prevenção da AIDS devem perfazer-se de conhecimentos e estratégias que abarquem não somente o uso do preservativo como premissa, mas, que proponha construções sócio históricas do indivíduo. É preciso fomentar o diálogo além do bio-médico, como a construção da sua identidade de gênero e a subjetividade de suas atitudes e escolhas com relação a sua vida sexual.

2.0 TRASFORMAÇÕES SOCIAIS NO TRATO DAS SEXUALIDADES E GÊNERO: A CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES

2.1 Gênero

Gênero é um conceito tão rico quanto complexo e embasa qualquer discussão das ditas “relações de gênero” sendo tratado nos diversos campos teóricos como a antropologia, psicologia ou sociologia, que vem reivindicando a categoria gênero como análise de fenômenos sociais. Também se inclui nos debates do feminismo e das diversidades sexuais.

O termo, que tem sua origem no vocábulo inglês “*gender*”²⁹, a princípio foi utilizado por psicólogos para distinguir o que consideravam culturais em contraposição aos elementos que consideravam biológicos e naturais na personalidade de seus clientes.

Ainda em primeira instância, o sentido da palavra gênero era bastante influenciado erroneamente pelas referências gramaticais que não tinham nenhuma análise construcionista sobre as concepções de gênero e evocavam associações aos traços de caráter ou aos traços sexuais.

Essa utilização está baseada na distinção binária entre natureza (representada pelo sexo) e cultura (gênero) e foi apropriada muitas vezes de forma acrítica por feministas dos anos de 1970 e seguintes, pela sua utilidade na luta contra a naturalização das desigualdades entre homens e mulheres e contra os determinismos dela resultantes. Trata-se da ideia de que o sexo é uma base (natural, biológica, invariável) sobre a qual as culturas constroem, por meio da socialização, diferentes concepções do que seja um homem ou uma mulher, isto é, características individuais de gênero. (CARVALHO, 2011, p. 101)

A partir dos anos 1980 que se começou a pensar a desconstrução dessa visão funcionalista/biologiscista sobre gênero e através também da crítica de autoras como Linda Nicholson e Joan Scott, que radicalizaram o conceito ao problematizar a desconstrução do seu sentido. Para essas autoras, a base fixa e natural (sexo) que fundaria a cultura transcenderia, pois o sexo deve ser pensado “como uma categoria teórica totalmente determinada pela história e pela cultura, isto é, subsumida no interior da categoria gênero” (CARVALHO, 2011, p. 102)

²⁹ Termo em inglês que era utilizado para designar gramaticalmente palavras masculinas e femininas (ou neutras).

O mesmo autor (CARVALHO, 2011) aponta que alguns campos da vida social ainda se inscrevem fora da ação humana, como a família, a infância, a sexualidade e as mulheres, nesse sentido aparecem “sistematicamente associados à natureza” (idem), entretanto as teorias contemporâneas de gênero tem se debruçado em desmistificar a naturalização desses domínios.

Segundo SCOTT (1995) havia uma preocupação por estudar a história das mulheres e de homens, rejeitando-se o estudo de esferas separadas, das experiências separadas dos sexo. Objetiva-se assim, modificar criticamente os trabalhos científicos, alçando gênero a uma categoria analítica que estuda excepcionalmente as identidades sociais de homens e mulheres. Ainda segundo a autora o problema na teorização de gênero dava-se em função das limitações de pensamento que tendiam sempre a explicações causais e universais, se eximindo assim de uma compreensão histórica da complexidade do processo, na medida em que “inclui generalizações redutivas ou demasiadamente simples” (SCOTT, 1995, p. 74).

Simone de Beauvoir, uma das precursoras da segunda onda do feminismo³⁰, em seu livro emblemático “O segundo sexo” (1949) vai idealizar a concepção central do conceito gênero, em uma perspectiva construcionista, ao afirmar que: “não se nasce mulher, torna-se mulher”, apresentando aí a ideia das construções sociais acerca de ser homem e ser mulher.

As bases do feminismo até meados dos anos de 1980 estavam assentadas na divisão sexo/gênero como estabelecido que o sexo é algo natural, estritamente biológico e o gênero é socialmente construído.

Na sua aparição mais recente, o termo “gênero” parece ter feito sua aparição inicial entre as feministas americanas, que queriam enfatizar o caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo. A palavra indicava uma rejeição do determinismo biológico implícito no uso de termos como “sexo” ou diferença sexual”. (SCOTT, 1990, p. 72)

Scott (1995) constrói seu conceito de gênero a partir da proposição que identifica o gênero como uma categoria que constitui as relações sociais a partir da percepção das

³⁰ A primeira representação reconhecida historicamente da luta das mulheres como sujeito político foi a partir da Revolução Francesa, em 1789 em que “além de lutarem pela consolidação do poder popular em contraponto ao poder burguês, as mulheres iniciaram uma batalha histórica em torno do direito de participar ativamente da vida pública, no campo do trabalho, da educação e da representatividade.” (GURGEL, 2010, p.1). Até 1800 a luta das mulheres se pautava na reivindicação dos direitos iguais para ambos os sexos, no campo da educação, do trabalho e melhores salários e os direitos políticos.

A segunda onda do feminismo (1960) não se estabelece somente contra os direitos desiguais entre homens e mulheres, mas também sobre todas as formas de totalitarismo e autoritarismos que degradam a vida e a dignidade humana que surgiram por conta das ditaduras vigentes na época. Juntamente, ganha força a luta pela autonomia da mulher sobre seu próprio corpo e a desconstrução da imagem de subordinação socialmente construída. Instituições como a Igreja, o Estado e a família patriarcal que sustentavam a lógica da opressão também são alvos de críticas e lutas.

diferenças sexuais, implicando quatro elementos relacionados: os símbolos, os conceitos normativos, a concepção política e a identidade subjetiva.

Os símbolos são altamente influentes no modo como a vida cotidiana e as relações sociais se baseiam, a autora cita representações simbólicas com Maria e Eva que dentro da tradição cristã constroem todo um imaginário dúbio sobre a mulher como luz/escuridão, inocência/corrupção, etc, baseado no bem e no mal, nos modelos perfeitos e imperfeitos de gênero feminino.

Sobre os conceitos normativos, autora explica que perpassam todas as instâncias da vida social como a política, escola, a ciência, a economia e o aparato jurídico onde esses símbolos ganham significados e de maneira incisivamente binária são afirmados categoricamente e consensualmente do que é ser homem e mulher, masculino e feminino, definindo o que socialmente é permitido ou não a cada gênero.

Assim, o conceito de gênero inscreve-se num sistema em que homens e mulheres estabelecem relações de poder diferenciadas, não determinadas biologicamente, mas altamente influenciadas pelos sentidos, pelos significados, pela percepção sobre as diferenças sexuais, construídas socialmente, culturalmente e economicamente. E é através dessa percepção dos significados que as diferenças tonam-se motivadoras das hierarquias entre homens e mulheres.

O terceiro aspecto teórico de gênero para Scott é justamente a necessidade de uma concepção política mais ampla em que o debate extrapole a visão fixa do binarismo e que inclua as tantas outras instituições da vida social como o mercado de trabalho, a educação e o sistema político, posto que a construção de gênero é atravessada e perpassa todas essas instâncias sociais, independente da “utilidade funcional” de parentesco.

Enfim, o quarto aspecto diz respeito à identidade subjetiva³¹ em que a autora reconhece que mesmo que a psicanálise tenha fornecido uma teoria importante sobre a reprodução de gênero, é preciso que essa investigação seja feita de uma maneira mais histórica:

Os/as historiadores/as precisam, em vez disso, examinar as formas pelas quais as identidades generificadas são substantivamente construídas e

³¹ Scott critica a visão psicanalítica sobre a reprodução de gênero, de uma identidade generificada que seria como ela mesma cita Gayle Rubin “a transformação da sexualidade biológica dos indivíduos enquanto passam por um processo de enculturação”, uma identidade subjetiva qual a psicanálise elucidaria para a construção de gênero com uma implícita negação da relevância da investigação histórica sobre tal. Como se essa “identidade subjetiva” da construção de gênero estivesse pautada somente nas teorias universalistas sobre o falo.

relacionar seus achados com toda uma série de atividades, de organizações e representações sociais historicamente específicas. (SCOTT, 1995, p. 88)

Portanto, gênero deve ser entendido como uma forma primária de dar significado às relações de poder entre os homens e mulheres, é nele ou por meio dele que o poder se articula. Não é o único meio, mas o meio mais “eficiente” que possibilitou a significação do poder nas sociedades ocidentais.

A visão de Scott e outras feministas ainda vêm propor outras conceituações como a necessidade de estudar igualmente os homens. Uma das pioneiras nesse assunto é a socióloga Raewyn Connell que estuda a forma como os homens se inserem nas relações de gênero, nesse sentido, debruça-se sobre as masculinidades ou “política das masculinidades”. Ela desenvolve o conceito de “masculinidade hegemônica”, em que nega o pressuposto essencialista do que se sabe sobre masculino, afirmando haver diferentes concepções sobre o que é ser mulher e ser homem em cada sociedade, época e variados grupos sociais, dados suas inúmeras e diferentes características. “A narrativa convencional adota uma das formas de masculinidades para definir a masculinidade em geral.” (CONNEL *apud* LOURO, 1998, p.48).

Outras autoras, que seguem a mesma linha construtivista de Scott, propõem formas parecidas de pensar gênero como é o caso da brasileira Heleieth Saffiotti e a americana Judith Butler.

Butler nos coloca uma visão radicalmente diferente das ideias de gênero apresentadas, ainda que baseie sua proposição a partir da teoria da construção social³² como as demais autoras, ela idealiza o conceito de “performatividade de gênero” para explicitar o seu entendimento sobre a construção de gênero e consequentemente a identidade sexual dos sujeitos.

Performatividade para Butler diz respeito às práticas, discursos e atitudes que se reiteram e que por essas repetições, arquitetam realidades passíveis da nossa compreensão e identificação, em outras palavras, é a representação de práticas, atos e discursos que no seu processo de reprodução, constroem os sujeitos ou as suas identidades. Nesse caso, a performatividade nos coloca diante de uma ordem “heterossexual compulsória”³³ que estabelece uma matriz de inteligibilidade da sexualidade que vincula sexo/gênero/desejo, e

³² Apesar da categoria “construção social” ter várias conotações na pesquisa sobre sexualidade, em geral, a teoria coloca em questão noções essencialistas sobre sexualidade, que é o caminho no qual os autores e autoras citadas nesse trabalho utilizam.

³³ O termo “heterossexualidade compulsória” foi utilizado originalmente pela poeta feminista Adrienne Rich, significa a ordem dominante pela qual homens e mulheres sem veem forçados a serem heterossexuais.

dentro dessa normatividade, o sexo biológico iria definir o gênero, que por sua vez definiria os desejos e práticas sexuais, que de acordo com a autora, nessa mesma ordem, nos exigem um modo de vida obrigatoriamente heterossexual, pois é o modo tomado como verdadeiro e natural. Este é exatamente o ponto o qual Butler vem chamar atenção, pois afirma que nada garante que por ter nascido com pênis ou vagina, o indivíduo vá necessariamente se identificar respectivamente com o gênero masculino ou feminino.

O pensamento de Butler se aproxima das outras autoras na medida em que ela também entende que tanto o sexo quanto o gênero são construções sócio-culturais que marcam e definem os corpos, para ela sexo é efeito do gênero:

Se sexo é tão culturalmente construído quanto o gênero, na verdade, talvez o sexo tenha sido desde sempre gênero, de maneira que a distinção sexo/gênero não é na verdade distinção alguma. (BUTLER, 1990, p. 7, *apud* SALIH, 2012, p. 71)

A autora que assim como as outras são influenciadas pela teoria foucaultiana, reconhece que o sexo, o gênero e corpo são formas de saber, ou seja, são produzidos discursivamente e culturalmente e não dados naturalmente.

Portanto as identidades sociais de homens e mulheres são culturalmente e socialmente construídas, cada indivíduo possui múltiplas identidades que por serem construções históricas são transitórias e contingentes³⁴ e desta forma, interdependentes. “Essas múltiplas e distintas identidades, constituem os sujeitos, na medida em que esses são interpeladas a partir de diferentes situações, instituições ou agrupamentos sociais.” (LOURO, p. 6, 2002)

Assim, para Butler e Louro (2002) ser homem ou ser mulher, as contingentes possibilidades de desejo e prazer, as transformações corporais, são todos aspectos que perpassam e estabelecem-se socialmente, são sempre promovidas ou negadas, reguladas, submetidas ou sugeridas dependendo do ponto de vista de cada grupo social.

Para Saffiotti gênero também perfaz-se sobre o “entendimento que as sociedades constroem do masculino e do feminino” (SAFFIOTTI, 2004, p. 58), contudo a autora se apegua com mais vigor à categoria patriarcado por entender que:

Do mesmo modo como as relações patriarcais, suas hierarquias, sua estrutura de poder contaminam toda a sociedade civil, mas impregna também o Estado. Ainda que não se possa negar o predomínio de atividades privadas ou íntimas na esfera da família e a prevalência de atividades públicas no

³⁴ Ver em Louro 2000.

espaço do trabalho, do Estado, do lazer coletivo, e, portanto, as diferenças entre o público e o privado, estão estes espaços profundamente ligados e parcialmente mesclados. (SAFFIOTTI, 2004, p. 54)

A autora insiste no uso da categoria patriarcado, até mais que a categoria gênero, por entender que patriarcado seja o único conceito que trabalha a legitimação civil e política da hierarquia dos homens sobre as mulheres. Explica a autora que por vezes há uma confusão conceitual sobre a categoria patriarcado dentro do feminismo que insiste em negá-lo por ainda entende-lo muitas vezes como o poder paterno do direito patriarcal e não sobre a visão do agente social marido que detém o poder sexual sobre a mulher. Para ela, distanciar-se dessa análise só faz naturalizar a dominação masculina.

Hoje, sabe-se que o machismo é um produto do patriarcalismo presente em nossa sociedade, este, ao contrário do seu “ancestral” não é apenas uma expressão do poder dos homens sobre as mulheres, mas é tão bem construído e enraizado na nossa forma de socialização que também tem sua reprodução e manutenção por parte das mulheres que são as maiores vítimas desse ciclo. Com todas as abordagens sobre construção de gênero que explanamos acima, entendemos que é imprescindível compreender as relações sociais como processos históricos que de acordo com a época e com as normas de cada sociedade institui diferentes papéis para os indivíduos, não pretendemos incorrer ao binarismo que por vezes uma análise universalista do patriarcado nos coloca, contudo é importante perceber que na construção de gênero estão imbricadas relações de poder, que consequentemente estabelece uma hierarquia masculina sobre o feminino. No próximo ponto será abordado de forma bastante sucinta como se deu historicamente a construção da relação entre homens e mulheres do início do patriarcado até o seu desenvolvimento nos dias de hoje no Brasil e no mundo.

2.2 A construção da sexualidade e das relações de gênero através do tempo (e o que ainda persiste)³⁵

A grande mudança no estabelecimento das diferenças de gênero começou há 5 mil anos atrás com a instalação do patriarcado que determinou o que era masculino e feminino, separando e homens e mulheres em espaços e mentalidades desiguais, colocando um contra o outro, hierarquizando-os, porém mais que isso, a partir daí a mulher é legitimada como objeto

³⁵ Com referência às sociedades ocidentais europeias.

ou mercadoria, que passa a ser trocada, vendida, “coisificada” numa perspectiva de inferiorização e subordinação à dominação masculina.³⁶

Seguindo ainda a linha histórica, o período clássico, em vários pontos, pode ser caracterizado pelo esforço político na criação de grandes impérios. No quesito da sexualidade eles buscavam a exploração do prazer no culto ao hedonismo³⁷ e ainda que tenham sido consideradas sociedades “liberais” quanto à satisfação sexual também tinham suas restrições sexuais e comportamentais, pelo menos para as mulheres.

A mulher ateniense³⁸ era considerada irracional e inferior, a ela era privado todo e qualquer conhecimento, era resguardada ao âmbito domiciliar até o casamento e era incumbida a aprender os afazeres domésticos. Assim como a Grécia, Roma era extremamente patriarcal, o pai detinha tanto os poderes sobre as propriedades quanto sob a família, contudo para as mulheres das camadas mais elevadas, o grau de machismo era um pouco menos expressivo, elas não ficavam enclausuradas no gineceu³⁹ como as gregas e podiam sair sem a permissão dos maridos, elas detinham uma rara dose de liberdade, contudo inútil, pois nada de construtivo podiam fazer, principalmente, algo que ultrapasse as prerrogativas masculinas. O casamento era um princípio moralmente instituído pela aristocracia, servia para manter a linhagem e manter a coesão social com bons cidadãos. “As mulheres não tinham mais direitos políticos legais do que os escravos. Durante toda a vida, eram sujeitas à autoridade absoluta de um homem.” (LINS, 2013, p. 51)

A história da sexualidade e das diferenciações estabelecidas entre os gêneros também é caracterizada pela forte atividade da prostituição feminina, esta servia para distinguir aquelas que eram castas, de boa classe e, portanto próprias para o casamento e aquelas escravas, escravas ou jovens abandonadas que participavam do comércio sexual, para divertimento masculino. A homossexualidade masculina também era uma prática dessas sociedades, era valorizada entre os gregos e tolerada pelos romanos, desde que o homem assumisse sempre o papel de ativo da relação.

A Idade Média foi um período demarcado por eventos políticos como a criação dos Estados e das cidades “modernas”, nesta época “sente-se uma imperiosa necessidade de ver sentido geral, a sua relação com o absoluto”⁴⁰. Portanto, o amor na Idade Média, até o século XI era excepcionalmente dirigido a Deus, o sexo era associado ao diabo e o sentido do

³⁶ LINS, 2013.

³⁷ Hedonismo segundo o dicionário é a busca dos prazeres.

³⁸ Só as mulheres consideradas cidadãs.

³⁹ Na Grécia antiga era o espaço, na divisão das casas, reservado às mulheres.

⁴⁰ Lins, p. 177, 2013.

sentimento amor o qual temos hoje era totalmente diferente ao da época que tinha como sentido negativo “paixão sexual irracional, selvagem e destrutiva”⁴¹. “As grandes religiões, em termos óbvios, contribuíram de maneira relevante para a história sexual mundial, incrementando a grande variedade de crenças que os indivíduos possuem a respeito da sexualidade.” (ALBUQUERQUE, LIMA e SILVA, 2002 *apud* STEARNS, 2010).

O século XII viria com uma novidade: o amor cortês, que estabelecia o amor recíproco entre homem e mulher e não mais a Deus, pela primeira vez a mulher seria tirada da inferioridade, pois este tipo de amor dedicava toda admiração do homem à conquista de sua dama. Outras novidades da época foram os casamentos na igreja e afirmação da monogamia, como motivo maior monitoramento da vida dos fiéis pela Igreja, que tinha o discurso acreditado como verídico, pois havia a crença de que esta instituição representava a ligação direta entre Deus e o homem.

A partir do século XVI, a Europa passou por grandes modificações socioculturais. O comércio e a indústria se desenvolveram e as cidades se expandiram, a invenção da imprensa e a expansão marítima diminuíram as distâncias geográficas e culturais.⁴² O casamento à época representava status para a mulher, ao mesmo tempo, que garantia a segurança e a proteção, este seria a sua salvação, não só para a manutenção de um status, mas também para salvá-la de si mesma, pois a ideia ambígua⁴³ de que a alma feminina podia ser pura e impura tomava uma dimensão maior que no passado e o casamento seria a dominação do homem para “conter” esse lado diabólico da mulher que deveria ser casta, frígida, porém fecunda, mãe generosa e disposta a sacrifícios pela família.

A relação familiar passa por mudanças, e começa a surgir a ideia de que os casais não deveriam se unir somente para procriação, manutenção social, mas também para nutrir “companheirismo, a amizade e os deleites enternecidos do amor. O sexo e o amor combinados começaram muito lentamente a infiltrar-se no casamento”⁴⁴.

⁴¹ Idem Lins, 2013.

⁴² A imprensa foi criada por Gutenberg em 16, outras invenções como por exemplo o telescópio por Galileu e a desmistificação de que a Terra seria o centro do universo, mas sim o sol, permitiu um conhecimento mais aprofundado da humanidade sobre si mesma e o seu meio. Possibilitou dessa forma o início do Humanismo Renascentista que colocava o homem no centro do universo.

⁴³ Sob a personificação de Eva – primeira mulher a dobrar-se ao pecado e a ter levado Adão a destruir qualquer chance da humanidade de uma vida paradisíaca – as mulheres deveriam carregar este fardo que segundo Araujo (2009) eram consideradas as “herdeiras do pecado e da perdição” por isso tinham que ser eternamente controladas. Ainda a “caça às bruxas” que foi marcado por um momento de terrorismo às mulheres como nunca outra na história da Europa.

⁴⁴ Ver em LINS, 2013, p. 268.

As mulheres desempenharam um papel importante quanto a difusão das ideias do amor romântico⁴⁵ no final do século XVIII. Contudo não foi algo que elas engendraram a partir de seus pensamentos, mas mudanças sociais como as modificações nas relações entre pais e filhos, alguns viriam a chamar de “a invenção da maternidade”⁴⁶ e criação do lar⁴⁷, foram as influências para o desenvolvimento do amor romântico pelas mulheres e reforço na ideia da dicotomia entre os sexos pelos homens, pois cada vez mais a imagem da “esposa e mãe” associava a maternidade e a feminilidade à personalidade, à sexualidade feminina.

Estimulava-se assim todo um mistério ao redor da “alma feminina” que era considerada diferente, incompreensível, a mulher aparecia como algo negativo, contrário à ordem que era basicamente masculina⁴⁸. Estabelecia-se então a área do domínio masculino e do feminino: o público e privado. E mesmo que o incremento do amor romântico parecesse responsabilidade do marido e da esposa sobre os cuidados da família, segundo Giddens (1993) à época, a promoção do amor era papel das mulheres, era essencialmente um sentimento feminilizado. Para os homens, as ideias do amor romântico vinham para mitigar uma separação compensável, enquanto o amor romântico era o respeitável e o casamento era objetivo primário das mulheres, idealizado pelas “donas de casa”, já o amor *passion* ficava aos encargos das prostitutas ou amantes.

As ideias sobre o amor romântico estavam claramente associadas à subordinação da mulher ao lar e ao seu relativo isolamento do mundo exterior. Mas o desenvolvimento de tais ideias foi também uma expressão do poder das mulheres, uma asserção contraditória da autonomia diante da privação. (GIDDENS, 1993, p. 54)

⁴⁵ O amor romântico mistura liberdade e auto realização, no outro a virtude é o fator mais valorizado, neste caso seriam as qualidades de caráter que o distinguiria das outras pessoas, o tornaria especial. O amor romântico possibilita planos futuros com uma história compartilhada, proporciona um encontro de almas com o(a) parceiro(a), idealiza o outro, não se baseia na luxúria como o *amor passion*. O outro é capaz de completar um vazio existencial que o sujeito nem sabia que existia. (Giddens, 1993)

⁴⁶ Ver em Giddens, A Transformação da Intimidade – Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas, p. 51, 1993.

⁴⁷ As relações entre pais e filhos sofreram grandes alterações a partir do século XIX, houve uma separação entre o lar e o local de trabalho quando o homem começou a perder sua centralidade na produção social, o marido não perdeu o seu poder fundamental, pelo contrário, o espaço público dedicado ao homem seria o definidor das novas relações, mas a idealização da mãe nessa época deu-lhe um controle sobre os filhos inigualável quanto aos maridos. Segundo Giddens (1993, p. 53) “as crianças passaram a ser identificadas como vulneráveis e necessitando de treinamento emocional a longo prazo.” A construção da maternidade influenciou fortemente as ideias de amor romântico, deslocando inclusive a centralidade da família da autoridade patriarcal para a afeição maternal como afirmou Ryan apud Giddens (1993).

⁴⁸ Segundo Simone de Beauvoir (1970), a concepção da imagem feminina sempre foi negativada, a ideia produzida é que a mulher só existe, diferencia-se, determina-se se comparada ao homem. O homem seria o sujeito, absoluto, o *Um*, a mulher seria o *Outro*, sujeita, subordinado a esse *Um*. A mulher era tida como um “macho incompleto”.

Ao mesmo tempo em que o amor romântico impunha de certo modo o confinamento das mulheres à casa através do casamento, também lhes permitia o domínio de um campo que aos homens era distante: o desenvolvimento da intimidade. A conotação do amor romântico era totalmente subversiva. Ele impunha a ideia de amor verdadeiro *ad eterno* e unia as concepções de casamento e maternidade. Contudo não se pensava na suposta infelicidade que decorreria da realidade “exposta” passada a idealização do futuro amoroso.

Entretanto, a ideia de casamento eficaz vinha com um adendo: a divisão de trabalho entre os sexos, em que o homem ficaria com o espaço público e o trabalho remunerado e a mulher com o trabalho doméstico. “Podemos ver neste aspecto com o confinamento da sexualidade feminina ao casamento era importante como um símbolo da mulher ‘respeitável’⁴⁹.”

No final do século XVIII a religião começava a perder um pouco sua força para o “tempo da razão”⁵⁰, por isso foi uma época também marcada pela crítica às emoções que brotavam da época, mas contrastando como o período anterior de grande rigor moral, percebia-se uma abertura maior ao prazer, mas ainda assim com controle, claro. É crescente um sentimento que “oscila constantemente entre o vício, bastante comum, e a virtude, tão preciosa quanto rara, pois as realidades têm primazia sobre a lei e as convenções morais.” (LINS, 2012, p.56)

Outra grande influência da época foi a Revolução Francesa⁵¹ com seu teor de liberdade político e ideológico, fez ecos na sexualidade da época, contudo depois de um tempo, pouco a pouco, os costumes aristocráticos acabaram por integrar ao ideário republicano⁵². Entretanto é importante salientar que o discurso sobre corpo e sexualidade

⁴⁹Ver em Giddes, 1993, p. 58.

⁵⁰ A Idade da Razão se refere ao pensamento Iluminista (XVIII) em que há um afastamento com a religião, busca-se pensar não mais influenciado pelos ideais da Igreja, aristocracia e as pessoas que detinham certo conhecimento, aderiram à visão científica e racional de mundo. Influenciados principalmente pelos pensamentos de Descartes, Galileu e Newton, cientistas da época. “Aceitavam-se cada vez mais ideias como: o universo funciona de acordo com leis que não dependem da interferência de Deus; o uso da razão por intermédio da ciência pode melhorar a vida de todos; os direitos políticos e legais devem ser idênticos para todos. E os pensadores tiveram grande liberdade para discutir e difundir ideias até então consideradas subversivas.” (LINS, 2012, P.37)

⁵¹ “A Revolução Francesa não desejava apenas mudar um governo antigo, mas abolir a forma antiga de sociedade. Ela teve como objetivo questionar os poderes estabelecidos, arruinar todas as influências reconhecidas, apagar as tradições, questionar os poderes estabelecidos, arruinar todas as influências reconhecidas, apagar as tradições, renovar os costumes e os usos e, de alguma maneira, esvaziar o espírito humano de todas as ideias sobre as quais se tinham fundamentado até então o respeito e a obediência.” (LINS, 2012, p. 48)

⁵² Apesar das transformações que a Revolução trouxe, os costumes quanto às relações entre homens e mulheres continuaram os mesmos, casamentos arranjados, valorização da masculinidade e as mulheres que viam uma esperança na mudança de paradigmas para as relações sociais estabelecidas, foram novamente reduzidas “ao silêncio e a solidão” (LINS, 2012)

perdeu muito da influência religiosa que tinha, mas se renovou através da política, da medicina e da educação (não seria a ciência da sexualidade, como afirma Foucault?)⁵³ e com isso o início do século XIX seria uma volta aos velhos costumes influenciados pelo amor romântico e um tempo marcado por escassez de maiores possibilidades às mulheres. O final do século XIX é pontuado também por mudanças tecnológicas e culturais como o telefone, o cinema, telégrafo sem fio, que alteram a forma de viver a vida e começa a desintegrar a mentalidade vitoriana⁵⁴ com vistas a uma “nova mulher”:

A mulher podia entrincheirar-se no lar, protegida pelo mito de sua fragilidade, ou lutar para sair dele e ir à procura de uma nova definição da feminilidade. Aos poucos, deixou de ser suficiente para ela ser honrada e endeusada, desde que a adoração também significasse a exclusão de todas as outras áreas de realização social e individual. No esquema vitoriano, à mulher se negava toda forma de realização, menos a de ser mãe. Entretanto, num mundo urbano e industrial, essa que não lhe era negada não era mais tão significativa como tinha sido. Uma nova moça, alegre e menos sentimental, deplorada pelos conservadores, desponta no cenário. (LINS, 2012 p.76)

E na virada do século XIX para o século XX, novas mudanças industriais como siderúrgicas, usinas hidrelétricas, refinarias de petróleo e outras inovações do novo século transformaram a vida de milhares de pessoas, agora, trabalhadores emergentes. A urbanização acelerada e as inovações tecnológicas começam a impor questionamentos à forma de pensar da antiga moral sexual.

O alvorecer do século XX esboça, sob certo ponto de vista, uma outra modernidade. Os indivíduos aspiram à livre escolha de seu destino. O cuidado consigo, com um corpo mais bem-tratado e conhecido em sua complexidade nervosa, com uma psique cujos abismos se começa a divisar. (LINS, 2012, p.95)

Contudo, quando parece que a mentalidade social mostra-se disposta a quebrar com as amarras inquisidoras, cresce sempre uma força que insiste em reproduzir os ditames e costumes opressores, como nessa época a indústria cinematográfica tem um importante papel na manutenção da “alegoria da família feliz” e na obsessão pelo amor.

A historiadora Anne-Marie Sohn assinala que foi preciso uma longa progressão das mentalidades para que os indivíduos ousassem se emancipar da influência da religião, da família, da pequena cidade ou da profissão. No

⁵³ O pensamento de Foucault será logo mais abordado no próximo ponto.

⁵⁴ Seria a época da Belle Époque que vai de 1822 até 1918.

final do século XIX, novos comportamentos saíram do esquecimento, em oposição à moral oficial vitoriana, resultando na emancipação dos corpos e dos espíritos. Essa corrente de libertação iria se desenvolver no século XX, provocando uma verdadeira ruptura ética na história das relações entre homens e mulheres. (LINS, 2012, p.152)

As mulheres mostram-se menos submissas e buscam conquistar os mesmos direitos legais e de oportunidades que os homens, não mais se satisfazendo ao confinamento da casa e da família e à dependência do marido. A ascensão profissional é algo a se alcançar, mas é preciso lidar com os empecilhos morais que infligem diretamente no subjetivo feminino.⁵⁵

Outras mudanças na estrutura social foram as grandes guerras⁵⁶ que fortaleceu tendências que marcariam o século XX, o aumento da natalidade pelo *babyboom*.⁵⁷ A avalanche de mulheres trabalhadoras, tanto casadas quanto solteiras, ocupavam os lugares deixados pelos soldados na indústria da guerra, a sociedade não via com bom olhar, pois ou o marido não tinha capacidade de sustentar o lar sozinho ou dizia-se que “deformava” a feminilidade da mulher.

O pós-guerra vinha com uma onda de consumo e um modelo de classe média confortável que influenciava todo o planeta e a década de 1950 vinha com uma revolução transmitida: a TV que alimentava uma fantasia de felicidade que invadia a casa de ricos e rebatia nos pobres. As facilidades que os eletrodomésticos traziam, reduziram o tempo da mulher na casa e potencializavam a imagem de uma dona de casa interativa “A domesticidade estava novamente na moda, e esperava-se que preenchesse as necessidades básicas de uma esposa. Caso contrário, a conclusão era que havia algo de errado com ela.” (LINS, 2012, p.

260) Voltam às mulheres a responsabilidade da felicidade do marido, dos filhos e assim a sua felicidade estará completa. Os ideais do amor romântico que desde do século XVI fazem eco no pensamento do ocidente, ganha todo um conjunto de estratégias psicológicas, “uma combinação de ideais, crenças, atitudes e expectativas” (idem), um amor que se concretiza no casamento.

⁵⁵ Como assinala LINS (2012) “Na primeira metade do século XX a mulher consegue igualdade com o homem em diversos aspectos legais, mas vive em conflito entre sua capacidade e o medo de não corresponder às expectativas masculinas. Ela teme que isso lhe custe a oportunidade de amar, de que a relegue à situação de solteirona. A mulher se sente confusa. Por um lado há o desejo de fazer uso dos seus direitos tão duramente conquistados, desenvolvendo-se tanto quanto o homem, mas por outro lado ela deseja ser protegida pelo homem e dependente dele.”

⁵⁶ I Guerra Mundial e II Guerra Mundial.

⁵⁷ LINS (2012) afirma que a guerra gerara muitos bebês na chegada e na saída dos maridos, babyboom seria o referente a este fenômeno causado pelo aumento da taxa de nascimentos.

As mulheres não existiam por si próprias. Até hoje são definidas pelo seu relacionamento com o homem. As designações tradicionais para uma mulher demonstram claramente essa verdade na cuidadosa descrição que fazem do seu status — senhorita (que não tem homem) ou senhora (que tem um homem ou já teve, mas ele partiu ou morreu) — e no significado da expressão “casar-se bem”. Elas tinham que usar, quando casavam, o sobrenome do marido, em detrimento do seu próprio. Esse fato tem como origem deixar claro que a mulher é propriedade do homem. (LINS, 2012, p. 305)

Contudo, apesar do desencorajamento de se libertarem das amarras morais, cada vez mais um eco insurgia das mulheres que tinham uma nova perspectiva de independência.

Nas décadas seguintes as transformações ocorreriam com mais rapidez do que no passado, graças às invenções tecnológicas e às mudanças sociais e políticas. Uma nova mentalidade dos jovens que cada vez mais eram contrários ao mundo dos pais e com isso às ideias retrógradas e violentas das grandes guerras, das ditaduras, faz surgir um sentimento de insatisfação nos jovens que repercute na busca por uma verdadeira liberdade e experimento de diferentes emoções e sensações. A invenção da pílula que radicalizou o comportamento sexual e amoroso que se deu a partir dos anos de 1960⁵⁸ e foi uma das principais bases para a Revolução Sexual do século XX.

Os movimentos feministas, de gays, negros⁵⁹ reivindicavam um espaço maior na sociedade e direitos iguais que são representações de lutas até hoje. O avanço tecnológico, o poder da mídia, a valorização do corpo, todas essas transformações históricas reafirmam a certeza que nenhuma forma de expressão ou de humanização é puramente natural, tudo foi efeito de vários processos históricos, sociais, políticos e culturais que durante os séculos influenciaram e influenciam a nossa forma atual de pensarmos sobre a nossa própria vida, a nossa própria sexualidade.

Como percebido, a história ocidental foi permeada por uma ideia de repressão sexual, principalmente à sexualidade feminina, hoje, apesar das bases do machismo ter se enfraquecido, este ainda influencia o modo como nós vivemos nossa sexualidade e tanto homens como mulheres saem perdendo.

⁵⁸ O sexo não seria mais associado à procriação, afetando diretamente as bases do patriarcado.

⁵⁹ Hall (1997) apud Louro afirma que conforme as novas identidades sociais foram ganhando visibilidade no seu processo de afirmação e diferenciação, possibilitou novas formas de divisões sociais e o surgimento do que passou a ser conhecido como “política de identidades”, que encontrou aporte desde dos anos de 1960 quando o debate sobre identidades e práticas sexuais e de gênero veio ganhando espaço através dos movimentos feministas, lésbico e gay. A política de identidades possibilitou uma maior visibilidade quanto a esses grupos na contestação do discurso hegemônico de identidade, incidindo sobre a legitimação do poder no campo da sexualidade. Numa perspectiva mais politizada, foi posto em debate as análises tradicionais e mecanicistas sobre sexualidade.

2.3 Um olhar mais apurado sobre sexualidade e corpo

A sexualidade humana tem seus aspectos biológicos e culturais, que juntos se intrecruzam, se modificam e se influenciam interdependentemente. Entendendo-a a partir de um abordagem mais ampla, percebemos a sua influência em todas as manifestações humanas, do nascimento até a morte e não somente sobre os órgãos reprodutores ou das questões de orientação e preferências sexuais. Juntamente com esta ideia, vivemos sob uma visão altamente repressora, que influenciada pela vertente cultural judaico cristã⁶⁰, ajuda no predomínio do machismo, violência de gênero e preconceito sobre as identidades sexuais diferenciadas.

Há quem pense que a coerção social seja causa máxima de comportamento sexual de homens e mulheres e quem pense o contrário, considerando apenas a influência das diferenças biológicas. Contudo de acordo com o sexólogo colombiano Alzate *apud* Zampieri (2006) é incorreto estabelecer esta análise, pois a cultura e a sociedade também sofrem influências fisiológicas, assim como as respostas “naturais” do ser humano sofrem influências do seu meio social.

Se nos pautarmos nas influências biológicas, podemos afirmar que os hormônios como estrogênio e androgênio em quantidades diferentes em homens e mulheres, interferem diretamente e de forma distinta no desenvolvimento do corpo de meninas e meninos, tanto durante a puberdade quanto em outras fases da vida, o que de alguma forma também irá influenciar no exercício da sexualidade de ambos. Ainda do ponto de vista biológico, são esses hormônios que estabelecem o controle das atividades sexuais, inclusive a reprodução, função mais antiga associada à sexualidade, no entanto, conforme as sociedades foram se desenvolvendo, a ideia estritamente reprodutiva sobre o sexo foi sendo enfraquecida e tivemos autonomia para estimular e explorar outro ponto de vista, como o erotismo e o próprio prazer, que é a ideia mais moderna da sexualidade que temos hoje.

⁶⁰ Originalmente, os judeus tinham a necessidade de estabelecer uma consciência de nacionalidade em comparação aos outros povos da época (filisteus, cananeus, etc), esses povos eram politeístas, com uma grande variedade de deuses que eram altamente sexuados, segundo a mitologia da época, o universo teria surgido do coito entre dois deuses, considerado irmãos. O aspecto de diferenciação dos israelitas para com os outros foi exatamente este, eles cultuam um deus assexuado (Javé) que teria criado o universo sozinho a partir do nada. Desta forma, a sexualidade perde os atributos de divino e sagrado, como era cultuada nos templos dos povos citados. Outro motivo por parte dos judeus foi o estabelecimento de um grande exército, estimulando assim a natalidade a partir do “sexo-reprodução”, “o sexo-prazer” passou a ser mal visto e a esterilização e a anticoncepção eram amaldiçoadas, a masturbação, a homossexualidade masculina e feminina eram práticas abolidas. Dessa forma, criou-se toda uma ideia de sexualidade apenas como obrigação à reprodução humana.

Para Weeks (2000), a noção de sexualidade deve ser vista além do corpo, sexualidade é mais que isso, “a sexualidade tem tanto a ver com nossas crenças, ideologias e imaginações, quanto com nosso corpo físico” (WEEKS, 2000, p. 25), deve ser compreendida com um “cons-truto histórico”. Ela está inscrita a partir da natureza, da cultura e da linguagem.

Foucault (1988) nos proporcionou outra forma de entender a sexualidade, ele procurou analisar a forma como o poder se introjetava a partir e nos discursos das verdades, que se exercia sobre a loucura e o sexo. Durante séculos, o que se buscou foi uma verdade sobre o sexo que ao mesmo tempo em que o colocava no centro da questão, o negativava e marginalizava. Ele identificou a sexualidade como um *dispositivo histórico*:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação aos discursos, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e poder. (FOUCAULT, 1985, pg. 116-117)

A educação, a psicanálise e principalmente o cristianismo a partir da confissão e do exame da consciência buscava examinar “o sexo, a prática sexual em si, o prazer”, vigiá-lo, transformá-lo em discurso. Contudo um discurso que proibia o sexo e ao mesmo tempo reproduzia-se em forma de mutismo, “um saber que deve ser mantido em segredo, caso contrário, perderia sua eficácia”. (FOUCAULT, 1988, p. 66)

O autor, através dos seus estudos buscou identificar o poder sobre o sexo que por meio de uma produção de “verdades” levou a repressão e o controle sexual das populações nas sociedades modernas do ocidente que tinham características de “sociedade disciplinar”. A sociedade ocidental moderna viria a ser a primeira sociedade a tratar da *sicentia sexualis*⁶¹ que através de mecanismos da educação, da medicina e da psicanálise apreenderam o desenvolvimento da sexualidade. Contudo a sexualidade não deve ser vista como uma resistência ao poder, pois é por meio dele e por ele que ela ganha espaço na sociedade.

A mulher histórica, a criança masturbadora, as patologias e as perversões que eram ligadas a homossexualidade eram fontes intermináveis de controle e gerenciamento. Foucault identificou o desenvolvimento de uma genealogia⁶² do sexo através do discurso que floresceu a partir do século XIX, no qual identificava o sexo como um problema que precisava ser

⁶¹ Ciência da sexualidade.

⁶² Genealogia segundo Foucault, seria uma investigação sobre o modo como os discursos funcionam e os propósitos políticos ao qual eles cumprem.

resolvido, uma patologia que precisava ser estudada, curada, normalizada. Assim essa mulher histórica, a criança masturbadora, o casal malthusiano⁶³ e o pervertido, foram os grupos estratégicos em que o controle do bio-poder se estabeleceu.

Nesse elenco de personagens afetados por essas estratégias, o conteúdo de ações não especificadas, traduz-se em termos de identidades a serem conhecidas, a serem objetos do saber, exemplos vivos do valor e das estratégias das várias medidas preventivas. (BRITZMAN, 2000)

Portanto, segundo Foucault, o sexo é aquilo que deve ser interdito para ser moldado. Ele é uma forma de poder, de transferência de poder no modo mais contundente, pois é um poder que no seu dinamismo, como uma rede, integra e introjeta-se em todas as relações sociais, ele se impõe também enquanto discurso instituído em todas as relações que através dos vários mecanismos contribuíram para o controle do Estado sobre os indivíduos.

Muitos de nossos comportamentos foram concebidos das ideias desse período, principalmente no que diz respeito à repressão sexual, como a “concepção sexualidade do pecado original, apologia da castidade, rigor na monogamia e proibições como à nudez, homossexualidade e a visão do prazer sexual como ameaça à salvação da alma.” (LINS, 2013 p. 185 – grifo nosso)

A sexualidade é um ponto de interseção entre as ideias de corpo, identidades e as normas sociais. “Nos últimos tempos ela tem sido revelada, descoberta e possibilitado estilos de vida bastante diversificados” (MARTINEZ, 1998, p. 24). Tem influência tanto pelas transformações sociais, quanto pelas tecnológicas que incidem de forma bastante direta também sobre as identidades sexuais e de gênero. Questões como as novas tecnologias reprodutivas⁶⁴ e as novas formas de comunicação como a internet subvertem os modos tradicionais de pensar o tempo, o espaço, a reprodução e até mesmo a própria realidade, pois todas essas modificações afetam a sociabilidade, seja daqueles que estão diretamente ligados a elas ou não. Ao mesmo tempo despertam soluções e provocam dúvidas e desafios, mas principalmente remetem-se a apreensão de que a sexualidade não é apenas uma questão pessoal, é também social e política e construída ao longo da história de várias formas por todos os sujeitos. (LOURO, 2000)

Assim como a sexualidade e o gênero, o sentido do corpo que está estritamente ligado às essas duas categorias, também é construído. Ele também é um campo que de acordo com a

⁶³ Malthus lançou a teoria de controlar as populações por meio das taxas natalidade. O casal malthusiano seria o efeito do poder sobre os corpos dos sujeitos que teriam a partir do casamento, definido a quantidade de filhos.

⁶⁴ Inseminação artificial, barriga de aluguel e o próprio anticoncepcional.

época e a sociedade é imerso em significados e submetidos a transmutações culturais. Espera-se que ele seja imutável e fixo, pois é a âncora para a referência de identidade, seja ela sexual ou de gênero, o corpo sempre tende a desempenhar o papel de representação “segura” dos indivíduos. Entretanto, é preciso perceber que ele também é fluído e inconstante porque seu significado foi e é construído historicamente:

O corpo se altera com a passagem do tempo, com a doença, com mudanças de hábitos alimentares e de vida, com possibilidades distintas de prazer ou com novas formas de intervenção médica e tecnológica. Num tempo de AIDS, por exemplo, a preocupação com o exercício do “sexo seguro” vem sugerindo novos modos de encontrar prazer corporal, alterando práticas sexuais ou produzindo outras formas de relacionamento entre os sujeitos. (...) Os corpos não são, pois tão evidentes como usualmente pensamos. Nem as identidades são uma decorrência direta das “evidências” dos corpos. (LOURO, 2000, p.8)

Segundo a autora, ao longo do tempo os indivíduos têm sido identificados, qualificados e determinados pelos seus corpos ou pelas marcas que são atribuídas aos seus corpos. Seja o formato dos braços, dos quadris, a cor da pele, dos olhos, enfim, cada parte do corpo adquire um significado que pode diferenciar-se de acordo com cada sociedade. Contudo, apesar das diferenças culturais desses significados, cada sociedade estabelece aquelas características que sejam mais proeminentes e se constituam como “marcas definidoras dos sujeitos”⁶⁵ que podem possibilitar um espaço na sociedade relevante ou não.

Portanto, o corpo é produto e efeito das relações de poder. No próximo item, veremos como a produção desse poder se deu a partir das relações entre homens e mulheres no Brasil e quais os efeitos sobre a feminização da AIDS no modo como essas relações foram constituídas.

2.4 Um adendo sobre a sociedade brasileira

De modo geral o Brasil acompanhou as transformações do mundo como lembrado acima, as mudanças sociais, políticas e culturais dos outros países também incidiram sobre nossa forma de viver. Contudo é preciso destacar que o seu processo histórico foi diferente das sociedades europeias e norte-americanas. Não podemos negar a conotação da colonização sobre o jeito de ser do brasileiro, desta forma, uma mistura de imperialismo, colonialismo e

⁶⁵ Ver LOURO, 2000.

misoginia reforçaram-se mutuamente⁶⁶ e contribuíram na organização da vivências familiares e domésticas no país.

No Brasil Colonial, a Igreja Católica era a instituição social que mais exercia poder sobre o “adestramento” da sexualidade feminina, justificando os atos misóginos⁶⁷ pelo simples fato do homem ser superior a mulher e a ele caber toda a autoridade. A mulher colonial brasileira⁶⁸ (aristocrata) era enclausurada em casa (só saía com permissão de saída à missa) e o respeito ao pai primeiramente, depois ao marido e o aprendizado dos afazeres domésticos eram fundamentais para uma boa domesticação feminina. “A mulher podia ser mãe, irmã, filha, religiosa, mas de modo algum, amante.” (ARAÚJO, 2009, p. 73)

O corpo da mulher era visto como um instrumento da ira de Deus ou uso pecaminoso do diabo, ideia com forte sentido simbólico que além do imaginário negativo que influenciava a Igreja, também influía no olhar da medicina sobre o corpo feminino como alega a historiadora Mary Del Priore “Tornava o corpo um extrato do céu ou do inferno, constituía um saber que orientava a medicina e supria provisoriamente as lacunas de seus conhecimentos.” (DEL PRIORE, 2009, p. 78) Uma das grandes indagações dos médicos da época era por que Deus teria criado a mulher, “a que princípios a natureza feminina obedecia?” (idem, p. 79) Nesta época, o conhecimento médico era também criador de conceitos morais e apesar dos avanços tecnológicos e médicos do resto da Europa, Portugal continuava retrógrado, inclusive por causa da força inquisidora que reprimia toda e qualquer opinião que se opusesse a seus “mandamentos”.

Mudanças a partir do século XVIII e XIX, como o advento e a consolidação do capitalismo, criação da maternidade e do lar como falado anteriormente, a ascensão da burguesia e do amor romântico também influenciaram as relações sociais e amorosas entre homens e mulheres no Brasil. À época, a vida acontecia numa sociedade praticamente rural, as cidades eram desorganizadas e desvalorizadas, desta forma “a chamada família patriarcal

⁶⁶ LINS, 2012.

⁶⁷ Segundo o dicionário Aurélio *on line*, misoginia significa aversão às mulheres.

⁶⁸ A história brasileira é marcada pela miscigenação, analisar a construção das relações de gênero sem perceber a questão sobre de que mulher estamos falando é recorrer a uma história incompleta. Contudo é importante perceber que a história oficial tem uma forte representatividade, entretanto não se fez sozinha. Portanto, existe a presença de uma mulher que a todo o momento fez parte também dessa história: a mulher negra e escrava. Esta era considerada como coisa que podia ser vendida, trocada, alugada etc. e fazia todo tipo de trabalho, inclusive a satisfação sexual do seu senhor. Freyre (1988) nos lembra na frase célebre da “branca para casar, a mulata para se amansiar e a negra para fuder” a ideia que se tinha da escrava. Quanto às mulheres de famílias mais abastadas, desempenhavam também um papel de mãe dedicada à família e era “prendada”, pois geralmente fazia alguns trabalhos para fora como bordado, doces, dentre outras atividades que ajudavam no sustento da casa, mas não eram bem visto socialmente que mulheres trabalhassem, pois podia parecer que o homem era um provedor incapaz ou a família estava em decadência econômica. As mulheres pobres não tinha escolha, faziam todo tipo de trabalho.

brasileira comandada pelo pai detentor de enorme poder sobre seus dependentes, agregados e escravos, habitava a casa grande e dominava a senzala.” (D’INCAO, 2009, p. 223).

Já no final do século XIX outras transformações significativas mudaram de forma mais radical esse quadro,

As mulheres das classes populares raramente tinham independência, mas haviam tido um bom grau de liberdade. A indústria, entretanto, modificou tudo. A mulher operária, como o marido e os filhos, transformou-se em uma escrava do salário, além de malpaga, às vezes recebendo menos ou pouco mais de metade do que ganhava um homem, pelo mesmo trabalho. A resistência do homem à mulher como ganhadora de salário (e merecedora desse salário) somente começou a diminuir na segunda metade do século XX. (D’INCAO, 2009, p. 246)

Outras mudanças nos anos subsequentes acompanhavam as transformações do mundo como discutido anteriormente. No Brasil a luta feminista também foi marcada pela conquista do voto, tendo as “sufragetes”⁶⁹ a imagem de maior representação na luta feminista. Outras reivindicações também entravam em pauta, contudo o cenário brasileiro à época não era tão propício quanto dos outros países:

No Brasil, a década de 1960 teve uma dinâmica diversa em relação ao resto do mundo. O país, nos primeiros anos da década, teve grande efervescência: a música revolucionava-se com a Bossa Nova, Jânio Quadros, após uma vitória avassaladora, renunciava, Jango chegava ao poder, aceitando o parlamentarismo, a fim de evitar um golpe de estado. O ano de 1963 foi de radicalizações: de um lado, a esquerda partidária, os estudantes e o próprio governo; de outro, os militares, o governo norte-americano e uma classe média assustada. Em 1964, veio o golpe militar, relativamente moderado no seu início, mas que se tornaria, no mitológico ano de 1968, uma ditadura militar das mais rigorosas, por meio do Ato Institucional n. 5 (AI-5), que transformava o Presidente da República em um ditador. (PINTO, 2010, p. 16)

Foi neste ambiente de forte repressão militar que ocorreram as primeiras manifestações feministas, a partir da década de 1970. E com a redemocratização nos anos de 1980, o movimento ganha um redimensionamento e a luta incute sobre novas causas como a sexualidade, direitos trabalhistas, violência, direito à terra, luta contra o racismo, aborto e orientação sexual.

⁶⁹ Nome dado às feministas na luta pelo voto. Ainda à época temos as operárias anarquistas que buscavam melhores condições às mulheres que trabalhavam nas fábricas.

As conquistas das mulheres durante todos esse anos foram conquistas árduas, mas inúmeras, contudo muito é preciso fazer ainda, principalmente com relação as formas de opressão da sexualidade e manutenção da moralidade sexual que através de instrumentos subjetivos ainda influencia a forma de se relacionar de homens e mulheres, principalmente com relação às relações amorosas e sexuais que tem incidência direta sobre o perfil da AIDS no Brasil.

2.4.1 - Atualmente

A sociedade brasileira ainda perfaz-se extremamente machista e preconceituosa. Aqui o risco da AIDS ainda encontra-se embasado na ideia preconceituosa de grupos de riscos, embora já se tenha produzido conhecimento sobre a questão, e mesmo que as pessoas tenham a informação a respeito do uso do preservativo como o principal comportamento para a prevenção, a cultura latina, como aponta algumas autoras⁷⁰ perfaz-se no pensamento “mágico” de que a AIDS é uma doença do outro, sendo típicas as frases “comigo não vai acontecer” ou “foi só dessa vez” justificando o não uso da camisinha.

Quando se trata de mulheres casadas ou mesmo aquelas com relacionamento estável com apenas um parceiro, a ideia de risco quase desaparece baseada na fantasia da fidelidade por se ter um único parceiro e portanto não correr riscos de contaminação. Além disso, a decisão pelo uso do preservativo invade um campo de forças definidas por determinações de gênero, e bem demarcadas, que incidem diretamente na relação amorosa-sexual, e que pautada em um discurso machista impedem a mulher de decidir pelo seu uso.

Assim para seus parceiros (maridos ou de relacionamento estável) o uso da camisinha se contrapõe muitas vezes a “verdades” legitimadas sobre sua masculinidade que não devem ser questionadas, transformado assim a relação num campo conflituoso, como aponta Giddens:

O controle sexual dos homens sobre as mulheres é muito mais que uma característica incidental da vida social moderna. À medida que esse controle começa a falhar, observamos mais claramente revelado o caráter compulsivo da sexualidade masculina – e este controle em declínio gera também um fluxo crescente da violência masculina sobre as mulheres. (GIDDESN, 1993, p.11)

⁷⁰ Abramovay, 2004 e Zampieri 2001.

É importante perceber que a dominação machista não prejudicou diretamente somente as mulheres, mas ambos os sexos. As mulheres tiveram por tanto tempo sua sexualidade reprimida e deturpada, que hoje em dia ainda é aceita e reproduzida a ideia desta satisfazer os desejos sexuais do homem em detrimento do seu próprio prazer.

Ainda há manutenção da valorização de uma imagem de “boa mulher”, passiva e obediente, seguindo aos estímulos socialmente machistas. O fato de muitas mulheres se comportarem em relação aos homens do mesmo modo que eles se comportam usualmente com relação a elas, a exemplo das mulheres que toma a iniciativa na paquera ou na relação sexual, ainda é visto como intimidação e desapropriado pelos homens. Dentro dessa lógica, homens “sexualmente vorazes” não procuram “mulheres viciadas em sexo”, o mote para o jogo sexual é a separação entre as mulheres que podem ser conquistadas “caçadas” e as que estão além dos limites morais e que não requerem tanta atenção:

(...) Em sua maioria, as mulheres têm sido divididas entre as virtuosas e as perdidas, e as “mulheres perdidas” só existiram à margem da sociedade respeitável. Há muito tempo, a “virtude” tem sido definida em termos da recusa de uma mulher em sucumbir à tentação sexual, recusa esta amparada por várias proteções institucionais, como o namoro com acompanhante, casamentos forçados e assim por diante. (GIDDENS, 1993, p.16)

O homem também se vê interdito, a preocupação em ser um “macho viril” implica em um sexo apressado como o único intuito de ejacular. Mesmo que o patriarcalismo esteja perdendo suas bases, ainda estipula para os dois lados relações estereotipadas onde ninguém aproveita o momento íntimo de forma prazerosa.

Ao contrário do que se construiu socialmente, os homens também desejam o amor, não demonstrado de forma clara e com o mesmo significado que se estabeleceu no universo feminino. Assim manter este papel masculino estereotipado de indiferente às questões emocionais, tem gerado conflitos emocionais para os homens, pois no mesmo instante que admite manifestar seu lado sentimental, as instituições sociais, sempre vigilantes dos papéis de gênero, logo reprimem. Sobre isso Guiddens afirma que: “A posição dos homens no domínio público foi alcançada à custa de sua exclusão da transformação da intimidade”⁷¹.

Vimos assim assistindo, nos dias correntes, o desenrolar de uma profunda luta no íntimo da maioria das pessoas que tem um pouco de sensibilidade para os problemas sociais. De um lado, adotamos um discurso bastante liberal (e estamos intelectualmente convictos) da necessidade da abolição de

⁷¹ Giddens, 1993, p.16.

qualquer discriminação da qual a mulher possa ser vítima, bem como pelo fim de todos os preconceitos machistas dos quais nossa sociedade ainda está tão impregnada. De outro, por termos sido educados dentro desses mesmos preconceitos, somos ao mesmo tempo suas vítimas e seus agentes; embora liberais nas palavras, ainda somos repressores e preconceituosos nas ações. (VITIELLO, 1996, p.6)

Ainda que a mudança nos paradigmas sexuais esteja longe de ser efetuada e a igualdade sexual entre os sexos se faça distante do cotidiano de homens e mulheres, é preciso que se busque ultrapassar a forma vigente de se relacionar. Para Giddens, a urgência contemporânea em homens e mulheres buscarem cada vez mais relações íntimas igualitárias, decorreria da concepção dos relacionamentos a partir do amor romântico até o amor confluyente que seria o comprometimento afetivo e emocional igualitários entre os parceiros.

Assim, vimos como através dos tempos, a construção das próprias categorias de gênero, as ideias sobre corpo, sexualidade e identidades foram partícipes de processos históricos diferenciados no Ocidente e no Brasil, normatizando as formas de pensar, agir e até mesmo amar das pessoas.

Percebemos também como a interconexão dessas construções podem influenciar até hoje, as relações de homens, mulheres, em especial na fase da adolescência ao passo que nesse período, de forma mais ampla, desenvolvem suas identidades e iniciam a vivência das suas sexualidades. A família e também a escola participam desses processos de construção da identidade e da sexualidade, por vezes com um olhar emancipador sobre essas construções, por vezes reproduzindo uma normatividade que reforça papéis de gênero e sexualidades pautados numa perspectiva machista e binária, o que pode implicar na forma como as mulheres e homens se protegem, nas relações sexuais, da transmissão de DST/AIDS.

No próximo capítulo abordaremos, portanto, a forma como essas instituições lidam com isso e como os estudantes adolescentes pesquisados se colocam em relação à tais questões.

3.0 SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO

3.1 Sexualidade na adolescência

A adolescência tal como conhecemos hoje é produto de um fenômeno que começou no século XX. Atualmente entende-se que a adolescência seja uma fase de transição da infância para a vida adulta, “é uma idade com uma psicologia e sociologia peculiares, que contempla grande segmento da população durante um período bastante longo” (MARTINEZ, 1998, p. 32) e segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), deve-se considerar como adolescentes aqueles indivíduos de 10 a 19 anos de idade, já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) essa fase se concentra dos 12 aos 18 anos. Contudo, segundo alguns autores a questão da idade seria insuficiente para esta identificação, visto que dependendo do contexto social, pode haver uma heterogeneidade dentro da mesma faixa etária, pois ser ou não ser adolescente "está relacionado ao lugar que cada um ocupa em relação à estrutura social." (ABRAMOVAY, 2004, p. 404).

Majoritariamente, os condicionantes psicossociais na adolescência são sempre os mesmos, contudo esta etapa da vida é vivenciada de maneira pessoal e única a cada indivíduo, fazendo com que este momento tenha características diferenciadas para cada pessoa.

Este é um importante período do ciclo vital, visto que é nele que se desenvolve grande parte do processo de crescimento e desenvolvimento humano, em que se observa um acentuado amadurecimento corporal; significativas transformações emocionais; construção de novas relações interpessoais; manifestações de novos sentimentos; atitudes; decisões resultando na construção de uma identidade própria. (OLIVEIRA, GOMES, PONTES E SALGADO, 2009, p. 818)

É uma fase de transformações e autoquestionamento, tanto de si quanto da família e do meio em que o adolescente está inserido. Tudo isso e a busca pelo próprio espaço fazem com que os conflitos internos se ampliem. Neste momento o adolescente passa a questionar e avaliar todos os valores que lhe foram transmitidos e ensinados durante a infância. É como se ele buscasse experimentar a realidade aspirando validar aquilo que ele aprendeu como verdade, “de modo a decidir se pretende construir sua vida com base nestes parâmetros, ou se irá em direção a novos modelos e valores.” (TRINDADE E BRUNS, 2003, p. 31).

É também na fase da adolescência que devemos pensar a sexualidade, característica essencial do ser humano, como partícipe principal na construção da identidade do jovem.

A sexualidade se manifesta através não só da dimensão biológica, com as mudanças físicas e alterações hormonais que incidem diretamente nas atividades sexuais, mas também na construção de todo um conjunto de valores sociais e pessoais e na construção das identidades de gênero que estão ligadas ao contexto sociocultural no qual cada indivíduo está inserido.

As expressões da sexualidade dos adolescentes se traduzem também nas suas atitudes, modos de vestir, gostos musicais, humor, esportes, música e etc. E como é uma fase de descobrimentos e exploração de fantasias e desejos, a atração por pessoas do mesmo sexo é algo que também perpassa essa etapa, pois as vivências sexuais e amorosas são vividas de forma bastante intensa. Assim, todos os acontecimentos observados e vivenciados pelos adolescentes influenciam diretamente na formação da sua identidade sexual e sua personalidade.

Como apontam Vitiello e Conceição (1990), o exercício da sexualidade na adolescência nunca fora uma “invenção” da sociedade contemporânea, pois se voltarmos há três ou duas gerações atrás, nossas avós se casaram com 14 ou 15 anos. Contudo o diferencial dos dias atuais é que os adolescentes estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo e não como uma prerrogativa nupcial, como dos casais das gerações passadas. Esta mudança na forma como a sexualidade é percebida e praticada pelos adolescentes na contemporaneidade torna-se preocupante porque ao mesmo tempo em que esta é uma fase natural de descobertas, é também uma fase de imaturidade e inexperiências quanto às questões sexuais, o que muitas vezes pela falta de conhecimento sobre os vários pontos que perpassam este tema, propicia as chances de gravidez na adolescência ou o aumento dos índices nos casos de AIDS e DST’S, como temos visto frequentemente.

Apesar de atualmente contarmos com um ambiente social que mostra-se mais receptivo ou com um grau de permissividade maior do que há 30, 40 anos atrás, em termos de sexualidade, esta abertura muitas vezes não é suficiente para, no nível individual, se resolver conflitos sexuais de foro íntimo que abrangem questões como a autoafirmação sexual, conforme aponta Osório (1992): “É necessário diferenciar a liberdade sexual outorgada ou concedida pela liberalização dos costumes daquela que é conquistada pela superação, a nível individual, das inibições e preconceitos atávicos.” (MARTINEZ, 1998, p.41 *apud* OSÓRIO 1992, p. 41)

Segundo Zampieri (2004) a adolescência é o momento de maior distinção entre homens e mulheres, ainda que eles se pareçam nos conflitos emocionais. A busca de aprovação, o autoconhecimento, as questões de autoestima, os objetivos sexuais, todos esses

fatores se distinguem, o único objetivo comum nesta etapa da vida é o contato físico, contudo, mesmo nessa seara os meninos procuram orgasmos e conquistas, enquanto as meninas querem carinho, carícias e preliminares. “As meninas gostam de ser tocadas e eles as tocam na esperança de que elas lhe permitam um coito ou uma aproximação sexual”. (ZAMPIERI, 2004, p. 49).

A busca por autonomia nessa etapa da vida é outra característica ligada à construção da identidade, reconhecida no senso comum muitas vezes por “tonar-se homem” ou “fazer-se” mulher perpassando os papéis identitários masculino e feminino. Contudo, é preciso considerar que nesta fase a busca por autonomia não deve ser tomada apenas pelo amadurecimento para a fase adulta, mas o que se coloca para o adolescente é uma emancipação das várias limitações estruturais de tal processo de amadurecimento e neste caso a sexualidade é vista com uma urgência própria desta fase e desse grupo como um “projeto a se alcançar”. A sexualidade é uma importante etapa para se demarcar a trajetória individual na dinâmica social com os outros e consigo mesmo, como apontam as autoras:

Em uma dinâmica de relações consigo e com outros, a sexualidade se vai processando, colaborando para demarcar fases, trajetórias individuais e formas de ser e estar no mundo. Em se tratando de jovens, a iniciação sexual, é socialmente percebida como um rito de passagem, cujos contornos ainda não estão claramente definidos. (...) O jovem vive a ambiguidade de ser então sexualmente adulto e em situações de dependência nas dimensões econômicas e familiares, entre outras. (ABRAMOVAY, CASTRO e SILVA, 2004, p.69)

Tem-se percebido uma verdadeira pressão sexual sobre o início da vida sexual dos adolescentes e jovens nos dias atuais, principalmente pelos meios de comunicação, infligindo diretamente na busca da identidade desses grupos. Toda uma expectativa é estabelecida sobre esse assunto, o que dizer da pressão que meninas e mulheres sofrem com relação apoteose do orgasmo que as revistas femininas tem feito?

A idéia transmitida a crianças, adolescentes e até às mulheres adultas, através principalmente das chamadas “revistas femininas” é de que o orgasmo é a meta fundamental da existência, sendo ensinadas em programas de TV e em artigos de revistas as maneiras mais seguras de alcançá-lo e dele desfrutar. Passa-se a imagem de que o orgasmo é uma obrigação e que a relação em que ele não é alcançado é francamente patológica. (VITIELLO e CONCEIÇÃO, 1990, p. 25)

Os meninos também sofrem na busca da “transa perfeita”, dentro da nossa estrutura de sociedade machista. Espera-se que ele seja experiente e tenha tido relações sexuais com o maior número de meninas. O ideal de virilidade e macheza subverte as inseguranças dessa fase e as exigências e críticas para um desempenho sexual elevado, muitas vezes se traduzem em disfunção erétil na fase adulta e uma autoestima baixa.

Nossos casais de adolescentes, mal conhecendo a si próprios - quanto mais ao parceiro -, iniciam uma relação na qual, segundo eles julgam, ficará fatalmente determinado o grau de masculinidade ou de feminilidade de cada um. (...) É fato comum, em ambulatórios de atendimento a adolescentes, ouvir referências a iniciações sexuais desagradáveis, quando não traumatizantes. (idem)

Assim, percebemos o despreparo e insegurança quanto a vivência da própria sexualidade pelo adolescente. Os conflitos emocionais, familiares e pressões sociais que se manifestam com mais efervescência nessa idade, tanto por conta das transformações que ele passa, quanto pela exigência na definição da sua própria identidade, influenciam nas suas ações e ainda na adoção de hábitos saudáveis que infligem diretamente na prevenção de DST/AIDS.

Portanto, a importância da educação sexual estabelece-se na medida em que a construção da identidade sexual do adolescente é moldada para a vida adulta, e não se trata somente das questões biológicas, mas também no âmbito psicossocial. Mais do que conversar ou educar sobre sexualidade, há de se observar como as interações de saberes entre escola e família, professores e pais está se dando, bem como identificar a aplicação e as implicações da variedade de informações que perpassam a vivência da sexualidade para os jovens.

Invariavelmente essa responsabilidade recai sobre a escola, contudo é preciso perceber que ela é uma instituição imersa em contradições e dificuldades que por essas questões bloqueiam o intercuro que poderia ser feito com a família e outros atores sociais.

3.2 A Construção De Gênero E Da Sexualidade A Partir Da Educação Escolar

A escola, assim como a família se constitui como espaço privilegiado na formação do indivíduo e na construção da cidadania. É nela e por meio dela, portanto, que normas e valores sociais são construídos e apreendidos, se constituindo como um ambiente de troca de interações e saberes. Estudar é uma condição estabelecida no nosso meio social. Gouveia-

Pereira (2008) *apud* Silva (2012) identifica-a como um espaço extrafamiliar e excepcional de socialização de crianças e jovens no sentido da inserção ao mundo social.

Na questão da construção de gênero e sexualidade, a escola parece desenvolver uma dupla cultura, ao mesmo tempo em que esta tem o poder de possibilitar a produção e propagação do conhecimento que possa parecer às vezes libertador, também é uma instituição em que o conservadorismo e o poder simbólico normatizante desses conceitos se enraízam e se reproduzem.

Já existe o reconhecimento da necessidade de se tratar de temas como a sexualidade nas escolas, e muito embora as expressões da sexualidade invadam o espaço escolar e se manifestem através dos alunos, seja em suas atitudes ou falas, este diálogo ainda parece ser evitado neste espaço. Assim, se por um lado o tema sexualidade não está sistematicamente introduzido no currículo das escolas, por outro, esta instituição se manifesta sobre o assunto, quase sempre com seu poder disciplinador, quando no próprio cotidiano de sala de aula professores coíbem ou toleram essa ou aquela expressão da sexualidade e manifestam queixas aos pais sobre o comportamento dos adolescentes. Enfim, através de todas essas ações a escola transmite valores, que podem ser mais liberais ou conservadores, dependendo da posição moral e política dos profissionais envolvidos.

Jane Felipe (2009) *apud* Barros e Ribeiro (2012) ainda identifica outros modos e momentos em que as representações sobre gênero, corpo e sexualidade acontecem na escola através das práticas pedagógicas: os materiais utilizados, os brinquedos, as brincadeiras, as atividades feitas em sala de aula, os espaços delimitados para meninos e meninas, “tudo isso está repleto de representações a respeito daquilo que entendemos ser o mais adequado para meninos e meninas, para homens e mulheres.”⁷²

No entanto, se a escola tem como prerrogativa “estar em consonância com as demandas atuais da sociedade”⁷³, é necessário que ela se constitua como um espaço de debate desses temas, por entendê-los como questões que fazem parte da vida dos alunos e das transformações pessoais destes em consonância com as transformações sociais vigentes.

Os primeiros contatos com o tema diversidade sexual e de gênero no campo educacional, deu-se a partir da universidade, em meados dos anos 1970 a partir da pressão dos grupos gays e lésbicos que exigiam a inclusão nos currículos educacionais de sua representação de mundo. No Brasil, a alavancada acerca da discussão se deu a partir de 1990 e uma das grandes responsáveis pelo debate de gênero na educação foi a historiadora

⁷²Ver em BARROS e RIBEIRO (2012).

⁷³BRASIL, 1990.

feminista Guacira Lopes Louro que contribuiu excepcionalmente com um viés pós-estruturalista de análise, sobre a questão, antes disso, o debate ficava restrito às áreas como Crítica Literária, Psicologia e Sociologia.

Decorrente dessas transformações, todas essas problemáticas ganharam espaço na proposta educacional através dos Parâmetros Curriculares Nacionais (1997) intitulados Temas Transversais, como exigência na função social da escola de abarcar assuntos urgentes e atuais de grande abrangência, bem como atentar para a diversidade dos alunos quanto componente essencial a um ensino-aprendizagem de qualidade. Assim:

A transversalidade pressupõe um tratamento integrado das áreas e um compromisso das relações interpessoais e sociais escolares com as questões que estão envolvidas nos temas, a fim de que haja uma coerência entre os valores experimentados na vivência que a escola propicia aos alunos e o contato intelectual com tais valores. (BRASIL, 1997, p. 45)

Dentro desses Temas Transversais está o componente Orientação Sexual, reconhecido como uma forma diferente de abordar a sexualidade e a problemática do gênero dentro dos limites pedagógicos da escola, propondo a discussão da sexualidade não apenas em disciplinas específicas (como biologia ou ciências), mas que seja reconhecida pela escola como um tema que perpassa todas as áreas do saber. Possibilita além do debate, a reflexão de valores pré-estabelecidos socialmente, representações sobre os comportamentos sexuais, crenças e pontos de vista dos estudantes, permitindo desta forma um ambiente confiável de troca de informações e conhecimentos por amenizar as ansiedades e tensões sobre a sexualidade que perpassam as mentes dos adolescentes, principalmente no que diz respeito às representações externas que influenciam e repercutem essa fase da vida, como a mídia, a família e as outras instituições sociais.

A escola, sendo capaz de incluir a discussão da sexualidade no seu projeto pedagógico, estará se habilitando a interagir com os jovens a partir da linguagem e do foco de interesse que marca essa etapa de suas vidas e que é tão importante para a construção de sua identidade. A comunicação entre educadores e adolescentes tenderá a se estabelecer com mais facilidade, colaborando para que todo o trabalho pedagógico flua melhor. (BRASIL, 1997, p. 297)

O componente Orientação Sexual também é importante, por estabelecer relação direta com o trabalho de saúde e educação, contemplando as demandas da promoção à saúde de crianças e adolescentes. De forma mais eficaz e direta a existência deste trabalho pode

possibilitar momentos de debates e ações preventivas com relação aos temas mais comuns e preocupantes que perpassam a vida dos adolescentes brasileiros: gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, abuso sexual, enfim, a escola constitui-se como local privilegiado para enfoque desses temas, pois é um espaço que agrega os indivíduos por um determinado tempo de permanência e promove a integração social, a troca de ideias e vivências. É imprescindível a tomada de ações educativas continuadas que sejam estabelecidas tanto pelos alunos quanto pelos profissionais envolvidos, reflexão, discussão e práticas educativas acerca do assunto.

Com a inclusão da Orientação Sexual nas escolas, a discussão de questões polêmicas e delicadas, como masturbação, iniciação sexual, o “ficar” e o namoro, homossexualidade, aborto, disfunções sexuais, prostituição e pornografia, dentro de uma perspectiva democrática e pluralista, em muito contribui para o bem-estar das crianças, dos adolescentes e dos jovens na vivência de sua sexualidade atual e futura. (BRASIL, 1997, p.293.)

Para garantir essa coerência ao tratar dessa multiplicidade de valores, é necessário que a escola defina os princípios que deverão nortear seu trabalho, bem como a definição e modo com o qual os envolvidos (professores, demais profissionais) deverão desempenhar essas questões. É necessário ainda o estabelecimento de um trabalho onde os profissionais estejam implicados de forma séria estabelecimento de trabalho em que os indivíduos se proponham de forma séria e compromissada a refletir sobre as atitudes, ideias e opiniões (muitas vezes moralistas) que carregam acerca do tema sexualidade, refletindo ainda sobre a própria sexualidade, bem como a noção da própria sexualidade.

O debate sobre gênero proposto pelos PCN's também se envereda no viés de garantia de direitos iguais como princípio da cidadania, bem como a luta contra o preconceito e discriminação dentro da escola. Busca-se do educador a responsabilidade de atuar em prol da transformação das ideias preconceituosas e machistas que imergem das diferenças de comportamento entre meninos e meninas, que muitas vezes traduzem-se como desvantagens para ambos os sexos, mas principalmente para as meninas. Para garantir essa coerência ao tratar dessa multiplicidade de valores, é necessário que a escola defina os princípios que deverão nortear seu trabalho, bem como a definição e modo com o qual os envolvidos (professores, demais profissionais) deverão desempenhar essas questões. É necessário ainda o estabelecimento de um trabalho onde os profissionais estejam implicados de forma séria e

compromissada refletindo sobre as atitudes, ideias e opiniões (muitas vezes moralistas) que carregam acerca do tema sexualidade, pensando ainda sobre a própria sexualidade.

O debate sobre gênero proposto pelos PCN's também se envereda no viés de garantia de direitos iguais como princípio da cidadania, bem como a luta contra o preconceito e discriminação dentro da escola. Busca-se do educador a responsabilidade de atuar em prol da transformação das ideias preconceituosas e machistas que emergem das diferenças de comportamento entre meninos e meninas, que muitas vezes traduzem-se como desvantagens para ambos os sexos, mas principalmente para as meninas:

Na temática de relações de gênero, os conteúdos não se referem fundamentalmente a concepções que embasam atitudes e ações nas relações humanas cotidianas: a equidade entre os sexos, a flexibilização dos padrões de comportamento e o questionamento das estereotípias ligadas ao gênero. A questão de gênero se coloca em praticamente todos os assuntos trabalhados pela escola, nas diferentes áreas. Estar atento a isso, explicitando sempre que necessário, é uma forma de ajudar os jovens a construir relações de gênero com equidade, respeito pelas diferenças, somando e complementando o que os homens e as mulheres têm de melhor, compreendendo o outro e aprendendo com isso a serem pessoas mais abertas e equilibradas. (BRASIL, 1997, p. 323)

São reconhecidas inúmeras possibilidades de trabalhar esse tema dentro da transversalidade. Evidencia-se em cada disciplina a possibilidade de levantar o debate em sala de aula das diferenças entre homens e mulheres de forma crítica e questionadora, como por exemplo em Língua Portuguesa, quando estabelece o plural masculino para se referir a ambos os sexos, ou em História e Geografia para problematizar o papel ao qual a mulher foi submetida ao longo do tempo, nos diferentes lugares do mundo e também reconhecendo a luta do movimento feminista, enfim são várias as alternativas que se apresentam para trabalhar gênero de forma transversal na escola.

Entende-se desta forma que a interdisciplinaridade com a saúde pode ser um viés que facilite ou possibilite o início de uma reestruturação na forma como no campo educacional a sexualidade e a construção de gênero são tratados, sobre isso podemos citar o Programa Saúde nas Escolas (PSE) que é uma iniciativa de efetivar a relação saúde e educação no ensino fundamental que será tratado no item a seguir.

3.4 Programa Saúde nas Escolas (PSE)

O Programa Saúde na Escola – PSE foi instituído através do Decreto Presidencial nº 6.286/2007, por meio de uma integração entre o Ministério da Saúde e da Educação, visa

corroborar com a melhoria da qualidade da população brasileira, através do desenvolvimento da relação entre saúde e educação, em ações permanentes dentro da escola. O PSE funciona nas escolas municipais de ensino básico e fundamental, no âmbito da prevenção, promoção e atenção à saúde.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. (MDS, 2007)⁷⁴

A execução das atividades do Programa se dá através de uma relação entre as equipes vinculadas ao PSF, nos territórios definidos segundo a área de abrangência das Estratégias de Saúde da Família⁷⁵ (ESF), que possibilita a criação de núcleos e o desenvolvimento de ligações entre outros equipamentos públicos da saúde e da educação.⁷⁶ Segundo o Ministério da Saúde, o PSE se estrutura através de quatro blocos:

- O primeiro consiste na avaliação das condições de saúde, envolvendo estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, saúde bucal (controle de cárie), acuidade visual e auditiva e avaliação psicológica do estudante;
- O segundo trata da promoção da saúde e da prevenção, que trabalhará as dimensões da construção de uma cultura de paz e combate às diferentes expressões de violência, consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Também neste bloco há uma abordagem à educação sexual e reprodutiva, além de estímulo à atividade física;
- O terceiro bloco do programa é voltado à educação permanente e capacitação de profissionais e de jovens;
- O último bloco de atuação do programa prevê o monitoramento e a avaliação da saúde dos estudantes por intermédio de duas pesquisas; (idem)

Para o planejamento e execução das atividades, é considerado pela equipe de Saúde da Família, o projeto político pedagógico da escola, bem como a organização do ano letivo. Um ponto interessante do Programa é que o acompanhamento de suas atividades deve ser feito por uma comissão de educação e saúde que pode ser formada por professores, pais, representantes da saúde ou outras instâncias públicas, bem como integrantes dos conselhos locais. Essa

⁷⁴

Portal do Mec
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16795&Itemid=1128> Acessado em 03 de março de 2014.

⁷⁵ A Estratégia Saúde da Família tem como foco de ação a família e a comunidade.

⁷⁶ Escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc.

possibilidade de participação integrada amplia a ideia de assistência em saúde, pois conta com a participação da comunidade.

Há poucos trabalhos científicos que tratam do ESF com relação à educação em saúde, mas dentre destes, observa-se a importância da construção de ações que visem o desenvolvimento da promoção da saúde pautado na multidisciplinaridade.

Levar o PSE para dentro da escola expande o campo de atenção de crianças e adolescentes, pois a aproximação com os serviços que desenvolvem ações comunitárias mais amplas, agora se estabelece dentro do mundo educacional, podendo executar dessa forma um trabalho focal e diferenciado, ao passo que identifica as demandas das crianças e dos jovens de perto e passa a fazer parte do seu cotidiano.

Levando em conta as dificuldades de se trabalhar com adolescentes percebidas em outros estudos, observa-se causas como a falta de conhecimento e preparação para lidar com essa faixa etária. Nesse sentido, a presença da equipe de saúde possibilita um trabalho integralizado, visando a troca de saberes com os educadores e demais funcionários da escola.

Para abordar a adolescência na complexidade de conhecimentos psicossocial-cultural e político, é fundamental desenvolver trabalhos multidisciplinar e interdisciplinar. (...) Atuar multiprofissionalmente exige um trabalho em equipe com interação e troca nos campos de competência e abre a possibilidade de cada um usar todo o seu potencial criativo na relação com o usuário, para juntos realizarem a produção do cuidado. (FERRARI, THOMSON E MELCHIOR, 2006, p. 2493)

Para os autores citados acima, o grande desafio posto pela interdisciplinaridade e intersetorialidade é a identificação de objetivos comuns, com vista à transformação do conhecimento e definição de ações e prioridades. Neste caso, o trabalho com adolescentes, requer tanto dos profissionais da saúde quanto da educação a troca de saberes que somados identificam as demandas e necessidades no campo da promoção da saúde e qualidade de vida próprias dessa faixa etária.

3.4.1 O PSE em Iaçú: trabalhando sexualidade e prevenção das DST/AIDS

Em Iaçú, lócus do nosso estudo, a enfermeira do PSE, responsável pelo desenvolvimento do Programa Saúde nas Escolas no CEI, que entrevistamos, relatou ter realizado na escola que realizamos nossa pesquisa, um trabalho com referência à sexualidade em 2012, com palestra sobre a temática.

Essas atividades são executadas por enfermeiros e segundo, a enfermeira há uma atenção especial à questão da sexualidade nos meses de novembro e dezembro por conta de no dia 1º de dezembro ser comemorado o dia internacional de combate à AIDS, contudo a coordenadora do colégio informou-nos que o PSE mostra-se distante da escola, pois foram desenvolvidas atividades focais e momentâneas, sem uma continuação e uma resolutiva para a escola. A não continuidade das atividades é um fator negativo na promoção da saúde, visto que não há um cumprimento daquilo que o programa se propõe a fazer.

No PSE vinculado ao campo pesquisado não há um trabalho especificamente sistematizado para os adolescentes, mas a profissional de saúde revelou ser grande o número de jovens que recorrem ao centro, principalmente no que diz respeito à arrecadação de preservativos e anticoncepcionais, sobretudo por meninas e mulheres. A inibição dos jovens na procura pelos serviços de prevenção, segundo alguns autores⁷⁷, seria decorrente dos serviços de saúde terem um foco maior na contracepção voltados em sua maioria para mulheres casadas ou casais, a exemplo de programas como “planejamento familiar”.

De acordo com dados da Coordenação de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde⁷⁸ os jovens tem pouco acesso aos serviços de saúde reprodutiva e sexual. O PSE é visto, portanto, como uma possibilidade de aproximar os adolescentes no que se refere a esse acesso, por contar com os profissionais de saúde agindo juntamente com a escola e também objetivando sanar dúvidas quanto ao melhor método para cada pessoa e levando-se ainda em consideração que os adolescentes tem até certo conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas por várias razões, esse conhecimento é insuficiente, sendo portanto necessário trabalhar mais a temática na escola.

Outros sim, a presença do profissional de saúde na escola possibilitaria estratégias dentro de uma perspectiva de gênero, pois, tradicionalmente, o tema da contracepção é relacionado às mulheres por recair sobre elas a responsabilidade de evitar a gravidez, fazendo-se necessário aprofundar a questão da contracepção em outro sentido que não seja esse que imprime a responsabilidade na mulher, com distribuição continuada de preservativo na escola dentre outras táticas⁷⁹ que possibilitariam a desconstrução de preconceitos e estigmas acerca da sexualidade.

É corrente o discurso conservador de que a educação sexual bem como a distribuição de preservativo possa ser uma influencia para despertar nos jovens a sexualidade

⁷⁷ Pimenta, 2001 apud Abramovay, 2004.

⁷⁸ Retirado de Abramovay, 2004

⁷⁹ A distribuição de preservativos é importante, mas não só, pois como já foi discutido, é preciso tratar a sexualidade do adolescente abarcando outros aspectos do seu mundo, como questões emocionais e morais.

precocemente, contudo pesquisas em outros países sobre o acesso dos jovens aos métodos contraceptivos e o impacto dos programas de saúde sexual e reprodutiva revelou o contrário: nestas situações foi observado que tais medidas contribuíram para retardar o início das relações sexuais, além de reafirmar o exercício da sexualidade de forma responsável daqueles que já tinham iniciado a vida sexual.⁸⁰ Percebe-se que o impacto das ações de prevenção na distribuição de preservativo mostrou-se positivo quanto a mudança de atitude dos alunos que já tinham uma vida sexual ativa, percebendo-se ainda um aumento na propensão destes usarem mais o preservativo e, portanto diminuindo os percentuais de comportamento de risco, já o mesmo não foi percebido quanto aos alunos que não foram expostos a essas ações.⁸¹

Assim a educação em saúde na escola não deve ser vista apenas como a apreensão dos hábitos saudáveis no âmbito biomédico, mas sim identificado também como uma ferramenta para aprofundar a autopromoção da saúde e a consciência na prevenção de doenças e no desenvolvimento da qualidade de vida, além da promoção de reflexões sobre a sexualidade, identidade e papéis de gênero.

É preciso rever a organização do trabalho do PSE dentro do Colégio Municipal de Iaçú para a consolidação de uma política pública de qualidade que vise a promoção da saúde, prevenção de doenças e potencialização da qualidade de vida, garantindo ainda um debate que seja libertador, “respeitando as diversidades, sejam elas culturais, sociais, econômicas e portanto, trabalhando questões conceituais como gênero e sexualidade sem se pautar em elementos como “quem”, “como” e “por que”, mas valorizar o afeto e a livre expressão da sexualidade” (SOUZA, 2011).

Com o objetivo de analisar a forma como os jovens de Iaçú lidam com sua sexualidade e de que forma a escola trabalha esse conteúdo na perspectiva de contribuir para a prevenção da AIDS de forma a enfrentar fenômenos como a feminização da AIDS é que no próximo item analisaremos as entrevistas realizadas com adolescentes do 9º ano do Colégio Municipal de Iaçú.

3.5 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS: POR DENTRO DA SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES DO 9º ANO DO COLÉGIO MUNICIPAL DE IAÇU

3.5.1 PERCURSO METODOLÓGICO

⁸⁰ Cuba, República Dominicana e Venezuela mudar a ordem) promovidas pelo UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas.

⁸¹ Abramovay, 2004.

Trata-se de um estudo de análise com abordagem metodológica qualitativo-quantitativo, que segundo Minayo:

Considera que o fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos. Compreende uma relação intrínseca de oposição e complementaridade entre o mundo natural e social, entre o pensamento e a base material. Advoga também a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas e/ou “objetos sociais” apresentam. (MINAYO, 1994, p. 21-22)

Para tanto, realizamos pesquisa de campo utilizando como instrumental questionários por entender que estes estabelecem uma interlocução direta com os colaboradores, favorecendo, no caso do nosso estudo, conhecer o comportamento dos alunos com relação à sua própria sexualidade. Segundo Gil (2008) questionário é uma:

Técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc. (p. 126)

Com relação ao campo de investigação da pesquisa, a escolha por Iaçú se deu por identificar na cidade um alto índice de casos de AIDS em mulheres⁸² indicando a presença do fenômeno da feminização da AIDS, e despertando o questionamento de como a educação da cidade estaria trabalhando a questão de gênero e sexualidade, além de conhecer como a relação de saúde e educação contribuiria para o processo de prevenção.

Deste modo, a escola em questão escolhida para a pesquisa foi o Centro Educacional de Iaçú (CEI), sendo o único colégio municipal de Iaçú a trabalhar com o PSE. O CEI funciona desde 1976 e antigamente chamava-se Colégio Castro Alves, mas em 1988, mudou o nome para Centro Educacional de Iaçú, trabalhando apenas com o ensino fundamental 2 e Ensino para Jovens e Adultos (EJA). Possui alunos em sua maioria de 10 aos 18 anos nos turnos vespertinos e matutinos e durante o turno noturno no EJA, recebe também adultos e idosos.

A amostra da pesquisa foi composta por 87 estudantes do Centro Educacional de Iaçú, com idade entre 13 e 19 anos, todos cursando o 9º ano do ensino fundamental. Foi solicitada

⁸² Rever no ponto 1.3 do 1 capítulo deste trabalho.

autorização institucional à direção da escola e após aprovação deu-se início à aplicação dos questionários.

No momento da coleta de dados as professoras do colégio estavam presentes, em função de ter sido requerido um momento entre as suas aulas para a realização da pesquisa. Foram expostos os objetivos do estudo aos sujeitos e explicada cada questão, inclusive os direitos éticos de acordo com a legislação de pesquisa no Brasil referente a participação voluntária, bem como o anonimato dos colaboradores.

Os critérios obedecidos para a escolha do colégio como campo de pesquisa foram prioritariamente por ser a única escola municipal da cidade e por essa razão trabalhar com o PSE, outro critério foi a faixa etária de interesse da pesquisa.

O período do desenvolvimento da pesquisa foi entre os dias 24 e 25 de fevereiro de 2013, quando foram aplicados os questionários com três turmas de estudantes do turno matutino e duas do vespertino.

O questionário desenvolvido possui vinte questões, entre elas abertas e fechadas, que seguem uma ordem cronológica de temas, como a abordagem primária sobre o trato do tema sexualidade na escola pesquisada; os meios que os adolescentes usam para tratar do tema e o conhecimento que ele (a) tem sobre o tema; prática sexual e representações de gênero.

O questionário buscou identificar ainda como a escola trabalha as questões de sexualidade, como os estudantes percebem esse trabalho pela escola, de que forma é feito esse trabalho (em rede juntamente com o PSE) e a visão dos estudantes sobre os valores morais comportamentais e sexuais.

A pesquisa, ao abranger os 87 adolescentes, possibilitou perceber a construção de gênero e sexualidade no meio social e familiar desses jovens e como a escola participa desse processo, tendo sido um processo bastante fecundo, pois possibilitou-nos apreender a forma como eles apreendem os papéis de gênero e a sexualidade e como a escola, a educação em saúde e a família trabalham esses conteúdos.

3.5.2 – Fala garota, fala garoto: sexualidade, gênero, educação sexual e prevenção

O diálogo sobre sexualidade com os filhos, sempre foi considerado tabu na cultura brasileira⁸³, principalmente com relação à educação das meninas. Por vezes a conversação

⁸³ Zampieri, 1996.

com os pais é dificultada por vários fatores, seja o conservadorismo, a falta de diálogo, a questão geracional, falta de intimidade na família, entretanto, entre os pares, a conversa sobre sexo flui de forma mais descontraída, com mais liberdade de expressar aquilo que pensa e se sente.

Nesse sentido, a conversa com os amigos é mais fácil do que com os pais, especialmente pela diferença geracional que vai influir sobre a concepção da liberdade que entre os amigos é naturalizada enquanto os pais teriam visões mais rígidas.

Outro fator a dificultar o diálogo sobre sexualidade com os pais é a falta de conhecimento destes sobre o tema, visto que segundo informações da escola, a maioria das famílias dos estudantes é de baixa renda, o que possivelmente se explica pelo fato dos pais talvez não terem tido na sua própria juventude meios e condições objetivas para saber mais sobre o tema sexualidade, ou mesmo sobre sua própria sexualidade, o que muitas vezes se configura como uma dificuldade de diálogo sobre o tema no intercurso da criação dos filhos, como aponta Abramovay (2004):

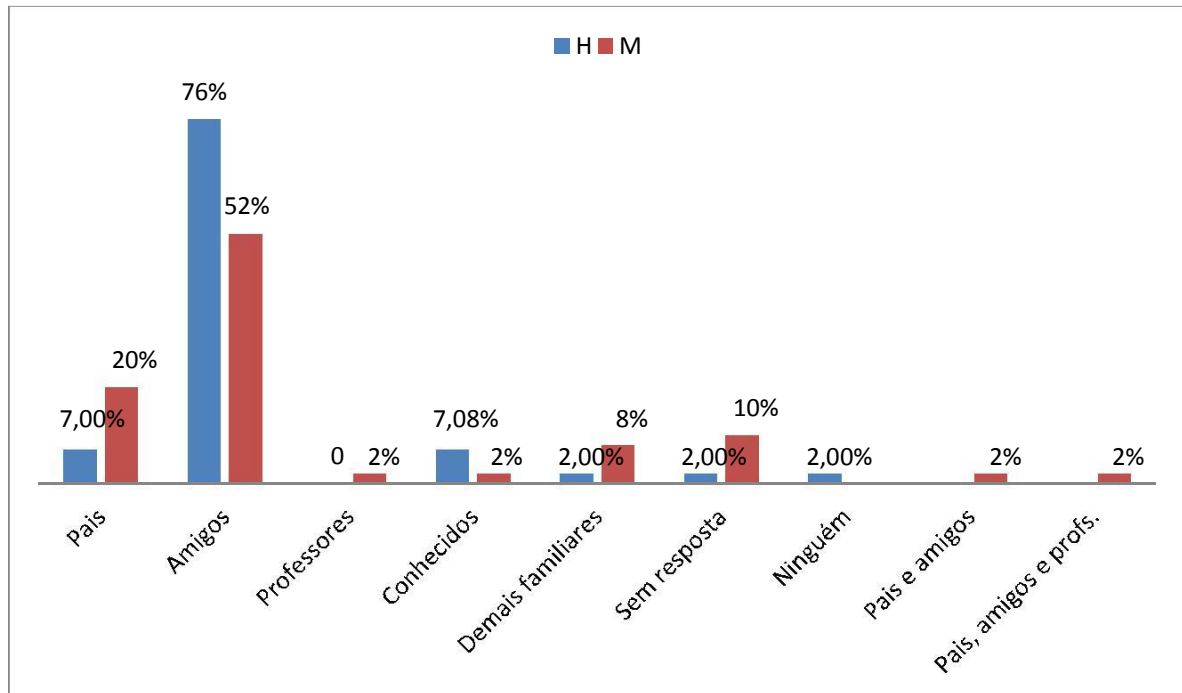
A falta de comunicação na família sobre temas relacionados a sexualidade e contracepção não necessariamente se explicaria por uma evasão moralista, desinteresses ou irresponsabilidade por parte dos pais. (...) muitos pais tendem a não saber lidar com sua própria sexualidade, então, como pedir que sejam eles ou elas os membros sobre um tema que mais do que conhecimentos competentes pede vivências e sentidos construídos por críticas sobre práticas? (ABRAMOVAY, 2004, p. 151)

Muitos autores⁸⁴ observam inclusive que a falta de diálogo mais íntimo sobre sexualidade, principalmente sobre contracepção, muitas vezes se traduz como um co-fator para a gravidez na adolescência. E por que não também para o contágio de DST/AIDS?

Na questão sobre *“com quem você costuma conversar sobre sexualidade?”* As respostas demonstram que de uma forma geral instituições como família e escola que poderiam estar implicadas na educação sexual de jovens não são os mais procurados pelos mesmos para discutir sua sexualidade, o que pode estar associado à repressão ou ausência de diálogo. Entretanto quando separamos o grupo de estudantes entrevistados por gênero percebemos que as meninas ainda estabelecem um diálogo maior com a família quando tratam do tema.

⁸⁴ Guzmán, Contreras, de Moyano, 2001; Motta, 2001 apud Abramovay, 2004.

Gráfico 1 – Com quem você costuma conversar sobre sexualidade?



Assim temos que 28% das meninas recorre à pais e outros familiares para conversar sobre sexualidade, enquanto que apenas 9% dos meninos dialogam sobre sexualidade com a família e conhecidos.

Sobre essa questão podemos também refletir que assim como há “juventudes”, diferenciadas, em função de diferentes contextos e culturas, há “famílias” variadas, e em se tratando do campo de pesquisa⁸⁵ estudado, a cidade de Iaçú, uma cidade de interior, podemos afirmar que o pensamento conservador se faz fortemente presente.

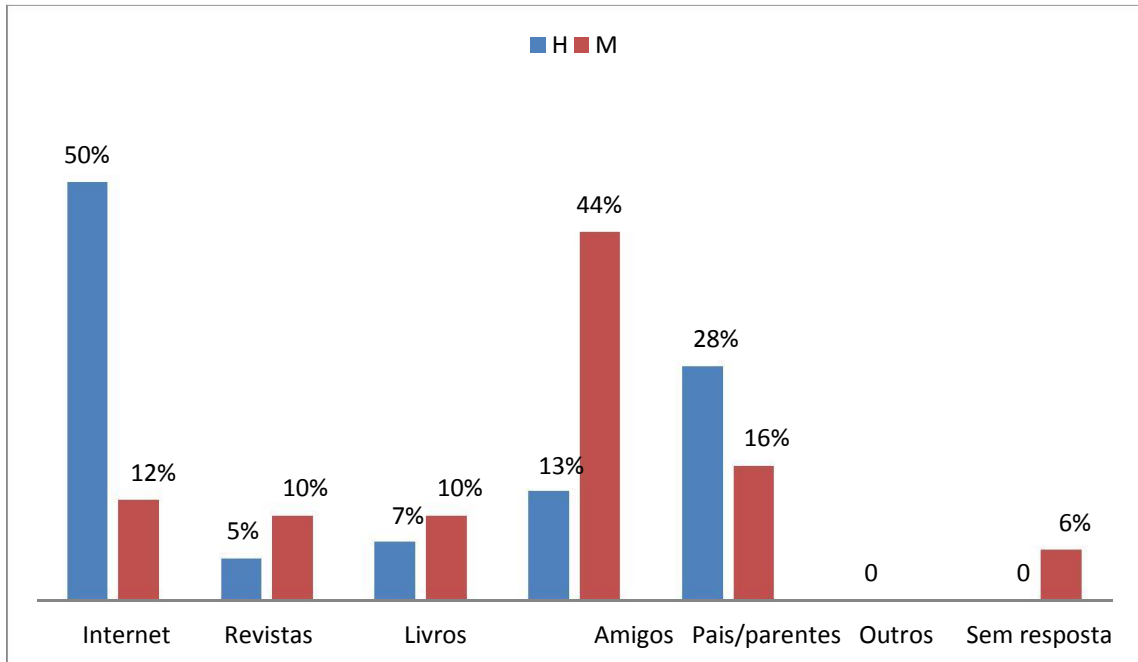
Outra questão que se coloca é se nessa categoria, seriam os pais ou as mães os responsáveis por essas “conversas”. Em outras questões, foi observado ainda que as mães são as escolhidas para tal papel, o que se constitui numa tendência marcada pela educação feminina, baseada nos papéis de gênero, em que a mãe é quem demonstra maior preocupação e cuidado com relação à sexualidade do filhos.

A escola, representada pelos professores não aparece como uma instituição que os adolescentes recorrem para dialogar sobre sua sexualidade, o que deveria ser estimulado. Por outro lado, como já refletimos anteriormente, os meninos (76%) e as meninas (52%) parecem se sentir mais à vontade para dialogar sobre sexo com os amigos. Se o diálogo sobre sexo com

⁸⁵ A cidade de Iaçú, por ainda se configurar com uma cidade de pequeno porte, ainda guarda resquícios de conservadorismo e clientelismo.

a família ou escola nem sempre acontece, as dúvidas sobre sexo são esclarecidas muitas vezes por outros meios como demonstra o gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Quais meios você procura para tirar suas dúvidas sobre sexo?



Dentre as múltiplas transformações e complexidades pelas quais a sociedade tem passado, uma delas é a gama de informações que diariamente é despejada através dos meios tecnológicos e de informação.

Assim, quando questionados sobre quais meios procuram para tirar dúvidas sobre sexo, 62% dos alunos respondeu a *internet* como fonte de informação, este dado nos coloca várias reflexões: a primeira delas é que a escola, nesse caso não é mais a única fonte de informação e conhecimento e como visto nas questões anteriores não possui subsídios para cumprir tal papel. Outra reflexão a se fazer é que muitas vezes os adolescentes buscam nessas fontes, informações que não obtém em casa e na própria escola, por motivos que já discutimos anteriormente.

Enquanto a maioria dos meninos (62%) tira suas dúvidas em meios que não são o diálogo como internet, livros e revistas, a maioria das meninas (60%) prefere discutir suas dúvidas sobre sexo com amigas(os) (44%) e parentes (16%) demonstrando assim não só uma característica dessa fase que é a tendência a se identificar com um grupo, mas talvez também que as meninas estão hoje mais abertas ao diálogo sobre sexualidade, do que os meninos.

Sendo a sexualidade um fator de sociabilidade entre os jovens, o papel dos amigos é legitimado na concepção das ideias, noções e escolhas, ocupando muitas vezes lugar preponderante.

Os meios de comunicação como a TV, o rádio e principalmente a *internet*, por sua vez, também tem uma grande influência na construção do imaginário sexual dos jovens, contudo pela gama de informações (muitas delas sem precedente) podem tanto contribuir para sanar as dúvidas, quanto lhe imputar a outros questionamentos e até influenciar a ações estereotipadas e forçadas da relação sexual. Por outro lado podem até provocar conversas em famílias⁸⁶.

Com o advento da *internet*, com a globalização e a pouca censura nos meios de comunicação de massa, surge um apelo sexual frequente e precoce, levando os jovens a experiências ainda incompreendidas por eles. Os adolescentes desejam ser adultos, falando como adultos e querendo se comportar como tal e ter os privilégios da maturidade. Contudo, para o significado real do envolvimento sexual, falta-lhes a experiência e a responsabilidade, e a aids passa a ser uma das consequências desastrosas desta situação atual. (AZEVEDO, 2006, p. 159)

Embora a escola não seja o espaço de maior procura pelos jovens para discutir sexualidade, quando procuramos saber de que forma a escola discute sexualidade, a maioria dos estudantes (84% de meninos e 84% de meninas) reconhece que orientações sobre sexualidade são repassadas através da disciplina de ciências, numa perspectiva de prevenção de doenças e planejamento familiar, mas não numa discussão mais ampla sobre sexualidade e construção de identidades de gênero e sexuais.

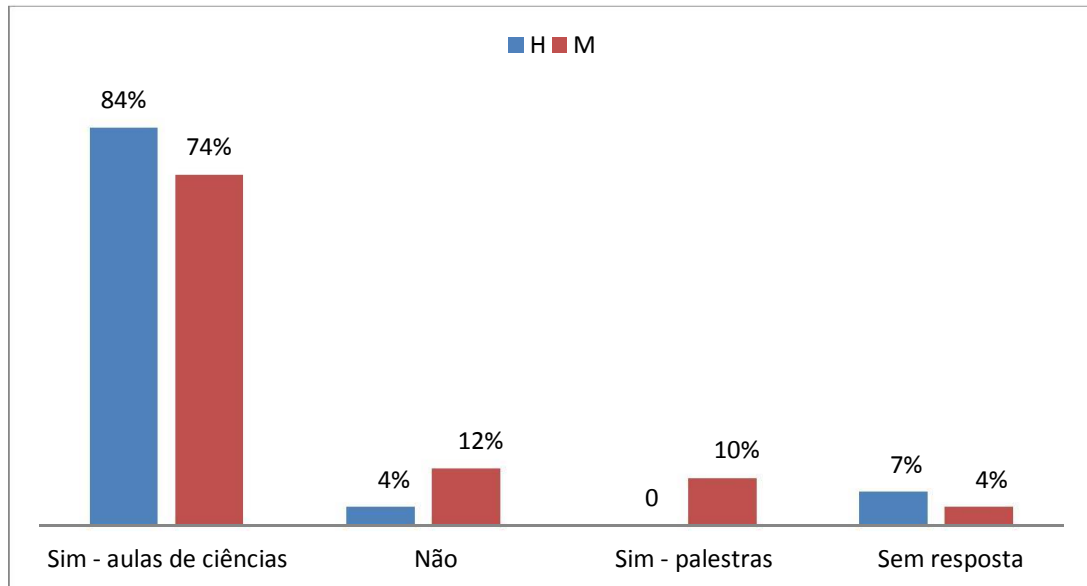
A educação para a sexualidade que continuamente acontece nas escolas possui geralmente um viés estritamente biológico e os ensinamentos abordam a reprodução humana, órgãos reprodutores, fisiologia e anatomia do corpo humano. Essa abordagem não permite, de uma forma geral, que as curiosidades e os anseios dos adolescentes sobre esse assunto sejam sanados, nem que o interesse pelo tema se amplie, pois o enfoque biológico faz com que o assunto da sexualidade seja desinteressante.

Outras vezes como observou Jane Felipe (2009), a atenção dos professores(a) e educadores(a) recaem sobre uma abordagem que vem em tom de ameaça: (“se não usar camisinha pode engravidar ou pior, pegar AIDS”), não que estas questões não sejam importantes ou não devam ser exploradas, contudo o que se busca questionar aqui é a atenção que esse viés toma com relação a um enfoque mais abrangente da sexualidade (que lide com

⁸⁶ Abramovay, 2004.

erotismo, relacionamentos e etc). Visto desse jeito “a sexualidade parece estar sitiada pela doença, pela morte e pela violência” (LOURO, 1998, p. 94 *apud* BARROS e RIBEIRO, 2012, 169).

Gráfico 3 -Na sua escola há orientações sobre sexualidade? Em quais momentos ou disciplinas? Qual o conteúdo dessas orientações?



Nesta questão, a maioria dos alunos não reconhece a escola como um espaço que construa um conhecimento abrangente sobre a sexualidade. Identificam que discute-se pouco sobre o tema, ou quando o faz é apenas sobre o corpo, aparelhos reprodutivos, doenças, etc, que como identifica Britzman:

A cultura da escola faz com que respostas estáveis sejam esperadas e que o ensino de fatos seja mais importante do que a compreensão de questões íntimas. Além disso, nessa cultura, modos autoritários de interação social impedem a possibilidade de novas questões e não estimulam o desenvolvimento de uma curiosidade que possa levar professores e estudantes a direções que poderiam se mostrar surpreendentes. Tudo isso faz com que as questões da sexualidade sejam relegadas ao espaço das respostas certas ou erradas. (BRITZAMAN, p. 62, 2002)

Aqueles que responderam que a escola dá subsídios para um conhecimento abrangente sobre sexo, admitiram que o tema é debatido sem uma frequência.

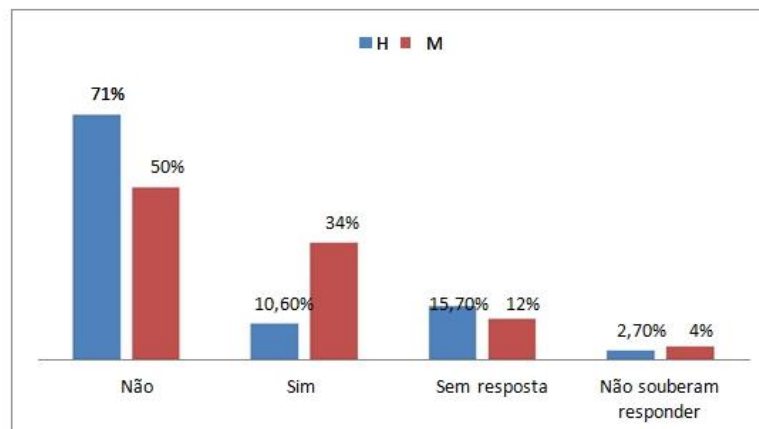
Outro ponto interessante levantado pelos questionários é a afirmação de alguns estudantes que apesar da escola oferecer subsídio, mesmo que parco, na discussão de sexualidade “alguns (estudantes) levam na brincadeira”, revelando que muitas vezes a

curiosidade dos adolescentes se mostra de forma indireta, encoberta de brincadeiras erotizadas, como piadas ou expressões verbais que podem e devem ser apropriadas por educadores para ressignificá-las ampliando a discussão sobre sexualidade.

De todo modo os estudantes pesquisados demonstraram necessidade de falar sobre a temática e sinalizaram sentir falta de um psicólogo como o mediador para discutir com eles todas essas questões, talvez vejam o papel do profissional como mais indicado que o dos professores para sanar suas dúvidas e conflitos com relação à sexualidade ou por entenderem sua sexualidade como algo fora da normalidade, remetendo nossa análise à forma como a sociedade e as instituições sociais tratam expressões da sexualidade ou identidades de gênero que não sejam consideradas naturais: como abjeção.

Aqueles estudantes que afirmaram que *a escola dá subsídios para um conhecimento abrangente sobre sexualidade*, (44%) também consideraram importantes os conhecimentos adquiridos nas aulas de ciências ou nas palestras que já participaram, mas admitiram presenciar a discussão desses temas poucas vezes.

Gráfico 4 - Você acha que a escola dá subsídios para um conhecimento abrangente sobre sexualidade? Por quê?



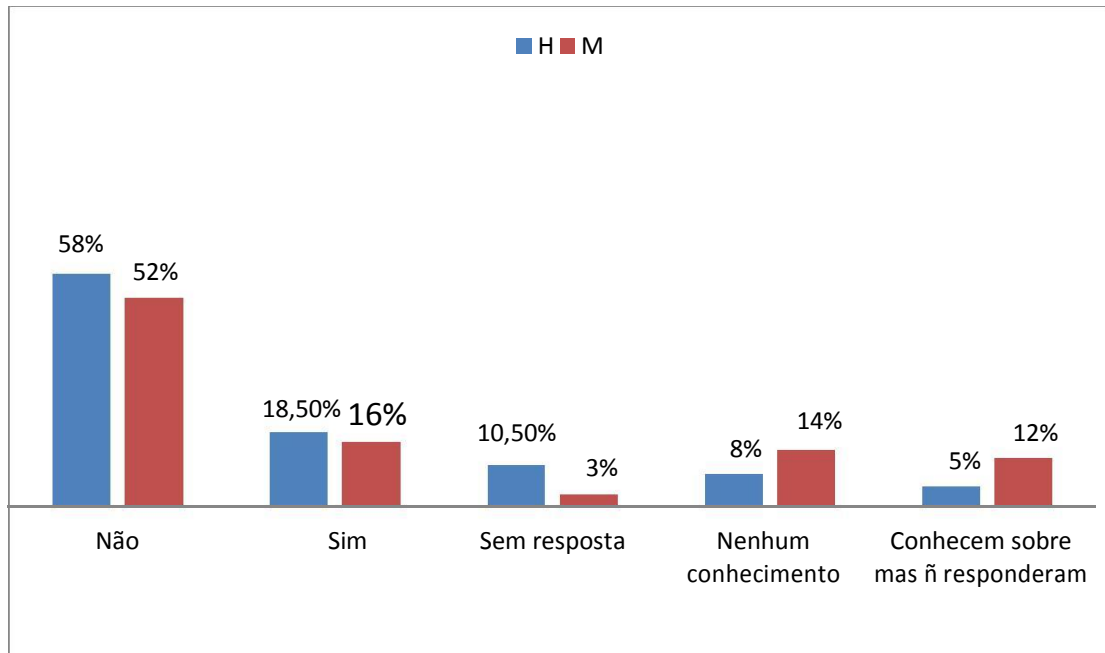
Alguns adolescentes acham ainda que os professores não querem discutir outras questões também importantes para o conhecimento da sexualidade fora do campo biológico, seja por medo ou vergonha. Tais falas apontam para o despreparo da maioria dos educadores/as com relação ao tema, como afirma Nogueira (2010), com base no Censo Escolar:

As dificuldades começam no despreparo dos professores por não terem recebido das instituições de ensino superior formação adequada para trabalhar o tema, passam pelo medo dos pais pela atual cultura relacionada a sexo. Os relatórios mostram ainda que, quando existe alguma importação, ela não é aprofundada de forma que consiga transformar comportamentos. (NOGUEIRA, 2010, p. 19)

Nesta questão em que perguntamos se os estudantes acreditam que a escola dá subsídios para um conhecimento abrangente sobre sexualidade, identificamos que a maioria (71% meninos) e (50% meninas) dos alunos não reconhece a escola como um espaço que construa um conhecimento abrangente sobre a sexualidade, pelo contrário, percebem que discute-se pouco sobre o tema, ou quando se faz é apenas sobre o corpo, aparelhos reprodutivos, doenças, etc.

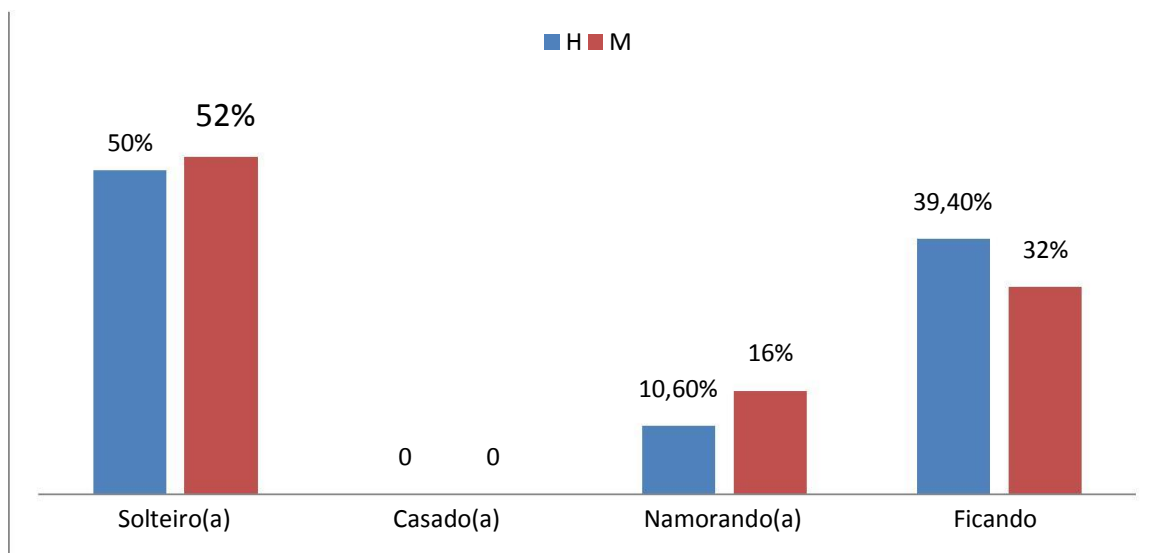
É necessário que o professor, no papel de educador e profissional mais próximo do aluno, no qual este pode se referenciar e se sentir à vontade para tirar suas dúvidas, identifique as curiosidades e questionamentos que vão além do teor biologicista que é debatido nas aulas de ciências, para que assim o assunto possa ser discutido de forma madura, esclarecedora e direta. Esta prática aos poucos pode fazer com que os alunos mudem sua própria forma de enxergar a sexualidade, já que nessa idade, as noções sobre o mundo são bastante confusas.

Gráfico 5 - Qual conhecimento que você tem em relação a AIDS/DST (no que diz respeito a prevenção, contágio e etc)? Você acha que é suficiente?



Com relação ao conhecimento que os estudantes possuem em relação às DST's/AIDS, mesmo com a divulgação de informações sobre a importância da prevenção por vários meios, a maioria dos adolescentes entrevistados (58% entre meninos) e (52% entre meninas) não considerou suficiente o conhecimento que possui sobre o assunto e acham que é importante que a escola forneça mais informações/orientações sobre a sexualidade e prevenção. Daqueles que responderam considerar o conhecimento que possuem sobre DST/AIDS suficiente 34%, alguns demonstram apenas saber sobre as formas de prevenção, conteúdo que provavelmente pode estar relacionado com a programação das aulas de ciências.

Gráfico 6 - Com relação ao seu status amoroso, você está...?:



Nossa pesquisa buscou, além de conhecer como os estudantes trabalham suas dúvidas sobre sexualidade e qual a contribuição da escola nesse processo, desvendar como os adolescentes lidam com a própria sexualidade. A primeira questão nesse sentido procurou saber se os adolescentes estavam se relacionando afetivamente e de que forma classificavam essa relação.

Ficar configura-se como uma forma de se relacionar afetiva ou sexualmente de modo descontraído. Para os jovens, esta é uma modalidade alternativa ao namoro, pois não requer certos códigos de conduta que relações estáveis exigem. Contudo pela característica de plasticidade e desprendimento com relação ao futuro e continuidade da interação, não deve ser considerado um comportamento que não implique romantismo, algo que beire a antipaixão⁸⁷.

O *ficar* pode inclusive ser uma característica dos novos processos identitários geracionais que ao mesmo tempo em que se constitui como uma diferenciação na forma de se relacionar, se comparado à época dos pais, ainda se configura como uma suposta postura crítica à ideia de casamento que já não é tão valorizada por muitos jovens hoje em dia. A relação do *ficar* por parecer mais plástica e fora dos padrões de uma relação mais duradoura não inviabiliza o namoro, muitas vezes pode até ser uma etapa primária até a transmutação deste. O *ficar* é considerado uma novidade dos tempos modernos, a partir dessa "tática" são ressignificadas as formas de relacionar e possibilita aos jovens vivenciar

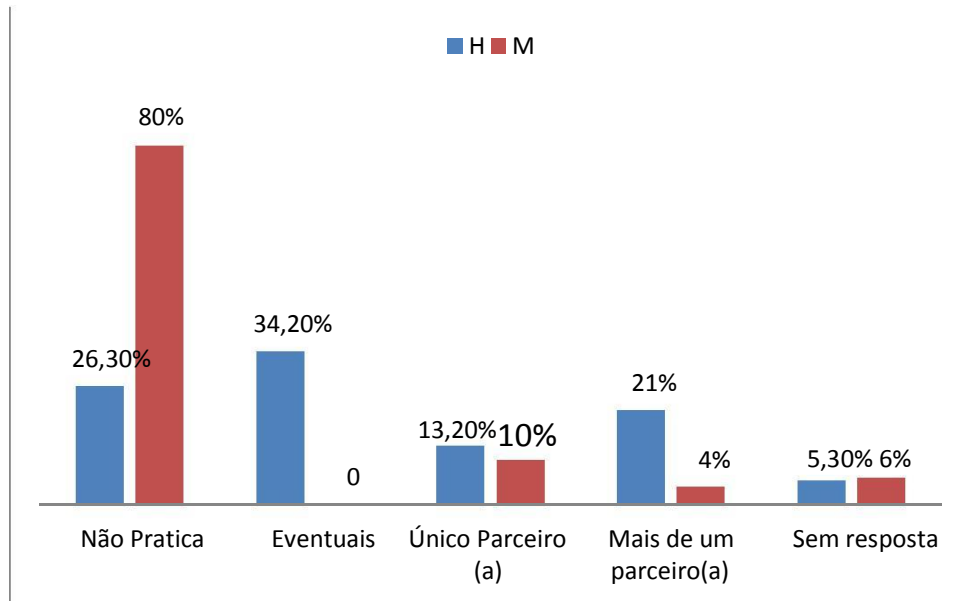
⁸⁷ Abramovay, 2004, p. 89

diferentes formas de prazer e afetividade, contudo pode também disfarçar velhos preconceitos como aponta Abramovay (2004):

Em muitos discursos, o namoro é destacado como mais sério, como vínculo de respeito, separado da identificação do ficar, em que tudo é permitido. Tal pensar dicotômico sugere novas roupagens para velhos preconceitos que colaboram nas valorações diferenciadas das mulheres - as boas para casar e aquelas, para as "outras coisas", como para uma sexualidade descompromissada e separada de afeto. (ABRAMOVAY, 2004, p. 92)

Na pesquisa, embora a maioria (50% entre meninas) e (52% entre meninos) se declare solteiro (a), o percentual de meninas e meninos que estão "ficando" são bem próximos, sendo (32%) para meninas e (39,40%) para meninos. Quando analisamos os que declaram estar namorando, as meninas mostram-se num número um pouco maior, em (porcentagem) que os meninos, podendo identificar nessa forma que as meninas tem uma propensão maior a estabelecer relacionamentos mais sérios, duradouros, em que haja uma pseudo estabilidade, fidelidade e confiança mútuas. Entretanto o que nos chama mais atenção é que o percentual de adolescentes que se declaram "ficando" (71,40%) é maior que namorando (26,60%), o que demonstra mudança no padrão de relacionamentos estabelecidos pelos adolescente, com uma abertura em ambos os gêneros para viver experiências afetivo-sexuais mais livres. Por outro lado se não há cuidados com prevenção, o risco de contaminação por DST/AIDS também passa a ser considerável.

Gráfico 7 - Qual tipo de relação sexual você mantém?



A idade na primeira relação sexual é um dos indicadores mais usados no debate da iniciação sexual dos adolescentes. Em uma pesquisa feita pela UNESCO em 2001⁸⁸, que ao tratar da iniciação sexual se baseou na média de idade da primeira relação sexual de alguns estudantes em 13 capitais brasileiras, demonstrou que os meninos iniciam-se na prática sexual mais jovens do que as meninas e que fatores como o grau de escolaridade podem influenciar nesses resultados. Segundo Nolasco (1993) *apud* Abramovay (2004) a iniciação sexual seria um rito de passagem entre a infância, adolescência e juventude.

Na questão sobre *qual tipo de relação sexual você mantém?* 26 meninos (entre 13 e 19 anos) ou 68%, responderam já ter tido algum tipo de relação sexual. Desses, 13 responderam ter relações sexuais eventuais (entre 13 e 17), 8 afirmaram ter mais de uma parceira com relações sexuais eventuais (14 a 16 anos) e 5 mantêm uma única parceira. A partir dessas informações podemos perceber como em outras pesquisas que os meninos começam a vida sexual mais cedo que as meninas e sem tantas amarras sociais como colocadas para as meninas/mulheres, pois apenas 6 meninas ou 12% responderam já ter iniciado a vida sexual (14 a 20 anos), dessas, 4 estão namorando, 2 estão ficando e 1 está solteira. O que podemos observar com esses números? É perceptível que os meninos desempenham um comportamento sexual que é socialmente construído e estabelecido

⁸⁸ O objetivo do estudo foi intensificar o debate entre sexualidade e juventude na escola, abordando temas como iniciação sexual, *ficar* e namorar, virgindade, afetividade, fidelidade, gravidez, métodos contraceptivos dentre outros, enfocando a percepção dos jovens nas suas motivações, códigos e condutas, bem como a percepção dos atores (alunos, que compõem a comunidade escolar, pais e professores). Foram entrevistados alunos de 10 a 24 anos, com um número absoluto de 4.668.710, 4.532 pais e 3.099 professores.

para os homens, que valoriza a iniciação sexual ainda com pouca idade como sinal de masculinidade, enquanto que a mulher quando inicia cedo a vida sexual pode ser considerada vulgar, contudo, em contrapartida as meninas nesta situação que estão namorando estariam “resguardadas” pelo status da relação como aponta Duarte (1996), Heilborn e Monteiro (1999) por Abramovay:

O controle do corpo feminino é lentamente deslocado para a sensibilidade afetiva (Duarte, 1996). A mudança, então, ocorre exclusivamente no âmbito do controle do corpo físico (hímen) para um âmbito mais sutil de controle, aquele das emoções (amor), a passagem para a vida adulta feminina pela perda da virgindade deixa de ser motivo de luto, pois ela é possível desde que haja amor, e a presença do companheiro continue, mantendo o *status* da mulher como “correta.” (HEILBORN, 1999; MONTEIRO, 1999).

Mesmo que o comportamento social normatizado incida diretamente na conduta sexual de meninos e meninas, é importante visualizar que nessa idade há uma certa independência sobre as regras sociais com relação ao seu corpo. Por ser uma fase de diversão, riscos e experiências em que o adolescente é permeado por sentimentos de autossuficiência e por isso, cria certa autonomia sobre o trato do seu próprio corpo, a iniciação sexual pode acontecer majoritariamente a partir da vontade própria.

Esse momento ganha uma significação diferente para as meninas quando imbricadas nesse processo estão o sentimento do amor ou a crença de “ter encontrado a pessoa certa”, neste caso, mesmo que a menina não esteja namorando, e a virgindade para ela não seja em si um valor cultural, a lógica da iniciação sexual arraigada ao amor romântico é sustentada.

Pensando-se no risco de contaminação por DST/AIDS entre aqueles jovens que já tem vida sexual ativa e intencionando saber se se protegem e de que forma, perguntamos qual tipo de proteção contra AIDS, DST's e gravidez os/as adolescentes e parceiros(as) fazem uso.

A maioria dos meninos entre os que informaram já terem iniciado a vida sexual (26 no total), responderam usar preservativo nas suas relações (12), independente do status amoroso/sexual. Essa informação é significativa ao passo que mostra que os adolescentes, principalmente os meninos estão se preocupando com relação a prevenção, contudo, o diálogo sobre os métodos contraceptivos e de prevenção das DST/AIDS ainda se faz necessário.

Apenas 2 adolescentes responderam optar por um conjunto de métodos como a camisinha, o coito interrompido e a pílula para efetivação da prevenção. A presença do PSE, na figura do enfermeiro, na escola seria de suma importância para esclarecer essas questões,

pois mesmo que os jovens saibam que o preservativo é imprescindível na prevenção de doenças e gravidez, os estudos indicam que este ainda é um campo em que há pouco conhecimento por parte deles.

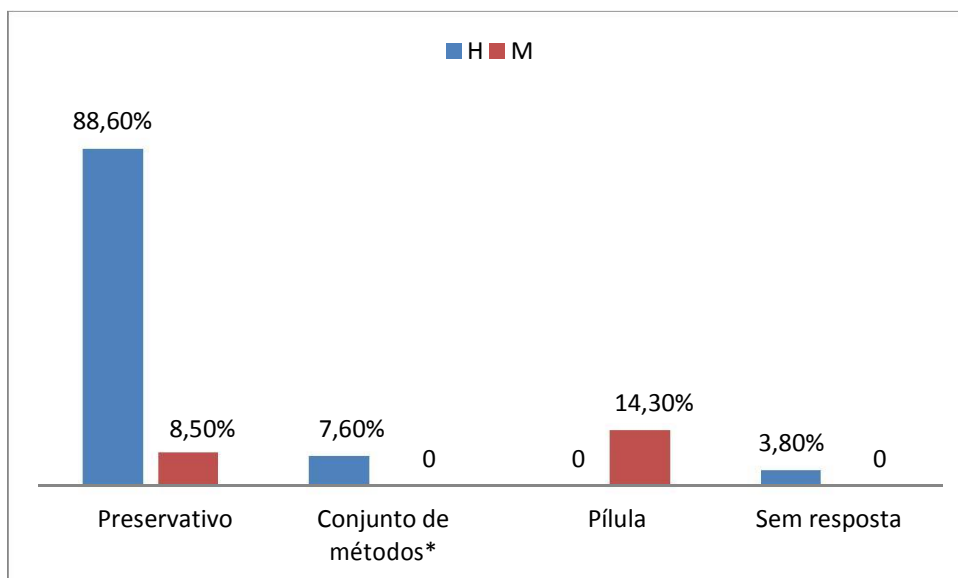
Entre as meninas que já se iniciaram sexualmente, a prevenção e contracepção são realizadas majoritariamente utilizando-se o preservativo, seguido da pílula, assim 6 utilizam preservativo e apenas uma utiliza anticoncepcional, esta também estabelece relação com um único parceiro que no caso é seu namorado. Este fato, apesar de ser minoria, nos remete às discussões que já foram feitas sobre quando as meninas passam a estabelecer um relacionamento mais sério, que geralmente acontece por “intermédio” do amor romântico, estabelece-se um código de conduta baseado na fidelidade e confiança como aponta Chaves (2008) *apud* Chaves (2010): “para muitos jovens, “fidelidade e confiança estão necessariamente relacionados e formam uma esperada equação que se traduz em: relacionamento sério = ser fiel com o outro, ter confiança mútua” (CHAVES, 2010, p. 38). Isso também implica, geralmente para a mulher se abster da preocupação com relação à contaminação de doenças, pois a fidelidade neste caso é o “método” mais eficiente de proteção (não seria esse o pressuposto da feminização da AIDS?) e a preocupação sexual do casal passa a ser baseado apenas na contracepção, reafirmando velhas divisões sexuais com relação a contracepção, pois coloca sob responsabilidade da mulher este papel. O mais perigoso no tocante a este tempo de AIDS é que a adolescente entrevistada em questão afirma não ter total confiança em seu parceiro (5), revelando, que mesmo identificando que o parceiro não lhe é totalmente fiel, ainda se coloca no risco de contaminação.

Nas questões sobre “*Quem propõe mais o uso do preservativo, você ou seu namorado? E o que você acha de transar com camisinha? Acha que diminui o prazer?*” 12 meninos daqueles 26 que já tem a prática sexual responderam que o uso da camisinha não muda em nada sua percepção e sensação com relação ao prazer, 8 acham que muda, mesmo assim fazem uso, alguns por pedido da parceira, mas a maioria utiliza por saber a importância do método com relação à prevenção de doenças e principalmente a gravidez o que nos leva a crer que a responsabilidade dos atos e consequências está sendo compartilhada no relacionamento, como uma divisão sexual para a contracepção, mesmo que sejam relacionamentos sem um vínculo afetivo mais forte e duradouro, ao passo que temos em vários estudos que os meninos por vezes se isentam da preocupação com relação à contracepção, principalmente quando o status amoroso é de namoro.

Com relação a quem propõe o uso do preservativo, entre aqueles que já se iniciaram sexualmente (46%) ou 12 meninos, responderam que eles fazem a proposta sobre o uso,

enquanto os demais não responderam. Dentre as meninas apenas uma respondeu que é o parceiro quem propõe e as demais também não responderam. Estes dados chamam a atenção para a discussão de que a decisão sobre o uso do preservativo masculino parece ser algo que esteja sob o poder do homem, algo do universo masculino, do qual a mulher está alijada, na medida em que está submissa à vontade do homem de usar ou não o preservativo. Da mesma forma, em apenas 4 respostas de meninos, foi identificado que os dois propõem o uso.

Gráfico 8- Qual o tipo de proteção contra Aids, DST's e gravidez que você e seu parceiro (a) faz uso?



* Essa alternativa diz respeito ao uso de camisinha, da pílula e também coito interrompido.

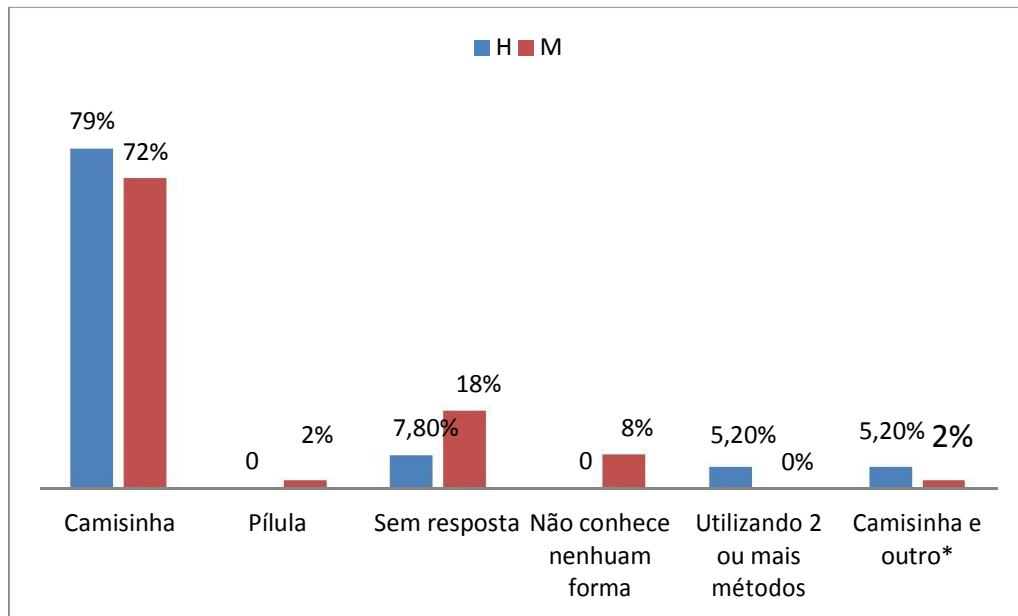
Na questão sobre “qual a melhor forma de prevenção contra DST's/AIDS”, a maioria dos adolescentes respondeu camisinha. Este dado é interessante na medida em que analisamos que os jovens até sabem, de modo geral, como se prevenir, mas como apontam vários estudos⁸⁹, não o fazem, posto que não utilizam nas suas relações sexuais preservativo, como indicado em pesquisas⁹⁰ que mostram o número de adolescentes contaminados. Diversas são as justificativas, como já colocado, seja pelas transformações da adolescência que é permeada pela falta de experiência ou mesmo em função das representações sociais que incidem diretamente nas relações de gênero, como no caso das meninas recusarem pedir ao parceiro que usem preservativo com receio deles pensarem que elas tem alguma doença sexualmente

⁸⁹ AZEVEDO (2006), TAUETE, VILHENA e PAULA (2204) E VAL (2001).

⁹⁰ Verificar no primeiro capítulo que tem crescido o número de infectados pelo HIV nas idades entre 13 e 19 anos.

transmissível ou que são infiéis e etc. Ou como colocado por eles, que nem sempre tem camisinha à mão ou que o uso do preservativo pode ser ruim por “cortar o clima”.

Gráfico 9- Qual a melhor forma de proteção contra Aids e DST's?



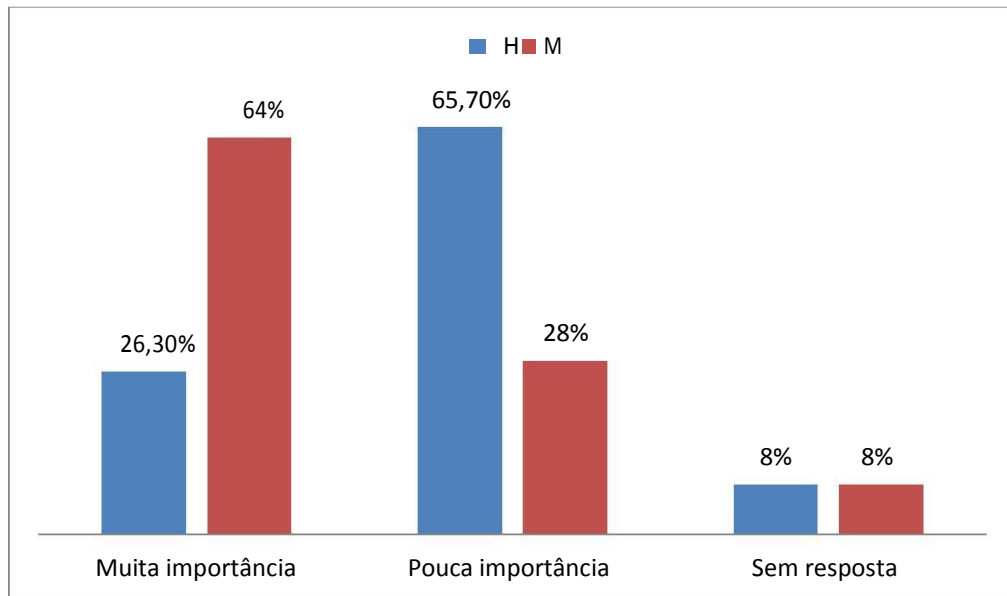
* Essa alternativa diz respeito ao uso de camisinha e o não relacionamento com pessoas infectadas.

A pesquisa em questão também buscou desvendar as representações de gênero, os valores morais referentes à sexualidade, dos adolescentes e o quanto que essas construções sociais influenciam na forma como eles se comportam e como pensam a sexualidade reconhecendo-se que as construções legitimadas socialmente influenciam na maneira como eles se protegem das DST's e no risco de contaminação.

Historicamente, pudemos perceber no capítulo anterior deste trabalho que o culto à obrigatoriedade da virgindade muitas vezes conduziu as mulheres em diferentes épocas à uma certa alienação sobre seu corpo, seus desejos e satisfação sexual e muitas vezes a casamentos frustrados. A preservação do hímen faz parte da construção cultural do feminino e justifica comportamentos e discriminações através dos discursos e atitudes além de sustentar todo um controle subjetivo sobre o corpo da mulher.⁹¹

⁹¹ ABRMOVAY, 2004, p.83

Gráfico 10- Qual a importância que você dá à virgindade antes do casamento? Por quê?



Em compensação, para os homens há um duplo padrão sexual estabelecido como já citado, pois pela tradição da virgindade, devia-se buscar sexo fora do relacionamento no qual se prezava a virgindade ou ainda pressionar a parceira à iniciação sexual antes do casamento. Sem dúvida, a reputação da garota estava pautada na sua capacidade de resistir ou conter os avanços sexuais dos rapazes, nesse sentido, a moral social dentro de um modelo patriarcal de sociedade considerava essa a mulher ideal para o casamento.

Nesta questão é gritante a diferença de opinião entre meninos e meninas. Verifica-se que a tendência à valorização da virgindade ainda é uma ideia introjetada pelas meninas mesmo nos dias atuais, em contrapartida, no universo masculino a maioria (65,70%) valoriza a multiplicidade de experiências sexuais e conquistas antes do casamento, não tendo mais a virgindade como algo que se idealiza amplamente. Entretanto, 26,30% dos meninos ainda respondeu dar muita importância à virgindade, principalmente quando referente à virgindade da “futura mulher”:

“Muita importância porque gostaria de casar com uma mulher virgem” (H1)

De uma forma geral percebemos na fala dos dois grupos que ainda existe no seu imaginário um modelo ideal de mulher para casar: a virgem, o que é reforçado especialmente pelas meninas. É preciso, no entanto, se levar em consideração que a pesquisa foi realizada

em uma cidade do interior Baiano que talvez ainda possua um discurso mais conservador que aqueles nas metrópoles.⁹²

Entre as meninas que afirmaram dar pouca importância à virgindade 28%, algumas mostraram uma visão naturalizada sobre a perda da virgindade antes do casamento, pois acham o matrimônio algo desimportante, isso pode se converter em um certo desencanto sobre o casamento como “equação de casamento e felicidade” (ABRAMOVAY, 2004, p. 90) que, às vezes, se traduz no fato de que cada vez mais os adolescentes “ficam” em detrimento do desejo de manter relacionamentos estáveis. Outras meninas justificaram a perda da virgindade quando há sentimento:

“*Se houver sentimento ou encontrar a pessoa certa...*” (M1)

Esta fala traduz a relação que se faz da iniciação sexual com o amor, e a preocupação de ser vulgarizada, por isso a necessidade em encontrar a pessoa certa ou ainda, a crença que o parceiro vá casar-se com elas após a perda da virgindade, expressado na fala de outra adolescente:

“*Às vezes você confia que seu namorado vá casar com você.*” (M2)

Neste caso a virgindade é uma prova de amor pré-estabelecida, às vezes a ausência de experiência sexual por parte das meninas é vista como uma tática delas, de escolha, para relacionamentos que entrelacem o sexual com o afetivo, em um nível de relação estável, do tipo matrimonial. Tem valor o estabelecimento de relacionamentos afetivos mais maduros, sérios, uma vez que “o sexo é compreendido como uma dádiva cedida na expectativa de uma aliança, que é a sua contrapartida.” (HEILBORN, 1999: 54 *apud* ABRAMOVAY, 2004, p. 74).

Contudo, é importante ponderar aquelas que dão *pouca importância à virgindade*, apesar dos variados motivos, há portanto que se considerar que as meninas (não a maioria), estão cada vez mais reconhecendo e defendendo princípios mais igualitários no que diz respeito aos desejos sexuais.

Giddens (1993) aponta que a perda da virgindade para os meninos é algo considerado como um ganho, “um talismã que aponta para o futuro”, um dentre tantos símbolos da “capacidade masculina”. Já para as meninas, há toda uma conotação de romance, toda uma

⁹² As regiões Norte e Nordeste ainda são reconhecidas como regiões que tendem a se enquadrar em moldes mais tradicionais no que se refere aos papéis desempenhados por meninos e meninas no campo da sexualidade, mesmo com a crescente tendência que propõe rupturas nas ideias tradicionais de relacionamentos e construção de gênero. (Ver em Abramovay, 2004).

expectativa sobre a realização do enredo romântico que perpassa o imaginário das adolescentes:

Para a maioria, a questão não é realiza-la ou não como parte da experiência sexual precoce, mas como escolher o momento e a circunstância certos. O acontecimento está diretamente relacionado a narrativas românticas. Os rapazes esperam forçar a questão da iniciação sexual, enquanto as garotas preferem “retardar as coisas.” (GIDDENS, 1993, p. 61)

No imaginário social, iniciação sexual masculina e a frequência da atividade sexual deve ser algo “naturalizado” pelo menino desde cedo “quanto mais cedo se der essa iniciação, mais experiência e eficiência os rapazes levarão para a vida adulta.” (ABRAMOVAY, 2004, p.74) Já para as meninas e mulheres, a experiência sexual é indicativo de desvalorização e vulgarização feminina.

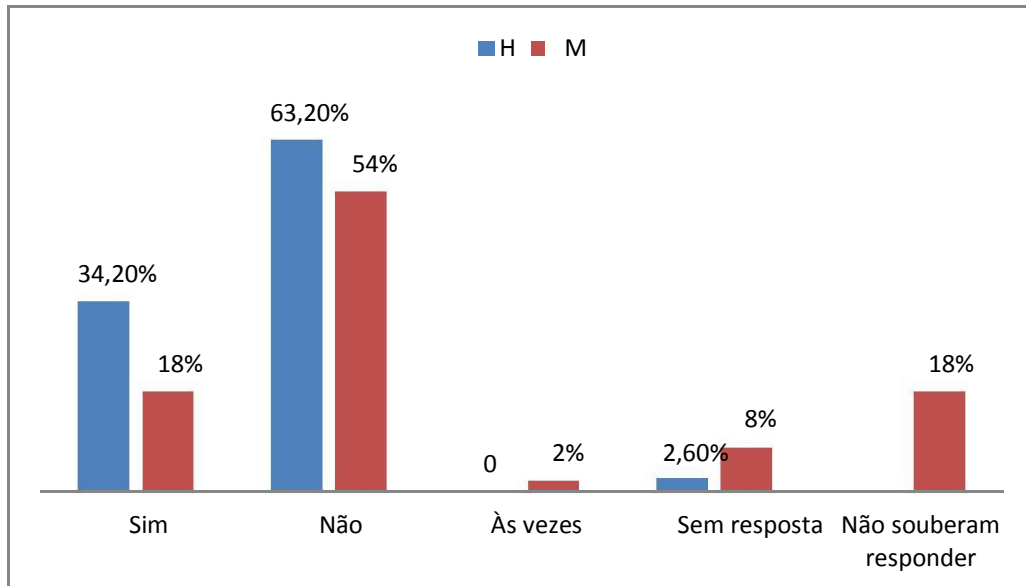
Quanto esta questão é importante fazer um adendo que remete à feminização da AIDS. As relações de gênero infligem diretamente no plano da organização da vida sexual e reprodutiva⁹³. Para as mulheres principalmente as jovens que estão começando sua vida sexual, a construção da afetividade e a forma como a relação é concebida, pode ser um preditor de comportamentos preventivos, como no caso, a solicitação ao parceiro para que use preservativo está diretamente relacionada à confiança e a julgada fidelidade deste.

Na pesquisa feita pela UNESCO com já citada, na questão sobre os principais motivos assinalados para o não uso da camisinha, notou-se uma expressiva quantidade de votos na opção de que acham *que não correm o risco de pegar AIDS*, provavelmente por *conhecerem com quem se relacionam*, seguindo a mesma linha, há jovens que marcaram não usar porque *seu parceiro não tem risco de passar Aids, pois é uma pessoa saudável e fiel*. Quanto aos rapazes, a negligência deles em usar o preservativo se traduz em uma confiança diferenciada da confiança tida pelas moças, no caso deles, há uma onipotência velada que se mostra pela construção de masculinidade, “enquanto as meninas/mulheres confiam porque amam, os jovens confiam na parceira porque confiam em si, projetando idealizações.” (Abramovay, 2004, 190).

Todas essas informações mais uma vez só reafirmam a importância de se trabalhar essas questões de afetividade dentro da orientação sexual, seja da escola ou da saúde na educação com os adolescentes.

⁹³ Abramovay, 2004.

Gráfico 11 - Você acredita que sexo sem amor possa ser proveitoso?



Na adolescência, há evidências que a afetividade é fator em potencial para o envolvimento sexual dos adolescentes, busca-se prazer, mas também afeto e carinho.

Na questão em que perguntamos aos adolescentes se acreditam que sexo sem amor pode ser proveitoso, a maioria (63% meninos) e (54% meninas) ainda valoriza o sexo com amor e uma parcela menor concebe que o sexo sem amor pode ser prazeroso, entretanto essa parcela é menor entre as meninas.

Nesse caso, para as meninas o ideal de amor romântico foi um elemento destacado que parece orientar a subjetividade desse grupo. Nesta questão podemos identificar o que a pesquisadora Sharon Thompson (1989) apud Giddens (1997) chamou de “a busca do romance” em que identificou numa pesquisa que fez com 150 jovens adolescentes americanas sobre os seus valores e comportamentos sexuais. A pesquisa foi feita em 1980, mas seus resultados parecem ainda fazer eco na forma de pensar de muitas meninas, principalmente as estudantes pesquisadas do CEI. Thompson observou que o adiantamento do início da prática sexual só é viável e satisfatório até que o relacionamento desejado aconteça, ou o “pretendente ideal” apareça, os encontros sexuais são vistos como desvios no caminho para um relacionamento amoroso definitivo.

“Se for sem amor pode se arrepender.” (M3)

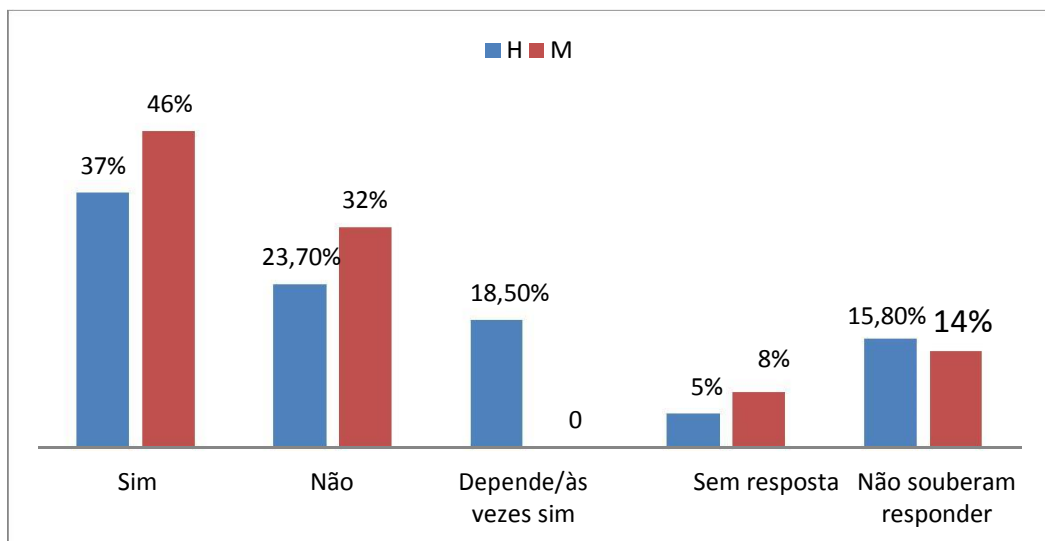
“Se não tiver amor, não vale à pena.” (M4)

Apesar da maioria dos meninos se mostrar reticente quanto às relações sexuais sem um envolvimento amoroso prévio, (demonstrando dessa forma um certo romantismo que faz parte dessa fase para ambos os sexos) alguns revelaram achar ruim a forma como a parceira iria se sentir se por acaso eles demonstrassem não amá-las ou se por acaso ela acabasse engravidando:

“Porque seria o mesmo que estupro.” (H3)

“Porque a menina pode acabar grávida e você nem gostar dela.” (H4)

Gráfico 12 - Você acredita que a mulher faz sexo por sentimento e o homem por prazer?



Como já refletimos anteriormente, no imaginário social de grande parte da sociedade ainda é esperado que as mulheres tenham o amor romântico mais idealizado que os homens e nesse sentido que não desvincule sexo de amor enquanto dos homens se espera que exerçam sua sexualidade sem envolvimento afetivo.

Sobre a vinculação do sexo ao amor, percebemos em nossa pesquisa que na visão de um percentual significativo de meninos (37%) e meninas (46%) ainda se concebe que as mulheres fazem sexo por amor e os homens por prazer, por vezes colocando o desempenho sexual feminino como passivo, como se o prazer fosse um campo estrito aos homens:

“O homem gosta de sexo;” (H 1)

“Porque o homem tem mais prazer;” (H 2)

“Porque o homem faz sexo só por prazer, os homens só querem se aproveitar;” (menina 1)

“A mulher faz sexo para ser amada e o homem por prazer;” (menina 2)

“O homem só quer prazer e a mulher, sentimento;” (menina 3)

No campo sexual parece estar bem estabelecido para esses adolescentes, os estereótipos de sentimentalismo para a mulher e racionalidade para o homem. São construções de gênero influenciadas pelo patriarcalismo nas expectativas sobre as relações amorosas e sexuais, conforme pensamento de Saffioti (2004).

Contudo, entre os adolescentes pesquisados, há aqueles também que entendem que o prazer pode ser algo compartilhado pelos parceiros, principalmente quando há sentimento, como percebido nas falas)

Contudo há aqueles também que o prazer pode ser algo compartilhado pelos parceiros, principalmente quando há sentimento, como percebido nas falas:

Não porque se há vontade, os dois podem sentir prazer. (H1)

A mulher sente prazer assim como o homem. (M1)

Porque pode acontecer dos dois fazerem por amor. (H2)

Na questão *Quais as características que você acha que um homem e uma mulher devem ter?* Percebemos que o entendimento dos jovens sobre esta pergunta foi enviesado e as respostas de grande parte dos entrevistados dizem respeito a características do casal na relação de um com o outro e não aspectos individuais de homens e mulheres.

Daqueles que compreenderam a pergunta corretamente, percebe-se tanto do discurso dos meninos quanto das meninas a idéia de dominação e supremacia masculina por meio da força e virilidade e da mulher como submissa, frágil e objeto idealizado de satisfação dos desejos masculinos, nas falas:

“O homem é sentimental e a mulher é mais chorona e meiga”; (M4)

“A mulher deve ser amorosa, carinhosa e gostosa”; (M2)

“O homem deve ser forte e a mulher bonita”; (M3)

“A mulher deve ser bem-humorada e gostar de safadeza.” (M3)

Entre as adolescentes relata-se o feminino enquanto passividade, cuidado e mesmo temor em relação ao homem (Taquette, Vilhena & Paula, 2004):

Os meninos são ensinados a serem ativos, assertivos, intelectuais, não-verbais, assumidores de riscos e outros. As meninas são instruídas a serem passivas, úteis, reprimidas, emocionais e a se auto-sacrificarem. (ZAMPIERI, 2004, p. 166.)

Percebe-se com as falas dos(as) adolescentes que a forma como os papéis sociais para homens e mulheres foram forjados, por eles são representados e reproduzidos. A exemplo, o sentimentalismo é considerado “coisa de mulher”, não sendo permitido, desta forma, o homem expressar emoção em público, pois deste jeito estará demonstrando fraqueza e insegurança. Para os adolescentes aquilo que se tem como ideal masculino está claramente dado, nesse sentido, é como se o homem fosse um ser destituído de emoções ou que devesse esconder sua expressão espontânea. A formação masculina, dentro dessa lógica, deve ser pautada no controle emocional, frieza e distanciamento das questões íntimas. Esta é a concepção construída há séculos que influencia ainda hoje os adolescentes de ambos os sexos.

Ainda dentro da análise dos papéis e identidades de gênero a forma como homens e mulheres estabelecem suas relações parecem ser construções distintas, o “ficar” por exemplo, já discutido anteriormente e considerado uma novidade dos tempos modernos, pode ser entendido como uma tática que resignifica os modos de se relacionar com possibilidades para os jovens vivenciarem variadas formas de prazer e afetividade, mas que carrega, no entanto, uma forte contradição quando analisado pelos adolescentes como indicativo de valor com relação a hierarquia de gênero.

Em princípio, o ficar implica no estabelecimento de interações mais igualitárias entre rapazes e moças, onde se pressupõe que as características de superficialidade e de descompromisso sejam percebidas e vividas como positivas para ambos os sexos. (ABRAMOVAY, 2004, p. 91)

No entanto, alguns depoimentos insinuam que há uma marcada valorização moral do ficar para cada um dos sexos. A maioria dos meninos (52%) e das meninas (58%) desvalorizam a conduta de ficar com várias pessoas quando é menina, enquanto que acham

normal esse procedimento se o sujeito em questão for um menino, como apontado nas questões trabalhadas na pesquisa.

Assim, as mulheres aprendem, desde a puberdade que devem comporta-se de modo feminino ou seja: passivo e obediente se quiserem ser aceitas pelos homens, o que não é exigido destes que devem ser sexualmente funcional e instintivo, além de poder e dever ter várias parceiras pois este é o modelo de masculinidade exigido.

Por outro lado a mulher que demonstrasse capacidade sexual seria vista com temor e cuidado, pois esta é perigosa e não saberia controlar seus impulsos sexuais, não servindo para casar, sendo considerada puta e tendo mais chances de contrair HIV e outras doenças. Muitas meninas e meninos apresentaram exatamente essas visões acerca das *meninas que ficam com mais de um menino*, como pode ser percebido nas falas dos meninos:

“Mulher de verdade só fica com um;”(H1)

“Puta que gosta de sexo;”(H2)

“Descarada que pega qualquer um;”(H3)

“Não se protegem das doenças;”(H4)

Aqueles que não demonstraram ideias negativas acerca desta conduta feminina, simplesmente responderam não ser este um fator de importância ou que não se preocupam com isso, mas apenas uma pequena parcela dos meninos acha normal que a menina se relacione com mais de um parceiro.

Na questão em que indaga sobre *O que você acha dos meninos que ficam com mais de uma menina?* Através das respostas dos meninos, entende-se que o reconhecimento deles pelo grupo como “pegadores” ou “galã” torna-se fator que incide positivamente na sua auto-estima, por estas serem características valorizadas no modelo de macheza.

A auto-afirmação perante o grupo social é altamente valorizada, mesmo que a custos da manutenção de preconceitos e estereótipos. Alguns relataram o determinismo biológico enquanto fundamento da supremacia masculina, mas a maioria 55% demonstrou que o padrão duplo de moralidade⁹⁴ ainda existe, pois ao mesmo tempo em que eles falavam com admiração dos amigos que “pegavam” várias garotas, condenavam as meninas que faziam o mesmo.

⁹⁴ Em que ao homem é permitido exercer sua sexualidade livremente, podendo manter relações extraconjugais ou se relacionar com várias mulheres ao mesmo tempo.

Para os meninos a possibilidade de variação de parceiras pode ser um fator positivo que influencia diretamente na fama da experiência amorosa e sexual que como já vimos é fator essencial para a manutenção do ideal de masculinidade. Para as meninas o ficar pode estabelecer limites à sua expressão sexual, já que diferentemente dos rapazes, a variedade de parceiros pode resultar na atribuição de valor negativo para as moças.

Mesmo que o ficar seja considerado uma organização relacional diferenciada, característica do mundo contemporâneo, a sua estrutura afetiva ainda serve como uma forma de hierarquia e dicotomização valorativa entre o ficar e o namorar, perpetuando assim as restrições a novas possibilidades de relacionamentos.

O ficar também sinaliza vontade de se relacionar de um jeito próprio e, em muitos casos, abrir-se a experimentações o que pode colaborar para questionar papéis no gênero ou, também, emprestar velha racionalidade a antigos códigos, ou seja, o que é próprio de mulher e próprio de homem. Tal ambiguidade pode estar embasando os por quês muitas jovens não necessariamente se posicionam da mesma forma que os rapazes sobre o tema, assim como sobre fidelidade e aparecem como mais tradicionais. (ABRAMOVAY, 2004, p. 103)

Quando perguntados sobre a forma como os pais lidam com as expressões da sexualidade dos filhos na questão *Como você percebe o tratamento dos seus pais (ou responsáveis) com relação à sua sexualidade e comportamento?* Percebemos que entre as meninas, algumas afirmaram um tratamento pelos pais em tom de censura e proibição que algumas vezes era encoberto pela intenção de cuidado. Claramente elas percebem que a autoridade dos pais, principalmente do pai, recai sobre o modo como elas devem se comportar. A fala de uma entrevistada, por exemplo, demonstra a recriminação do pai quanto a forma de se portar da filha:

“Meu pai reclamava do jeito que eu me sentava e as brincadeiras que eu tinha com o meu irmão.”(M5)

O que percebemos é que na cultura familiar existe uma “divisão” de atividades com relação a criação dos filhos em que os cuidados e a intimidade são relegados a ação materna, apesar da autoridade paterna pairar. Segundo Heilborn e Gravard (2005) “a fraca menção ao pai, corrobora o retrato de relações familiares que se ordenam por distanciamento entre geração e gênero, mais patente no caso das mulheres.⁹⁵” Ainda, evidenciam-se preconceitos e discriminações com relação às mulheres/meninas que não tem um comportamento adequado de “boa moça”.

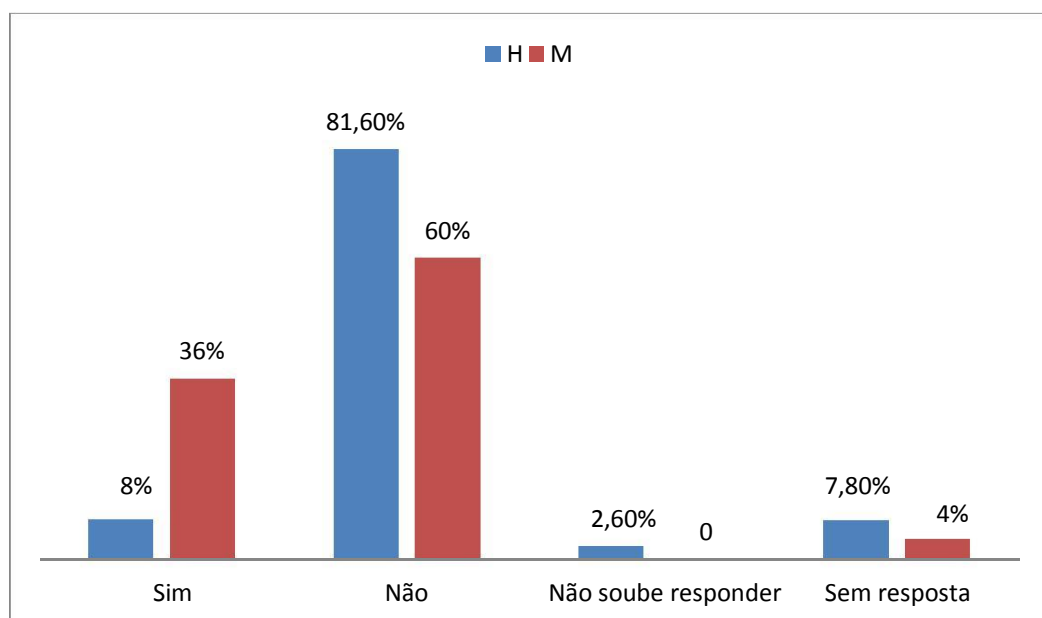
⁹⁵ HEILBORN e GRAVARD, 2005. Pesquisa sobre sexualidade, gravidez e reprodução entre os jovens, feito em três centros educacionais no Rio de Janeiro, Salvador e Rio Grande do Sul.

Aos meninos, os pais pareceram ser mais permissivos, a eles é permitido saídas com os amigos e até são influenciados a isso. Os cuidados demonstrados são aparentemente recomendações para que usem preservativos nas “autorizadas” relações sexuais, isso evidencia uma suposta ideologia familiar que solicita que os filhos homens desempenhem o papel de “macho” requerido socialmente.

Adultos de referência, como os pais, colaboram na reprodução de tal ideologia de gênero, considerando que homens e mulheres podem lidar diferentemente com apelos da libido, e que as jovens, “naturalmente” dominam a vontade sexual, retardando sua iniciação. (ABRAMOVAY, 2004,p. 74)

Retomando a questão da prevenção a partir das discussões sobre sexualidade nas escolas, na questão *Você já ouviu falar ou conhece o termo “feminização da AIDS”?* A maioria dos alunos respondeu que não, isso chama atenção mais uma vez à importância de se discutir sexualidade na escola através de um viés onde se construa ou (des)construa gênero e possibilite o debate com os adolescentes, partindo das noções de papéis sociais que infligem diretamente nas condutas sociais, de forma a articular tais discussões com a prevenção das DST/AIDS.

Gráfico 13- Você já ouviu falar ou conhece o termo “feminização da AIDS”?



Percebeu-se com a pesquisa que as informações que a escola passa aos seus alunos sobre sexualidade, aparentemente tem estado distante das experiências e das inquietações dos estudantes, com isso como aponta PAIVA (1997) *apud* ABRAMOVAY, (2004) provocam uma não apropriação das temáticas envolvidas e conseqüentemente uma precária prevenção.

A orientação sexual escolar do CEI parece estar centrada ainda no teor biologicista/biomédico da sexualidade e os alunos parecem cansados dessa abordagem, percebendo a necessidade de falar de outras coisas, ou até mesmo a inserção de um outro profissional como o psicólogo que atue como mediador de outras questões que segundo seu imaginário, não seria de responsabilidade do professor, já que, a partir da experiência pedagógica, este só trata da sexualidade como algo restrito à órgãos sexuais, doenças e etc.

A partir dos resultados também pudemos perceber que a construção social para homens e mulheres, dos papéis que estes tem que desempenhar, no caso a mulher passiva, fraca, delicada, sentimental e o homem, viril, com várias experiências amorosas, forte e racional fazem parte do imaginário dos estudantes, bem como a importância da virgindade ainda como um fator de valorização feminina e a supervalorização dos relacionamentos à base do amor romântico. Essas também são questões que deveriam fazer parte do debate sobre sexualidade na escola numa perspectiva de desconstruir tais construções que subjagam e oprimem as mulheres em relação aos homens, destituindo-as do poder e autonomia sobre o próprio corpo e o direito de decidir sobre sua sexualidade, incluindo-se aí as escolhas sobre os modos de prevenção das DST/AIDS.

Ainda, pudemos ter uma noção da relação que se estabelece com a família, com os pais que por vezes é distante ou reafirmam relações de gênero hierarquizadas, mesmo quando eles parecem demonstrar uma certa preocupação sobre o comportamento sexual dos seus filhos, isso foi percebido de forma mais rígida e conservadora. Esse posicionamento familiar também não contribui para um maior conhecimento do jovem quanto à sexualidade.

Não queremos aqui, contudo estabelecer um modo de ser e se comportar. É preciso reconhecer que as pessoas são diferentes e passam por processos históricos diferenciados. Podemos e devemos estabelecer um debate que os ajude a esclarecer suas dúvidas, conflitos que os ajude a entender melhor sua sexualidade.

Precisamos pautar a discussão de gênero e sexualidade no viés crítico de identificar os discursos de poder e as ideias preconceituosas e discriminatórias que aprisionam os corpos e as mentes das pessoas a modos de vida enclausurantes. Faz-se necessário estabelecer o diálogo com os estudantes, pais e professores, respeitando a pluralidade de valores e crenças,

possibilitando a troca de saberes ao passo que o conhecimento é construído, permitindo dessa forma o desenvolvimento de uma visão crítica e transformadora.

CONCLUSÃO

A pandemia da AIDS a partir da década de 1980 revelou o medo da morte em contraposição à busca do prazer sexual, mesmo assim, percebemos que desde os anos 1960, as transformações sociais permitiram maior visibilidade na conquista de direitos sexuais e na mudança nos comportamentos.

Mesmo reconhecendo a ocorrência de transformações em concepções tradicionais sobre, corpo, gênero e principalmente sobre a sexualidade, estes ainda são alvos principais de controle e vigilância social. Apesar das novas posições e proposições culturais sobre a diferença, é cada vez mais sutil a tentativa de enquadramento dessas diferenças em modelos considerados ideais pela sociedade. Essa regulação se dá através das instituições e instâncias que se diversificam e ampliam os modos de poder e controle sobre a sexualidade, infligindo nos corpos e nas mentes normatizações. Será que não reconheceria Foucault hoje em dia que cada vez mais os discursos sobre o sexo e o ‘saber sobre o prazer’ se proliferaram na ambiguidade do ‘prazer de saber’?

O controle do corpo feminino também acontece de forma sutil e disfarçada pelo discurso sustentado pelo amor romântico. No âmbito da sensibilidade afetiva, a domesticação dos corpos femininos, como vimos, durante toda a história da civilização ocidental circulou numa dimensão de poder que subordinou à mulher à um âmbito de passividade onde sua própria sexualidade, seus desejos e vontades foram moldados.

O que se tem observado é que antes eram os preconceitos e moralismos que condicionavam à construções das relações de gênero, permeadas pelos sentidos e os costumes, seja sobre a virgindade, iniciação sexual ou a reprodução biológica. Hoje esses discursos se apregoam no advento da AIDS e DST's para exercer o poder e o controle dos corpos que cada vez mais ganham destaque no tema da sexualidade.

Refletir sobre a exaltação de temas tão particulares e íntimos nos fez perceber que ainda persiste todo um jogo de repressão da sexualidade e de formatação dos gêneros, principalmente entre os adolescentes, eles, mais do que ninguém já aprenderam que o corpo da mulher deve ser um campo controlado e submetido ao homem. A naturalização desse

controle se dá através dos diversos discursos e atitudes que invariavelmente perfazem-se em relações de poder, como no caso a manutenção da virgindade.

As explicações sobre o porquê dos jovens terem relações sexuais desprotegidas perpassam os campos objetivos e subjetivos e vão da fragilidade das políticas públicas até as questões culturais. A falta de acesso a serviços ginecológicos ou orientação sobre a escolha do melhor método, a falta de diálogo na família sobre sexualidade, a precarização da discussão do tema na escola, o fato da contracepção ser considerado fator de responsabilidade da mulher apenas, são os principais fatores identificados que influenciam em uma prevenção das DST/AIDS pouco efetiva entre os jovens.

O protagonismo dos adolescentes com relação à sua própria sexualidade, se constitui num conjunto de decisões influenciadas pela normatização de várias instituições e também intermediadas por vários sujeitos que de forma direta ou indireta, influem no seu posicionamento com relação à sua própria sexualidade. Entre esses atores estão a família, com seu ensinamentos que muitas vezes reproduzem visões hierárquicas de poder para ambos os sexos, a mídia como fonte de informação muitas vezes deturpada, e a escola como co-responsável da educação sexual dos adolescentes.

Se a escola deseja ter uma visão integrada das experiências vividas pelos alunos, buscando desenvolver o prazer pelo conhecimento, é necessário reconhecer que desempenha um papel importante na educação global, inclusive em relação à sexualidade, que deve estar ligada à vida, à saúde, ao prazer e ao bem-estar, englobando as diversas dimensões do ser humano.

A presença do enfermeiro (a partir do PSE) na escola é importante, pois esse se torna um colaborador no que diz respeito à assistência a saúde no âmbito educacional, ao passo que a troca de saberes com os estudantes, professores e demais funcionários da escola potencializa a integralidade e o conhecimento, promovendo articulações e contribuindo para a promoção da saúde dos adolescentes, como mediador no processo de ensino aprendizagem, bem como fomentador de estratégias e novas formas de saber que possam transformar a escola e a comunidade em que ela está inserida.

Estabelecer a discussão de sexualidade na escola, não tem só um efeito informativo, mas sim um efeito interventivo no espaço escolar e na vivência daqueles que estão envolvidos no processo, em especial os adolescentes. Assim a educação sexual vai muito além da apreensão de prevenções das DST/AIDS ou de formas de evitar a gravidez precoce, mas passa principalmente pela necessidade de incitar questionamentos sobre valores apreendidos, papéis sexuais e de gênero, de forma a se constituir como uma pedagogia libertadora nas

relações de gênero, empoderando as mulheres para que assumam o controle dos seus corpos, seus desejos e sua sexualidade.

REFERENCIAS

ABIA – **Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS** . Boletim Abia nº24, 1 – 29 p.

ABIA – **Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS**. Anexos. 1 – 71 p.

Abramovay, Miriam; Castro, Mary Garcia e Silva, da Bernadete. **Juventude e Sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

Aids no Brasil. Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/36364/aids_no_brasil_2012_17137.pdf> acessado 09/11/2013

ALBUQUERQUE, Carlos Manuel de Sousa e OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de Oliveira. **Saúde e Doença: Significações e Perspectivas em Mudança**. In: Millenium – Revista do ISPV – n.º 25 – Janeiro de 2002. Disponível em: http://www.ipv.pt/millenium/millenium25/25_27.htm acessado em novembro de 2014

ALBUQUERQUE, Juliana Rodrigues de. LIMA, Michael Augusto Souza de. & SILVA, Josevania. **A Construção Histórico-Social da Sexualidade**. 1-10 p.

AZEVEDO, Regina Lígia W. FONSECA, Aline A. COUTINHO, Maria da Penha L e Saldanha, Ana Alayde w. **Representações Sociais Da Adolescente Feminina Acerca Da Sexualidade Em Tempo De Aids**. DST – J bras Doenças Sex Transm 18(3): 204-210, 2006.

BARROS, Suzana da Conceição de e RIBEIRO, Paula Regina Costa. **Educação para a sexualidade: uma questão transversal ou disciplinar no currículo escolar?** Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias Vol. 11, Nº 1, 164-187 (2012)

Brasil. Boletim Epidemiológico

BRASIL. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde. Julho de 2007.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: Ministério da Educação. 1997.

BASTOS, FI. **AIDS na terceira década** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em saúde collection.

BRITO, Ana Maria; CASTILHO, Euclides Ayres de, e SZWARCOWALD, Célia Landmann. **Aids no Brasil**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 34(2): 207-217, mar-abr, 2000. 207-217 p.

Butler e a desconstrução de gênero. Estudos Feministas, Florianópolis, 13(1): 216, janeiro-abril/2005.

CARVALHO, Marília Pinto de. **O conceito de gênero: uma leitura com base nos trabalhos do GT Sociologia da Educação (1999-2009)**. Revista Brasileira de Educação v. 16 n. 46 jan.|abr. 2011

CHAVES, Jacqueline Cavalcanti. **As percepções de jovens sobre os relacionamentos amorosos na atualidade**. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 28-46, abr. 2010

COELHO, Vera Schattan P.; MORAES, Cláudia; SANTOS, Luiza de Castro; **Os Anos 80: A Politização do Sangue**. Physis – Revista de Saúde Coletiva. Vol. 2, nº 1. São Paulo, 1992.

CONDE, Michele Cunha Franco. **O Movimento Homossexual Brasileiro, Sua Trajetória e Seu Papel na Ampliação do Exercício da Cidadania**.

DAMICO, Mary Neide. **Educação sexual : múltiplos temas, compromisso comum/** Mary Neide Damico Figueiró (org.). – Londrina : UEL, 2009. 190p.

DEL PRIORE, Mary. **História das Mulheres no Brasil/**Mary Del Priore (org.); Carla Bassnezi (coord. de textos) 9. Ed., 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2009.

GUIMARÃES, Carmen Dora. **Aids no Feminino: Por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil?** Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001.

GUIMARÃES, C. D. - "**Mas eu conheço ele!**": **Um Método de Prevenção do HIV / AIDS**. In: Parker, R & Galvão, J. - Quebrando o Silêncio: Mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará, ABIA: IMS / UERJ, 1996.

GURGEL, Telma. **Feminismo e Luta De Classe: História, Movimento e Desafios Teórico-Políticos do Feminismo na Contemporaneidade**. Fazendo Gênero 9. Diásporas, Diversidades, Deslocamentos, 23 a 26 de agosto de 2010.

HEILBORN, Maria Luiza. **Sexualidade, família e ethos religioso** / organizadores, Maria Luiza Heilborn. [et al.]. – Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

JESSE, Margarete Verônica e Nitscheke, Cesar Augusto Soares. **A Estratégia Saúde da Família e a Escola: conhecendo as percepções deste trabalho**. Revista Contexto & Saúde. Ijuí. Editora UNIJUÍ. v. 10, n. 20. Jan/jun. 2011. p. 579-584.

FERRARI, Rosângela Aparecida; Thomson, Zuleika; e Melchior, Regina. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, nov, 2006, p. 2491-2495.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1; A Vontade de Saber/**tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque; revisão técnica de José Augusto Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

LEITE, Josete Luzia. **AIDS: entre o biomédico e o social, pontos de partida e horizontes de chegada**. / Josete Luzia Leite, Janete Luzia Leite. – Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2011.

LINS, Regina Navarro. **O livro do amor, volume 1/**Regina Navarro Lins – 2ª ed. – Rio de Janeiro: BestSeller, 2013.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**. Guacira Lopes Louro - Petrópolis, RJ. Uma perspectiva pós-estruturalista /: Vozes, 1997.

_____. (organizadora). **O Corpo Educado**. Pedagogias da sexualidade. Guacira Lopes Louro, Jeffrey Weeks, Deborah Britzman, bell hooks, Richard Parker, Judith Butler Traduções: Tomaz Tadeu da Silva. 2ª Edição. - Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

_____. Teoria Queer – **Uma Política Pós-Identitária Para a Educação**. Estudos Feministas. 541 -553 p.

MAIA, Ana C. B. **Informações sobre temas relativos à sexualidade em um grupo de adolescentes de uma escola pública de Bauru - SP**. *Mimesis*, Bauru, v. 19, n. 1, p. 41-58, p1998.

MINAYO, Maria C.S (ORG). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 6ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MARTINEZ, Marlene Castro Waideman. **Adolescência – Sexualidade – Aids. Na família e no espaço escolar contemporâneo** / Marlene Castro Waideman Martinez. São Paulo: Arte & Ciência, 1998.

NASCIMENTO, Ana Maria Guedes do. **Representação Social e Vulnerabilidade Feminina Em Tempos de AIDS**. Recife, 2003.

NOGUEIRA, Daniela Macias. **Gênero e Sexualidade na Educação**. Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Londrina, 2010, 1-9 p.

NUNES, Cesar Aparecido. **Desvendando a Sexualidade**. Cesar Aparecido Nunes. Campinas, SP: Papirus, 1987.

PARKER, R & Galvão, J. - **Quebrando o Silêncio: Mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, ABIA: IMS / UERJ, 1996.

PINTO, Célia Regina Jardim. **Feminismo, História e Poder**. Revista de Sociologia e Política, Curitiba, v.18, n.36, p. 15-23, jun. 2010. <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v16n46/v16n46a06.pdf>

Preservativo feminino: das políticas globais à realidade brasileira. Vários Colaboradores. - Brasília: UNFPA-Fundo de População das Nações Unidas, 2011.

OLIVEIRA DC, Gomes AMT, Pontes APM, Salgado LPP. **A Representação Social da sexualidade entre adolescentes**. Pesquisa para a Revista de Enfermagem Anna Nery, p. 817 – 823, 2009

Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Rede Feminista de Saúde. **Dossiê Saúde da Mulher e Direitos Reprodutivos**. 1 – 25 p.

Revista Brasileira de Sexualidade Humana. Volume 7 - Número 1 - Janeiro a Junho de 1996. Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana – SBRASH.

RIBEIRO, M.O. A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.33, n. 4, p. 358-63, dez. 1999.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a Teoria Queer/** Sara Salih; tradução e notas Guacira Lopes Louro. –Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.

SCOTT, Joan Wallch. "**Gênero: uma categoria útil de análise histórica**". Educação e Realidade. Porto Alegre, vol. 20, nº 2 jul./dez. 1995, 71-99 p.

SILVA, Raimundo Paulino da. **A escola enquanto espaço de construção do conhecimento.** Revista Espaço Acadêmico. Nº 139 – Dezembro de 2012. 83 – 91 p.

SOARES, Beatriz MacDowell. **Política Nacional de Hemoderivados – Desafios e Perspectivas** (UnB-CDS, Mestre, Gestão e Política, 2002). Dissertação de Mestrado – Universidade de Brasília. Centro de Desenvolvimento Sustentável. 2002. 1-222 p. Disponível em: _

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/96a2d780474591db9a32de3fbc4c6735/Politica+de+Hemoderivados+no+Brasil+Desafios+e+Perspectivas.pdf?MOD=AJPERES>

SOUZA D. **Educação continuada em saúde para a prevenção do HIV/AIDS no local de trabalho** [monografia]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2011.

TAQUETTE, Stella R., **Violência contra a mulher adolescente-jovem** / Stella R. Taquette, organizadora. – Rio de Janeiro : Ed. UERJ, 2007. 200p.

TRINDADE, Ellika. **Sexualidade de Jovens em tempos de AIDS/** Ellika Trindade, Maria Alves de Toledo Bruns. Campinas, SP: Editora Átomo, 2003.

VALLER Filho, Wladimir. **O Brasil e a crise haitiana : a cooperação técnica como instrumento de solidariedade e de ação diplomática** / Wladimir Valler Filho. – Brasília: FUNAG, 2007. 396 p.: il.

WEREBE, Maria José Garcia. **Sexualidade, Política e Educação/** Maria José Garcia Werebe. Campinas: SP, Autores Associados, 1988.

ZAMPIERI, Ana Maria Fonseca. **Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade: sexualidade conjugal e prevenção do HIV e da AIDS/** Ana Maria Fonseca Zampieri. – São Paulo: Ágora, 2004.

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS – CAHL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA:

POR DENTRO DA SEXUALIDADE DOS ALUNOS DA 8ª série DO CENTRO EDUCACIONAL DE IAÇU

Esta pesquisa foi elaborada como partícipe do processo do trabalho de conclusão de curso de Martharluam Silva e tem por finalidade tentar conhecer a forma como os adolescentes da escola supracitada lidam com as questões da sexualidade e a prevenção da AIDS. O aluno responderá um questionário com 21 perguntas entre questões fechadas e abertas, na sala de aula com a presença do professor e da pesquisadora. As perguntas referem-se à avaliação de como os alunos lidam com questões como sexualidade e prevenção da AIDS, tendo como objetivo saber como a escola participa desse processo. Cada questão do questionário será lida pelo entrevistador. Se o aluno(a) não entender alguma questão, poderá solicitar ao entrevistador que lhe esclareça e repita quantas vezes forem necessárias. Precisamos que aluno(a) responda com atenção a todas as questões para que os resultados alcancem os fins desejados. Os resultados da pesquisa servirão para a elaboração do capítulo referente à sexualidade e educação da monografia. Cabe informar que os dados coletados serão utilizados com a única finalidade de obter informações pertinentes à pesquisa citada. O aluno(a) não é obrigado(a) a responder o questionário, mas caso aceite participar, agradecemos antecipadamente sua valiosa colaboração com devida autorização da escola.

Iaçu-BA, 24/02/14

Em caso de dúvidas entre em contato com a pesquisadora:

Martharluam Conceição da Silva – Fone: 75 9171-4906

Martharluam B. da Silva

Assinatura da pesquisadora

Mara Lizandra Silva Santos

Assinatura do representante escolar

Mara Lizandra Silva Santos
Diretora do Centro Educacional de Iaçu
Portaria nº 116/2013 de 02/01/2013

Nº do Questionário: _____

Série: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Escola: _____

1- Com quem você costuma conversar sobre sexualidade?

a) Pais; b) Amigos; c) Professores; d) Conhecidos; e) Demais familiares;

2- Na sua escola há orientações sobre sexualidade? Em quais momentos ou disciplinas? Qual o conteúdo dessas orientações?

3- Você acha que a escola dá subsídios para um conhecimento abrangente sobre sexualidade? Por quê?

4- Qual conhecimento que você tem em relação a AIDS/DST (no que diz respeito a prevenção, contágio e etc)? Você acha que é suficiente?

5- Quais meios você procura para tirar suas dúvidas sobre sexo?

a) Livros b) internet c) revistas d) jornais e) conversa com amigos
f) conversa com pais/parentes próximos g) outros

Quais? _____

6- Você já participou de alguma atividade sobre DST/AIDS organizada pela escola juntamente com alguma instituição pública de saúde? Ex: Palestras, gincanas, caminhadas, reuniões e etc.

a) Sim. Qual? _____

b) Não

7- Com relação ao seu status amoroso, você está:

a) Solteiro

b) Casado

c) Namorando

d) Ficando

8- Qual tipo de relação sexual você mantém?

a) Ainda não tenho essa prática

b) Eventuais

c) Único Parceiro(a)

d) Mais de um Parceiro(a)

9- Qual o tipo de proteção contra Aids, DST's e gravidez que você e seu parceiro (a) faz uso?

a) Preservativo

b) DIU

c) Pílula

d) Coito interrompido

e) Outro, qual? _____

10- Quem propõe mais o uso do preservativo, você ou seu parceiro? Há resistência por parte dele(a)? E o que você acha de transar com camisinha? Acha que diminui o prazer? _____

11- De 1 a 10 em que 1 é muito baixo e 10 é muito alto, o quanto que você confia em seu parceiro(a)? _____

12- Qual a melhor forma de proteção contra Aids e DST's?

13- Qual a importância que você dá à virgindade antes do casamento? Por quê? _____

a) Pouca importância

b) muita importância

14- Você acredita que sexo sem amor possa ser proveitoso?

15- Você acredita que a mulher faz sexo por sentimento e o homem por prazer?

16- O que você acha das meninas que ficam com mais de um menino?

17 – o que você acha dos meninos que ficam com mais de uma menina?

18 – Como você percebe o tratamento dos seus pais (ou responsáveis) com relação à sua sexualidade e comportamento?

19 – Você já ouviu falar ou conhece o termo “feminização da AIDS”?
