

A BARRIGA CRESCEU...

...ADEUS MENINAS!!!

Exclusão Social: o real e o simbólico
na gravidez adolescente

WALFRIDO NUNES DE MENEZES

**A BARRIGA CRESCERU...
...ADEUS MENINAS!!!**

*Exclusão Social:
o real e o simbólico na gravidez adolescente*

EDIÇÕES FAFICA

*Idéia
João Pessoa
2002*

Todos os direitos e responsabilidades desta edição estão reservados ao autor.

Editoração e capa

Magno Nicolau

Revisão

Assis Claudino
Walfrido Menezes

M543b Menezes, Walfrido Nunes de.

A barriga cresceu ... adeus meninas!!! exclusão social: o real e o simbólico na gravidez adolescente / Walfrido Nunes de Menezes. – João Pessoa: idéia, 2002.

200 p.

Orientadora: Verônica Durand

Dissertação (mestrado) – UFPE/SS

1. Adolescência 2. Gravidez 3. Sexualidade 4. Gênero 5. Exclusão

UFPB/BC

CDU: 618.2 – 053.6



EDITORA LTDA.

(83) 222-5986

Pça. Dom Adauto, 58 – Centro

João Pessoa-PB - 58.010-670

ideiaeditora@uol.com.br

Impresso no Brasil
Foi feito Depósito Legal

*Perdoe a cara amarrada/Perdoe a falta de abraço
Perdoe a falta de espaço/Perdoe a falta de abrigo
Perdoe a falta de amigo/Os dias eram assim
E quando passarem a limpo/E quando cortarem os laços
E quando soltarem os filhos/Façam a festa por mim
E quando lavarem a mágoa/ E quando lavarem a alma
E quando lavarem a água/Lavem os olhos por mim
Quando brotarem as flores/E quando crescerem as matas
E quando colherem os frutos/Digam o gosto pra mim
Digam o gosto pra mim.*

Ivan Lins

Dedico este trabalho às adolescentes que, indiretamente, dele participaram, e aos seus filhos nascidos durante e depois: Carmensita e Inguol; Janailma e Lucas; Adriana e Rodrigo; Sueli, Iraqueedna e Lucas; Márcia e Erlany; Erivoneide, Luciana e Luciano; Josselma e Sandreeltom; Gisele e Josiele; Luana e Launy; Ana Paula e Gerefson; Valdenice e Fabiana; Maria Juvência, Ana Paula e Rubiana; Viviane, Severina e Jessica; Rosilda e Sueleide; e a todas as adolescentes do Brasil que já estiveram ou estão grávidas; e a Tiago e André, fruto da minha existência como pai de adolescentes que moram dentro do meu coração, e que perderam muito de minha companhia quando da elaboração deste trabalho, mas que foram compreensivos assim mesmo, além de tudo que me ensinam no cotidiano.

Meu muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Véronique Durand – mais do que uma orientadora, uma amiga que se fez.

A DEUS (feminino e masculino) por tudo.

A meu pai e minha mãe que, ao me colocarem no mundo, possibilitaram-me chegar aonde cheguei, bem como aos meus irmãos.

A Clarice, que sempre esteve em todas as horas ao meu lado, pela paciência, pelo apoio e pelas sugestões, e a Tiago e André, por me mostrar novos caminhos na vida, enquanto pai.

A Du, por ter me ensinado a melhor me conhecer, possibilitando chegar aonde cheguei (in memoriam).

A D. Inalda, pela atenção dedicada.

A todas as mulheres excluídas ao longo da história do Brasil.

SUMÁRIO

PREFÁCIO	13
INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO I	
Ser ou não ser adolescente muda alguma coisa?	27
1.1 Ser adolescente	27
1.2 Adolescente mulher e gênero.....	44
1.3 Projeto de vida na adolescência	55
CAPÍTULO II	
Existe saúde reprodutiva para adolescentes?	63
2.1 Políticas Públicas e Saúde Reprodutiva	63
2.2 Gravidez na Adolescência.....	86
CAPÍTULO III	
Mãe ... estou ligeiramente grávida!	97
3.1 Dados metodológicos.....	98
3.2 Instrumentos de pesquisa	99
3.3 Análise dos resultados.....	102
3.3.1.Grupo de sensibilização.....	102
3.3.2.Gravidez: entrevista e grupo focal.....	103
3.3.3.Exclusão social: entrevista e grupo focal	120
CAPÍTULO IV	
O real e o simbólico na exclusão social	141
4.1 Exclusão social, aspectos gerais.....	142
4.2 Exclusão e pobreza	150
4.3 A exclusão e o trabalho feminino	157
4.4 Exclusão social simbólica	166
ALGUMAS PALAVRAS	175
REFERÊNCIAS	187

PREFÁCIO

« O futuro da juventude está nas mãos dos adultos » afirmava Hubert Flavigny, pedo-psiquiatra* francês que abriu, em 1964, o primeiro serviço reservado aos adolescentes no Hospital Internacional da Universidade de Paris.

Ou seja, são as mulheres e os homens adultos os responsáveis pelo crescimento, pelo ensino, pelo conhecimento dos jovens. Essa aprendizagem se reproduz de geração em geração. Ela faz parte da identidade cultural. Trata-se da reprodução social, que se situa em vários níveis do tecido social: ao nível individual, familiar, de bairro, de classe, de profissão... Cada um ensina o que sabe, o que acha 'certo', seja no campo da vida empírica, do cotidiano, dos livros, dos prazeres, em função do grupo ao qual pertence. Cada um cresce, então, em função dos seus saberes, da sua cultura, das suas referências, dos seus códigos, dos seus direitos ou, ainda, de proibição, em termos de língua, de religião. Como são percebidos os comportamentos pelos outros?

Qualquer identidade nasce e se reconhece dentro de um grupo e por relações de força. Apenas existimos em função do outro, do poder (ou da ausência de poder) do outro.

O proibido para uma menina indiana de quatorze anos, do Estado do Bihar, vai ser muito diferente do proibido para uma menina irlandesa, protestante, mas também para uma menina muçulmana da Argélia. Os exemplos poderiam ser multiplicados.

Essa questão da identidade é o tema predominante na fala de Walfrido, seja a de gênero, a de classe social, a de exclusão.

Quem são essas jovens mães? Por que engravidam na adolescência? Acidente? Opção pessoal? Falta de opção? Projeto de vida? Encontram-se excluídas? Ou pelo contrário, estão dentro de uma certa normalidade? Muita tinta correu. Foi dito que as moças eram excluídas por causa dessa gravidez na época da adolescência. Essa

* Na França, equivalente a Psiquiatra Infantil.

afirmação vinha de fora, de uma percepção alheia aos códigos instaurados « dentro » de um grupo desconhecido.

Então, ser mãe aos 14 ou 15 anos era apenas um elemento de reprodução social; um outro elemento importante que vai induzir e aumentar a exclusão reside no fato de que esse grupo não tem o poder econômico. Ele, então, não mostra a «normalidade». A grande diferença reside nesse «detalhe»: engravidar com 14 anos, quando não se estudou, quando a família vive em situação de pobreza, quando não se tem emprego, é um problema a mais para resolver.

Enquanto que engravidar na mesma idade, num meio de classe média ou alta, vai trazer as suas dificuldades no cotidiano, mas a adolescente não vai deixar de estudar, de sair, de viver a sua vida de jovem. Para isso, ela vai ter facilidades em todos os sentidos.

No Brasil, precisamos voltar à história, desde a descoberta do país, para entender a formação da sociedade em si e como ela funciona até hoje. Nesse sentido, os grandes temas desenvolvidos nesse livro, o amor, a gravidez, a adolescência, o gênero, a família, o casamento, a exclusão social têm valores, sentidos e realizações diferentes em função das classes sociais.

Walfrido trabalhou com adolescentes pobres, no Agreste do Estado de Pernambuco, com vinte jovens grávidas ou mães. Essas jovens reproduziram a vida das próprias mães, avós, bisavós. Seja nas famílias escravas ou nas famílias brancas e pobres, o fenômeno da gravidez na adolescência sempre existiu. Não se trata de algo novo. O que mudou, hoje, é o olhar da sociedade sobre essa gravidez.

No campo da gravidez na adolescência, que foi um tema muito discutido no final dos anos 1990, o olhar novo de Walfrido colocou de lado os seus preconceitos de adulto, de homem, de universitário e ele ouviu as falas das adolescentes. De fato, quando apareceram claramente os espaços de vida geográfica, cultural, social, as histórias de vida, as opções (ou a ausência de opções), as atitudes, as esperanças também se tornaram transparentes dentro desse mesmo contexto.

Nova também foi essa reivindicação no sentido de viver, do viver bem, do prazer de viver. O autor, quando fala da relação amorosa, da criação dos filhos, do lazer, mas também dos bairros, dos espaços de vida, do trabalho, tem uma visão cidadã. Ele reivindica

esse direito para todos, para que cada um(a) tenha acesso à escola, ao trabalho, a uma casa, a sua sexualidade, a ter um filho e poder criar esse filho com dignidade.

A Educação aparece, então, como o meio de modificar os comportamentos, de trazer forças para reivindicar melhorias para si, para o seu grupo social e para os seus filhos.

Nesse sentido, a questão da gravidez adolescente não é um problema para a jovem mãe, ela aparece como um problema de sociedade, para a sociedade como um todo, já que a chegada dessa criança vai impedir a mãe de estudar, de trabalhar, de crescer economicamente. O trabalho de educação intervém junto com a criança, mas também com a mãe e o pai.

A sexualidade e a saúde reprodutiva devem ser trabalhadas pelos professores, educadores, profissionais de saúde, assistentes sociais, psicólogos, ... junto aos jovens. Acredito, de fato, que se chega à idade adulta quando se tem um relacionamento sexual e afetivo maduro.

A barriga cresceu... E agora? Agora precisa acompanhar os filhos das mães adolescentes, avaliar o processo de reprodução social e mostrar o quanto é difícil educar, para todas as mães e todos os pais.

Paris, abril de 2002

*Véronique Durand***

** Doutora em Antropologia em Paris, ex-professora visitante da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, da Pós-Graduação em Serviço Social. Atualmente, reside em Paris-França, onde desenvolve ações junto aos adolescentes.

INTRODUÇÃO

Este livro é o resultado da Dissertação de Mestrado “**A Barriga Cresceu....Adeus, Meninas!!! – Exclusão Social: o Real e o Simbólico na Gravidez Adolescente**”, apresentada no curso da Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Pernambuco, em junho de 2000.

Desde que os fenômenos da Gravidez Adolescente, em relação à exclusão social, possam ser focalizados e interpretados de diferentes pontos de vista, da mesma forma existirão maneiras diversas de entendermos os trabalhos sociais e científicos sobre o tema.

Concordamos com Celso Pereira de Sá (apud Menezes, 1998, p.04), quando diz que o objeto de estudo deve ter suficiente “relevância cultural” ou “espessura social”, [o que acreditamos caber à Gravidez na Adolescência¹ em termos de espessura social], uma vez que o objeto em questão se encontra implicado de forma consistente, em alguma prática do grupo aí incluída”.

Na qualidade de professor universitário e psicólogo, sempre tivemos preocupação com a área social, e diante disso direcionamos desde o início as atividades profissionais junto ao público de adolescentes pertencentes às classes mais desfavorecidas. Iniciamos o nosso trabalho em uma escola pública do Estado de Pernambuco, no Curso de Magistério, nas áreas de Relações Humanas, Psicologia Infantil e Educação Sexual (1981 a 1985).

Foi durante essa experiência, junto a adolescentes, que percebemos a distorção dos “olhares”. Alguns pontos não convergiam entre o que pensa, sente e vive o adolescente e o adulto que se encontra embasado nas teorias científicas ou no senso comum. Isso tudo não permite uma ação prática junto aos adolescentes. Diante desse fato, consideramos importante propor uma análise crítica, através da

¹ Utilizamos o conceito de gravidez na adolescência quando nos referimos ao fenômeno da gravidez que ocorre durante uma determinada fase do desenvolvimento humano (a adolescência). E o conceito de gravidez adolescente quando me refiro ao próprio sujeito – a adolescente.

pesquisa, a respeito da Gravidez na Adolescência e sua relação com a exclusão social.

Quando tratamos da representação social da gravidez na adolescência com um público de adultos, em 1998, as respostas apontavam imaturidade (22%) e irresponsabilidade (17%), – num total de 50 pesquisados.

Já na continuação dessa pesquisa (1999) junto às adolescentes grávidas (13) e não grávidas (13)², – regularmente matriculadas no Ensino Fundamental em escola pública – a representação social da gravidez adolescente teve como conceito principal a idéia do amor (41%), o que evidencia uma visão diferente em relação à primeira pesquisa, junto ao público adulto. Nesse sentido, repensar a gravidez adolescente, do ponto de vista delas diante da vivência de sua própria sexualidade, é fundamental.

A nossa experiência profissional em educação sexual junto a outras escolas públicas resultou em 1987 num convite para coordenar uma ação no Estado, com uma equipe multidisciplinar e interinstitucional, com o objetivo de traçar metas que não fossem verticais e, sim, participativas com a escola e seus componentes.

O trabalho junto às escolas teve início em 1988 e trouxe à tona vários temas que eram pertinentes à realidade escolar. Foi nessa ocasião que surgiu a preocupação com a gravidez na adolescência, que resultou em 1993 na organização do ciclo de estudos³ sobre o tema com os professores da rede pública e ligada às instituições que desenvolvem trabalhos na área.

Essa experiência trouxe novos questionamentos e perguntas, resultando na necessidade de aprofundar a discussão. Surgiu então, em

² Pesquisa sobre a representação social da gravidez na adolescência, pelo olhar da adolescente grávida e não grávida. Apresentada na disciplina Representação Social da Profa. Dra. Fátima Santos, em 1999.

³ O ciclo de estudo funcionou durante quatro meses com a participação de 300 professores das redes públicas estadual, municipal e particular de ensino do Grande Recife. O trabalho foi desenvolvido em conjunto com a Secretaria de Educação de Pernambuco e as seguintes instituições: IMIP, UFPE, UNICAP, UEPE, FUNDAJ, SOS-Corpo, Hospitais Agamenon Magalhães e Otávio de Freitas e o Grupo de Estudos na Adolescência em Pernambuco.

1997, a perspectiva de realizar o Mestrado em Serviço Social que possibilitou uma visão científica, através da pesquisa empírica sobre a diferença entre o olhar dos adultos e o das adolescentes - como as mesmas se vêem, se sentem e se percebem.

Diante dessa trajetória profissional trilhada ao longo de dezesseis anos, o presente projeto de pesquisa empírica teve dois eixos iniciais: **1-º) investigar o olhar da adolescente diante de sua gravidez, e 2-º) analisar o processo de exclusão social pelo qual passam as jovens grávidas de comunidades de baixa renda.**

Para tanto, o objetivo geral foi **desenvolver uma pesquisa acerca da gravidez na adolescência, inserida no processo de exclusão social.** Subsidiando esse projeto, propusemos três objetivos específicos: **pesquisar o sentimento da adolescente diante dos desafios da Gravidez na Adolescência; proporcionar uma análise reflexiva – crítica dos mecanismos que implicam na gravidez e verificar as conseqüências da exclusão social na gravidez adolescente.**

Com isso levantamos as seguintes hipóteses:

- 1-º) O processo de exclusão social interfere para uma gravidez na adolescência.**
e;
- 2-º) Assumindo a sua gravidez, a adolescente afirma um projeto de vida.**

Hoje, no Brasil (1998), de acordo com o IBGE, em um universo de 15.000.000 de mulheres jovens entre 12 e 18 anos, 1.000.000 (6,67%) engravidam a cada ano. Destas, os registros oficiais mostram que apenas 15% utilizam esporadicamente algum método contraceptivo (Dimenstein, 1999). As adolescentes foram responsáveis por 26,5% dos partos realizados pelo SUS, em 1977, equivalente a ¼ dos serviços nessa área.

Em Caruaru, cidade escolhida para desenvolver a pesquisa, a grande maioria iniciou a vivência da sexualidade sem estruturas

básicas elementares. Esse início ocorreu entre os 13 e 18 anos, a idade média sendo de 15 anos⁴. A gravidez aconteceu logo em seguida.

A sexualidade humana envolve valores morais, costumes, atitudes, preconceitos, tabus, estereótipos e idéias distorcidas que desencadeiam, como princípio, comportamentos repressores, interrompendo uma vida prazerosa e saudável, impedindo o livre desenvolvimento do ser humano (Chauí, 1984).

A sociedade brasileira, desde seu descobrimento oficial, foi fortemente marcada pela repressão, seja com os índios que aqui viviam na chegada dos portugueses, seja com os negros que, como escravos, tinham que esquecer seus costumes e hábitos; os próprios portugueses traziam em si um forte complexo repressivo em seus costumes calcados na moral judaico – cristã.

Na prática, uma ação voltada para a saúde reprodutiva dos adolescentes só começa a partir de 1997 com alguma mobilização, no âmbito federal, por meio do Ministério da Saúde. No entanto, esse tipo de ação não tem alcançado resultados satisfatórios, por falta de características educativas e de promoção de políticas sociais voltadas para essa faixa etária.

Tendo como recorte o Estado de Pernambuco, encontramos algumas experiências desenvolvidas junto a um público adolescente, por intermédio do IMIP – Instituto Materno Infantil, Hospital Agamenon Magalhães, Otávio de Freitas e Maternidade da Encruzilhada, além de alguns trabalhos desenvolvidos por ONG'S⁵ e o Programa de Saúde da Família⁶. Na maioria dos casos, são ações desenvolvidas, apenas, com as adolescentes grávidas.

Por outro lado, a maioria das pesquisas desenvolvidas no país sobre esse tema, sempre foram realizadas nas capitais. Tentando mudar esse quadro, escolhemos uma cidade do interior do Estado – Caruaru - situada na região do agreste do Estado de Pernambuco.

⁴ O maior índice de início da vida sexual ocorreu entre os 14 e os 16 anos de idade, representando esse grupo 65% das adolescentes.

⁵ ONG'S: GESTOS, CAIS DO PARTO, COLETIVO MULHER VIDA, INSTITUTO DAS MEDIANEIRAS DA PAZ etc.

⁶ O trabalho é embrionário ainda, portanto as adolescentes já chegam grávidas ao Posto de Saúde; as ações ocorrem depois na diminuição da reincidência da gravidez.

A população de Caruaru é de 213.573 mil habitantes (IBGE, 1991), concentrando 85% na zona urbana, e 15% na zona rural. Esse total está dividido por faixa etária da seguinte maneira: população infantil – 48.977; adolescente – 47.711; adulta – 98.505 e idosa – 18.380. O município, com uma área total de 932 Km², tem quatro distritos, e fica a 135 Km de distância da capital do Estado.

A atividade econômica se estrutura basicamente no comércio e tem uma população economicamente ativa dividida em três setores de produção: o primário – 13.305, o secundário – 13.769 e o terciário – 36. 830, perfazendo um total de 63.904 trabalhadores, segundo os dados da Prefeitura Municipal de Caruaru (1999)⁷.

O passo seguinte foi uma reunião com o Secretário de Saúde do município para apresentação da proposta de pesquisa. Ela foi aceita e estimulada, a fim de subsidiar o Programa de Saúde da Família desenvolvido por este município, com relação à gravidez na adolescência.

Em seguida, tivemos uma reunião com a Coordenadora do programa, para esclarecimentos sobre o trabalho e as respectivas áreas de atuação. No momento, foram apresentados os postos de saúde que trabalham com esse método, num total de quatro⁸ (04). Ainda realizamos uma reunião com a Coordenação Municipal de Saúde da Mulher, para um maior entendimento da organização da sua situação em Caruaru.

A pesquisa de campo teve como foco: **o pensamento, a fala e a compreensão da gravidez adolescente pela adolescente de baixa**

⁷ São 4.220 estabelecimentos comerciais formais e 16.595 do setor informal. Ainda conta o município com outras atividades econômicas voltadas à pecuária, avicultura e produção destacada de leite. Segundo dados da Prefeitura Municipal (1999), as classes sociais da cidade dividem-se em três grupos de acordo com a renda: de zero a um salário mínimo 23.185 ou 45,20% da população; de um a três salários mínimos 18.909 ou 36,87% da população e, mais de três salários 9.196 ou 17,93% da população. Essa população ocupa 23 bairros e 17 favelas da cidade (Prefeitura Municipal de Caruaru, 1999).

⁸ No início da pesquisa (1999) existiam apenas esses quatro postos e seis na zona rural; atualmente, existem 33 nas zonas urbana e rural.

renda na área urbana de Caruaru / Pernambuco, junto a 02 Postos de Saúde da Família⁹, ligados à Secretaria Municipal de Saúde. Vinte adolescentes¹⁰ grávidas participaram da pesquisa. Dessa maneira, verificamos como esse grupo reage às formas de integrações sociais e superações no contexto da Gravidez Adolescente.

Os dois Postos de Saúde da Família estão localizados no bairro do Salgado – que envolve o setor São João da Escócia – ocupando uma área de 1.401.667 m², com uma população de 35.427 habitantes, (dados do IBGE, 1996). Salgado é o mais populoso dentre os quatro beneficiados com um Posto de Saúde da Família. Esse bairro tem um perfil diversificado, apresentando diversos grupos sociais. No caso dessa pesquisa, foi envolvida uma população de baixa renda. As condições de vida e moradia espelham uma realidade precária.

Essas vinte adolescentes encontravam-se cadastradas na fase pré-natal desses dois Postos de Saúde da Família¹¹. Escolher trabalhar com adolescentes do sexo feminino baseou-se em dois aspectos: as adolescentes é que freqüentam o pré-natal; seus companheiros em nenhum momento participam. As transformações fisiológicas durante a gravidez ocorrem no corpo feminino. Exclusão, marginalização e rejeição social, portanto, podem cair em maiores proporções sobre as mesmas.

O enfoque adotado relacionando a gravidez adolescente com o processo de exclusão social surge para avaliar (ou não) a relação direta entre estrutura sócio-econômica (pobreza e baixa escolaridade) e índice elevado de gravidez na adolescência, o que outras pesquisas já evidenciam¹².

⁹ O Programa de Saúde da Família tem como objetivo geral “melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistência de atenção baseado na promoção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e dirigido aos indivíduos, à família e à comunidade” (Ministério da Saúde, 1999).

¹⁰ Utilizamos o conceito de adolescência do Ministério da Saúde, que define a adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.

¹¹ Esse universo foi proposto pela banca de qualificação, devido ao número de habitantes e por ser representativo para uma pesquisa de campo.

¹² Durand (1997 e 1998), Zagury (1996), Duarte (1997).

A exclusão social relacionada à pobreza e más condições de vida (simbólica) se verifica parcialmente em Caruaru. A organização dos grupos sociais na cidade, em termos de renda, evidencia que 23.185 habitantes, ou seja, 45,20% da população economicamente ativa, ganham de zero a um salário mínimo, o que demonstra um estado precário. Se considerarmos uma família de 04 pessoas¹³, que ganha um salário mínimo, teremos uma situação de pobreza, pois cada um tem uma renda per capita menor que meio salário mínimo. Com um maior número de pessoas, e renda per capita por pessoa inferior a um quarto do salário, haveria uma situação de indigência.

Nesse contexto de pobreza, onde as adolescentes são o sujeito da pesquisa, dá-se maior exclusão – simbólica sobre as mulheres, porque no imaginário social brasileiro ocorrem relações que implicam uma constante desigualdade entre o feminino e o masculino, segmentando os papéis de ambos.

Para tanto, tornou-se importante pensar e repensar a adolescência em seu contexto sociocultural, possibilitando uma nova leitura e re-leitura da mesma, não prevalecendo as concepções técnicas e dos “adultos” e sim, o contexto de vida no qual estão inseridas as adolescentes, para que possam vislumbrar uma vida mais justa, humana, solidária, afetiva e social. As jovens devem poder entender o que é a verdadeira cidadania,¹⁴ com o apoio da família, sociedade e escola. A participação da construção social proporciona ao indivíduo o fato de ser sujeito da sua referência de vida. **O sujeito** transforma e é transformado em seu processo histórico.

A partir dessas questões, adotamos uma linha de ação dinâmica e participativa com os jovens numa perspectiva dialética¹⁵,

¹³ Que é bem maior na maioria das vezes, e se dividirmos, caso a pessoa ganhe um salário mínimo de R\$ 151,00 por mês, pelas quatro pessoas da casa, teremos uma renda per capita de R\$ 37, 75, portanto inferior a meio salário mínimo, que “caracteriza uma situação de pobreza, e com uma renda individual inferior a um quarto do salário indigente” (Vieira e Durand, 1999).

¹⁴ Por cidadania utilizo o conceito de Dimenstein (1998, p.24) em que “Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e Direitos”.

¹⁵ O processo dialético: "considera que o fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos su-

uma vez que a mesma se "propõe a abarcar o sistema de relações que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que traduzem o mundo dos significados. Busca encontrar, na parte, a compreensão e a relação com o todo e a interioridade e a exterioridade como construtivas dos fenômenos" (Minayo, 1998, pp. 24 - 5). Nesse sentido, ela é adaptada à realidade de vida dos sujeitos que participaram da pesquisa, levando em consideração o aspecto **social no qual podemos enquadrar o nosso referencial teórico** (mencionado nos capítulos: primeiro, segundo e quarto), **a uma prática coerente à pesquisa, com isso resgatando a cultura popular, por meio do trabalho de campo junto às próprias adolescentes grávidas.**

No tocante a Caruaru, onde se situou o trabalho da pesquisa empírica, podemos repensar os valores (idéias, normas, cultura e tradição) da comunidade estudada, embora a pobreza em que se insere já signifique uma das formas de exclusão social.

Nesse sentido, as famílias e as jovens que a pesquisa abordou convivem no seu cotidiano com esse estado de desigualdade, pobreza e miséria, sem projeto de vida. O trabalho geralmente é informal, como veremos no capítulo sobre a exclusão social.

Algumas pesquisas¹⁶ confirmam, no tocante à gravidez na adolescência, sua ligação com a falta de um projeto de vida capaz de criar um presente e um futuro para as adolescentes. Em muitos casos, a "barriga apareceu" como o único projeto de vida viável para as mesmas, pois lhes falta quase tudo: relações familiares estáveis, educação, saúde, moradia, lazer, alimentação etc. Drogas, galeras e gravidez adolescente aparecem como respostas freqüentes da parte dos jovens, diante de tantas contradições que lhes são impostas pelo contexto econômico, político, social e cultural.

Portanto, a realidade do campo da pesquisa encaixou-se com o nosso projeto, que visava às classes populares como meta de estudo, visto que as mesmas não têm acesso a outros projetos de vida. De Paula (apud Lyra, 1997, p. 62), mostra-nos que "para algumas moças,

jeitos. Compreende uma relação intrínseca de oposição e complementaridade entre o mundo natural e social, entre o pensamento e a base material" (Minayo, 1998, p. 25).

¹⁶ Durand (1997, 1998), SEAD (1999).

a gravidez faz parte de seus projetos de vida, ou seja, agarram-se ao papel de mãe como uma resistência para se contrapor à autoridade do adulto, rompendo com a visão de maturidade através da função materna, socialmente valorizada”. Nesse discurso, o autor (id.) “evidencia a dicotomia social de não aceitar a gravidez na adolescência, estimular a visão de imaturidade nesta fase, e por outro lado, o papel de mãe como redentora daquela pela valorização em nossa sociedade da função materna, uma vez que ser mãe é ter responsabilidade e perspectiva diante da vida”.

A fim de romper com os obstáculos inerentes a uma pesquisa, quando o entrevistador não pertence à comunidade, realizamos alguns encontros de sensibilização com as adolescentes, mediados pelas enfermeiras dos dois postos que já vinham desenvolvendo o acompanhamento pré-natal.

O trabalho de campo foi desenvolvido a partir de uma metodologia qualitativa, através de dois instrumentos de pesquisa: a entrevista semi-estruturada e o grupo focal. Na primeira, "assume-se que a inter-relação no ato da entrevista contempla o afetivo, o existencial, o contexto do dia-a-dia, as experiências e a linguagem do senso comum, e é condição 'sine qua non' do êxito da pesquisa qualitativa" (Minayo, 1999, p. 124).

Adotamos um procedimento mais flexível para minimizar as resistências possíveis, partindo das questões mais gerais como: vida, gênero, corpo e família, e aprofundando os aspectos mais específicos da sexualidade, gravidez e exclusão social.

No grupo focal, tomamos a mesma precaução, porém já nos apoiando na entrevista, trabalhamos as questões diretas sobre a gravidez na adolescência e a exclusão social; em seguida, realizamos uma conversa informal com os agentes de saúde.

O livro conta com quatro capítulos, subdivididos em seções para maior compreensão. Em cada capítulo já utilizamos alguns dados da pesquisa de campo, permitindo uma ponte entre a teoria e a prática.

No primeiro capítulo, traçamos um perfil da adolescência. Na primeira seção, a adolescência, identidade e família; na segunda, a questão de gênero, em relação principalmente ao campo feminino,

sujeito dessa pesquisa; e na terceira, o projeto de vida, cuja ausência se torna gritante.

O segundo capítulo é dividido em duas partes: a primeira, aborda a questão das políticas públicas voltadas para a saúde, em particular a reprodutiva feminina e em específico as adolescentes; na segunda, a gravidez na adolescência, partindo de uma visão para chegar ao caso específico de Caruaru.

No terceiro capítulo, temos duas etapas: o referencial teórico da metodologia adotada e na segunda, os resultados da entrevista semi-estruturada e do grupo focal.

O quarto capítulo abrange quatro etapas: na primeira, os dados sobre a exclusão social em geral; na segunda, os dados relativos à exclusão e à pobreza no Brasil; na terceira, a questão do trabalho e do mundo feminino; e na última, os aspectos relativos à exclusão simbólica.

Com as **considerações finais** apresentamos os resultados principais das relações entre a gravidez na adolescência e a exclusão social. Também buscamos respostas para esse fenômeno social que ainda não foi esgotado.

CAPÍTULO I

SER OU NÃO SER ADOLESCENTE, MUDA ALGUMA COISA?

*...Ele não me trouxe nada/Também nada perguntou
Mal sei como se chama. /Mas entendo o que ele quer
Deitou-se na minha cama./E me chama de mulher
Foi chegando sorrateiro. /E antes que eu dissesse não
Instalou-se feito um posseiro./ Dentro do meu coração.*

Chico Buarque

Como esta pesquisa é voltada para a exclusão social e a gravidez na adolescência, traçamos aqui um panorama em torno da organização da adolescência. A primeira etapa considera os aspectos relacionados à formação da identidade, bem como a sua organização inserida no contexto da família. Aproveitamos o momento para situar a visão das vinte adolescentes que participaram da pesquisa (grupo de sensibilização), acerca de suas compreensões sobre essa fase.

No segundo momento, apresentamos a visão de gênero com o olhar feminino, visto que a pesquisa foi realizada junto a esse público. No terceiro ponto, verificamos a adolescência em torno da presença ou não de um projeto de vida, e da ausência ou não de políticas sociais, voltadas para a saúde reprodutiva.

1.1 - Ser Adolescente

A adolescência é uma fase da vida que implica profundas transformações que vão do físico – de ordem biológica na puberdade¹⁷, com o aumento na produção dos hormônios sexuais – ao

¹⁷ Puberdade: etapa que precede a adolescência e se caracteriza pelas grandes transformações físicas.

psicológico, estruturando-se e recebendo influência do e no social. Ela resulta em conflitos, diante da busca de identidade pessoal, social e sexual. Do ponto de vista psicossocial, ampliam-se os sentimentos e as emoções. O flerte, o desejo, o namoro aumentam, saindo do autoerotismo para o heteroerotismo como reflexo da pulsão sexual¹⁸; os adolescentes fogem das relações parentais e egocêntricas, buscando uma abertura maior em relação ao grupo, pela busca de sua identidade.

A pesquisa de campo realizada em Caruaru, no bairro do Salgado e seu anexo São João da Escócia, junto a vinte adolescentes, tentou traçar um perfil a partir da "**visão do próprio adolescente**", para confirmar ou não alguns aspectos dessas questões colocadas acima¹⁹.

O grupo pesquisado no Salgado passou uma idéia sobre a adolescência como sendo de amizade, cuidado com a pele, dança, sexo, amor, brincadeiras, estudos e gostar de aventuras.

Já no grupo de São João da Escócia, significa sair com os amigos, ir às festas, brincar. Em relação aos amigos, elas gostam, porém disseram que eles influenciam muito e quando ficam grávidas sentem-se sós; nem a família as apóia. Mas para elas, a gravidez é um vestígio de glória:

“Os jovens pensam muito em sexo e terminam casando muito cedo” (grupo de sensibilização).

As vinte adolescentes que participaram da pesquisa começaram a se envolver sexualmente e a engravidar entre 13 e 18 anos. Nessa fase, tudo muda, não é mais como se era na infância. Aparecem

¹⁸ A pulsão sexual está em evidência maior por ser uma característica dessa fase adolescente, como colocou Freud (1973), em seu livro: *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade* (Obras Completas – tomo II). Estes processos são essenciais para preparar o adolescente à maturidade sexual e social.

¹⁹ O trabalho nesse momento (grupo de sensibilização) constou de duas etapas divididas nos grupos: no primeiro, os subgrupos trabalharam com revistas e escolhas de cenas ligadas à adolescência, depois coladas num cartaz; no segundo momento as mesmas escolheram cenas ligadas à gravidez na adolescência, depois coladas no cartaz, que apresentamos na análise dos resultados.

muitas dúvidas na adolescência. Torna-se adulto, embora o grupo ache “que ainda se é criança”. Surge, assim, uma ambivalência entre o ser criança, se divertir e o ser adulto, assumindo o compromisso do casamento ou união com o companheiro. Neste grupo, todas estavam grávidas ou já são mães, embora, em nenhum momento, mencionaram a gravidez.

Diante desses aspectos, a adolescência caracteriza-se por apresentar comportamentos diferenciados tais como: atitudes de inquietação, impulsividade, submissão, insegurança, introversão e/ou extroversão, porém frutos dessas transformações.

Com isso, não podemos mais pensar no adolescente como um ser irresponsável e imaturo, de condutas turbulentas e dispersivas. Pois a “adolescência, é mais do que uma etapa estabilizadora. É um caminho no contexto da realidade humana” (Knobel, 1988, p.04). Tal processo é caracterizado por etapas chamadas pelos autores de Síndrome da Adolescência Normal, constituída por três aspectos:

A mudança do corpo infantil está ligada às transformações biológicas na puberdade; ele se desenvolve de maneira incontrolável e provoca uma ansiedade até a reformulação da imagem corporal – mental – e do não ser mais criança, o que é estabelecido pela aceitação do novo corpo.

Outro ponto que caracteriza os adolescentes é a sua relação com os pais. Enquanto na infância esses são idealizados como super-heróis, na adolescência são alvos de críticas. Essa nova visão provoca nos adolescentes estados que misturam agressividade, culpa, avanços e regressões, liberdade e submissão, segurança e insegurança.

A perda da identidade e o enfraquecimento do papel socio-familiar geram no grupo de pares a busca de novas perspectiva de formar uma identidade própria a partir da identidade familiar e da identificação com o grupo – identidade coletiva.

De acordo com a posição de Tap (apud Santos, 1998, pp.152 - 3) “o sujeito constrói seu lugar e assume suas posições na sociedade através da apropriação da cultura e das instituições sociais mediadas pelo outro. A identidade, portanto, forma-se no jogo das relações sociais na medida em que o sujeito se apropria das regras, valores, normas e formas de pensar de sua cultura. (...) Portanto articular a

noção de identidade social e pessoal, considerando que elas se justapõem”.

A construção do processo de identidade e a busca de independência não representam necessariamente o rompimento com a família, mas a oportunidade de realizar a ampliação das estruturas afetivas, sociais, econômicas, etc., e valorização como sujeito.

Nesse sentido, a participação da família²⁰ é fundamental para a organização do indivíduo, em termos de construção do processo de estruturação da identidade, através da tríade: autonomia, auto-estima e afetividade.

A autonomia é entendida aqui como o processo em que os pais possibilitam aos filhos a busca de caminhos próprios com a maior independência possível.

A auto-estima é o resultado das referências, experiências, idéias e sensações que adquirimos desde a gravidez até a idade adulta. Cada sujeito vai elaborar uma idéia valorativa de sua pessoa, em relação a si e aos outros. Esse processo é organizado desde o EU – corporal (como me vejo) até as atitudes positivas desenvolvidas pela família e sociedade para com o indivíduo.

Na pesquisa de campo com as vinte adolescentes, verificamos uma boa compreensão desse EU – corporal, a partir do questionamento: **Você cuida do seu corpo? Como? E para quê?** Dezoito cuidam sempre, e apenas duas disseram que isso só ocorria de vez em quando, não tendo nítida identificação com o seu corpo. O EU-corporal está estruturado entre 90% das adolescentes com uma identificação positiva para com seu corpo. O depoimento de Madalena (19 anos)²¹ espelha bem essa questão, quando diz: "A mulher tem que se cuidar sempre, independente de qualquer pessoa (para si)".

Isso não aparece apenas por uma questão de beleza, pois Iracema (19 anos), fala da importância da alimentação para um corpo saudável; Bia (17 anos) afirma que é bom caminhar (fazer exercícios): "eu me sinto bem com a vida, faz bem à saúde".

²⁰ Família aqui entendida no sentido amplo, podendo ser pai e mãe ou quem cria a (o) filha (o).

²¹ Os nomes não correspondem à adolescente pesquisada, com a finalidade de preservar e garantir o sigilo de cada uma; portanto utilizamos os nomes das mulheres que aparecem nas composições de Chico Buarque.

PARA QUEM VOCÊ CUIDA DO CORPO?

Para ela mesma	Para ela e ele	Mais para ela e menos para ele	Mais para ele e menos para ela	Para ninguém
Oito	Três	Sete	uma	Uma

Fonte: Pesquisa de campo em Caruaru, 1999.

Enfim, aparece a afetividade, que seria o processo em que as relações familiares se estabelecem a partir de relações amorosas e carinhosas dos pais entre si, com os filhos e entre irmãos. Relações estabelecidas no amor desenvolvem potenciais humanos e construtores do equilíbrio e bem-estar humano e social.

Família

Não podemos esquecer que o adolescente deve ser visto em um contexto familiar. No final do século XVI e início do XVII, foi consolidado social e politicamente um sentimento de família que estimula o privado e a intimidade, embora na estrutura social dos privilegiados.

Ariés (apud Chaves, 1997, p.17), portanto, observa que “a estrutura de família até o século XVII era vivida em ‘público’ (...) a família não existia como sentimento ou como amor, mas sim como realidade vivida, uma realidade moral e social mais do que sentimental. Seu papel era assegurar a transmissão da vida, dos bens e do nome”.

Durand (1999, p.06) aponta que no Brasil: “essa definição de família tida como ideal foi importada da Europa, enquanto a sua história também só tem a ver com a história das sociedades européias, a revolução industrial, o abandono do campo, a instalação da família então ‘reduzida’ aos elementos que são o pai, a mãe e os filhos”.

Por outro lado, os demais grupos sociais, só no século XVIII, “se encaixam neste novo conceito de família” (Chaves, 1997, p.18). A partir do século XVIII ocorreu a “privatização da família, acompanhada da privatização da propriedade e da apropriação do produto do trabalho” (Chauí, 1984, p.130).

"Durante o império, o vínculo religioso católico era indissolúvel e determinava o estado conjugal das pessoas. A partir de 1870, de acordo com a lei n.º 1829, deu-se a organização do registro civil pelo Estado (...). Na República, a lei de 24 de janeiro de 1890 criou o casamento civil, que é independente do religioso e o único a ter validade jurídica e civil" (Berquó, 1998, p.412).

Ocorre então "uma regulamentação da família pelo Estado por meio do casamento civil. Sua proteção é feita pelos Códigos Civil e Penal, e sua manutenção é garantida, também, por meio da escola pública, onde elas passam a compreender que a família é a célula mater da sociedade e do Estado, sem considerar a estrutura e classe, ocultando que as bases da sociedade e do Estado são classes sociais antagônicas" (Chauí, 1984, p.134).

No país, "as elites no século XIX, estão voltadas para os centros da cultura européia e o povo era reduzido a uma referência negativa, símbolo do atraso, atribuindo-se significativo nulo à sua herança cultural não-européia e negando-se valor à sua criatividade artística" (Furtado, 1999, p.64).

No Nordeste, a mulher branca no contexto da família patriarcal (chamada *sinhazinha*) "apresenta o perfil delineado, por Gilberto Freyre, quanto à docilidade e passividade com atitudes voltadas para o interior da casa grande" (Neder, 1998, p.29).

Com o processo de miscigenação²² existente em nosso país, elemento bastante marcado na obra de Gilberto Freyre, "Casa Grande & Senzala"²³ (1963), costumes, amores, idéias e posturas foram sendo incorporados e modificados ao longo dos séculos até o presente momento.

No século XIX, com o projeto republicano, "modernizaram-se, então, as concepções sobre o lugar da mulher nos alicerces da moral familiar e social. Ao contrário da família tradicional, a nova mulher moderna deveria ser educada para desempenhar o papel de mãe (também uma educadora – dos filhos) e de suporte do homem

²² A cultura brasileira se estruturou dentro de um processo de miscigenação, isto é, baseado na trilogia étnica e cultural formada pelo: índio, o branco (português) e pelo negro africano.

²³ Ver neste livro o capítulo sobre a sexualidade.

para que este pudesse enfrentar a labuta do trabalho fora de casa” (Neder, 1998, p. 31).

“A família tradicional, seja ela burguesa ou trabalhadora, realiza a socialização de seus membros através da figura paterna que se situa como mediadora entre família e sociedade – através do trabalho – e entre ela e o Estado – através do casamento civil” (Chauí, 1984, p.135).

Do ponto de vista religioso, no Brasil, a estrutura da família “tem recebido um tratamento religioso católico, com fortes conotações europeizadas, calcadas na idéia de família-padrão, higienizada e patriarcal, com presença marcante do moralismo e do controle sexual, típico desta matriz ideológica” (Neder, 1998, p. 34).

Por outro lado, segundo Chauí (1984, p. 140), “a família se organiza mediante o sacramento, tendo na versão religiosa, a cerimônia do casamento uma "dupla finalidade de garantir, por um lado, a circunscrição da sexualidade feminina e, por outro lado, a subordinação da esposa ao marido, na versão civil (contrato) (...) o que estabelece a desigualdade (...) sem igualdade e sem a liberdade não há contrato, mas hierarquia, subordinação, mando, desigualdade e domínio”.

Família Monoparental

Pequenas mudanças na estrutura familiar começaram a ocorrer a partir de 1942 quando "foi introduzido no Código Civil o artigo 315, que estabeleceu a separação sem dissolução de vínculos, ou seja, o desquite. Ainda neste mesmo ano, a lei n.º 4529, de 30 de julho, regulamenta a anulação do casamento (...) e a lei de n.º 6515, de dezembro de 1977 instituiu o divórcio, permitindo aos divorciados que contráissem novo matrimônio" (Berquó, 1998, pp. 412 - 13).

Por último, na Constituição de 1988, "ficou dispensado o casamento civil para reconhecer a família. Ele se tornou cada vez mais raro, caindo de mais de 1 milhão em 1986 para o patamar de 750 mil nos anos 90” (Projeto Aprendiz²⁴, 1999, p. 15).

²⁴ Publicado pelo Projeto Aprendiz (on-line) (Folha de São Paulo) em 30 de maio de 1999.

Calligaris (id., p. 16) "chama atenção para o fato de que 56% dos entrevistados (DataFolha)²⁵ que são ou já foram casados citaram o amor e a paixão como a causa da união. Somente 7% dizem que se casariam principalmente para constituir família”.

Esse fato se verificou na pesquisa de campo, em Caruaru, onde as adolescentes disseram que o vínculo com o companheiro ou a gravidez ocorreram por paixão e amor, não estando em seus planos iniciais a constituição de laços familiares preestabelecidos. A base é o sentimento de estar com o outro, independente do ato sexual, que termina por vir, diante das pressões do namorado, do desejo e do prazer, que surgem com a intimidade que vai se formando entre o casal:

INÍCIO DA VIDA SEXUAL

Insistência do rapaz	Para sair de casa	Escolha dela e conversa com o namorado	Escolha dos dois	Escolha dela
Seis	Uma	Uma	Cinco	Sete

Fonte Pesquisa em Caruaru, 1999.

Portanto, a opção – pelo início da vida sexual –, é majoritariamente decidida por parte das adolescentes (65%), sendo assim uma decisão pessoal.

Por outro lado, a pesquisa desenvolvida em Caruaru aponta para o machismo em apenas 30% dos casos, isto é, transaram por influência do namorado:

²⁵ Pesquisa Datafolha realizada em Fevereiro de 1999, sobre: A Família brasileira nos anos 90, em todo o território nacional, envolvendo 94 municípios, totalizando 2.038 pessoas entrevistadas. Contou com a participação de 51 % de mulheres e 49 % de homens, distribuídos nas seguintes faixas etárias: 31 % de 16 a 25 anos, 34 % de 26 a 40 anos e 35 % de 41 anos, ou mais; com renda familiar, predominante, de até 10 salários mínimos (76 %), e tendo escolaridade até o 1-º grau (60 %), publicado (on-line) em 30 de maio de 1999.

"Não foi escolha minha, foi de repente (insistência dele), e terminei cedendo, resisti, pois me achava muito nova" (Januária, 18 anos).

"Foi mais pressão dele. O namorado interferiu, sempre ficava falando e eu dizendo não, um dia ele me convenceu e eu aceitei. Eu fiz para agradar ele – não queria, pois me achava muito nova" (Maria, 17 anos).

Nos últimos 30 anos, a sociedade e a família passaram por grandes transformações. Enquanto na década de 50 e 60, o casamento era o ponto central para justificar o relacionamento sexual e o nascimento dos filhos, a partir do fim da década de 60 e início da de 70, com os movimentos hippies, a pílula, a música etc., ocorre uma revolução na família, com o movimento feminista, a saída da mulher para a universidade e o trabalho, passando ela a ter controle sobre o corpo.

Nesse contexto, as bases familiares começaram a ser questionadas, principalmente em termos de espaço privado para as mulheres e de público só para os homens. No espaço público a mulher começou a promover várias mudanças sociais, entre elas: a da submissão, da dependência, do machismo, do casamento tradicional etc. O seguinte passo foi desvincular o sexo do casamento, o que possibilitou uma maior liberdade da mulher.

Observamos hoje, entre os jovens, uma “inversão ou negação da moral sexual tradicional e ainda do casamento religioso e civil como modelo de família, negação da procriação como proposta de vida a dois e sim por escolha, questionar a estrutura segmentada dos papéis masculinos e femininos, desejando atração, ternura e amor nas relações ..." (Chauí, 1984, p. 139).

Na concepção de Berquó (1998, p. 417), com a qual concordamos, "a transitoriedade que caracteriza essa fase da vida, aliada à percepção da instabilidade do vínculo conjugal de seus familiares e amigos, pode levar os jovens a buscar formas de união mais coerentes com seu estilo de vida".

Na pesquisa de campo em Caruaru, a relação consensual é o que constatamos na prática, pois apenas duas adolescentes tinham

casado formalmente, enquanto que doze outras viviam com o companheiro e seis delas com suas famílias. A pesquisa realizada pela DataFolha (op. cit.) mostra que existe hoje uma maior valorização da família – 61% - do que do casamento – 31%.

Surgem com isso "os divórcios ou a separação dos casais, o que constitui o primeiro indicador de insatisfação com um modelo familiar baseado no comprometimento duradouro de seus membros, e ainda, as estruturas da dominação se enfraquecem com essa experiência, tanto em relação às mulheres como aos filhos" (Castells, 1999, p. 173).

Para efeito de compreensão, vemos o exemplo a seguir "a resistência das famílias patriarcais tradicionais na Itália e Espanha tem seu preço: as mulheres reagem recusando-se a ter filhos, de modo que esses dois países apresentam o menor índice de fertilidade do mundo, bem aquém da taxa de reposição da população – 1,2 na Itália e 1,3 na Espanha" (id., 1999, p.187).

Constatamos no Brasil que "no cenário matrimonial, houve um declínio na taxa de nupcialidade legal²⁶ entre 1979, quando atingia 7, 83, e em 1994, quando passou a 4, 96, (...) vem ganhando importância no país o número de casamentos não legalizados – a coabitação sem vínculos legais ou união consensual" (Berquó, 1998, pp. 414 - 15).

No país, os modelos e papéis diferenciados²⁷ fazem parte da nossa estrutura social atual. O quadro abaixo identifica o percentual de famílias monoparentais, em relação a algumas das regiões metropolitanas:

²⁶ Número de casamentos legalizados por mil pessoas.

²⁷ Novos grupos familiares são evidenciados, na pesquisa realizada pela DataFolha (fevereiro de 1999) tais como: monoparental – matrifocal ou patrifocal, multigeracional e multifacetada; publicada em 30 de maio de 1999 (on-line).

**FAMÍLIAS MONOPARENTAIS
NAS REGIÕES METROPOLITANAS**

Regiões Metropolitanas	Número de Famílias Geral	Chefiadas por Mulheres (%) Monoparental
São Paulo	4.750.620	23,7%
Rio de Janeiro	3.213.871	28,8%
Recife	837.102	29,0%
Fortaleza	673.323	27,4%

Fonte: FIBGE / PNAD, 1995.

Portanto, a família "começa a perder espaço para um modelo monoparental²⁸ (década de 60 a 70) – pai e filhos ou mãe e filhos; embora o modelo nuclear – burguês – ainda seja o referendado no processo de socialização, seja nos grupos ricos como nos pobres" (Chauí, 1984, p. 130).

A família monoparental pode ser vista em todo o mundo: "na Austrália 64%; nos Estados Unidos 59%; no Canadá 51%; e no Brasil, cresce o número de famílias chefiadas por mulheres; o percentual passou de 14% em 1980 para 21% em 1995" (Atlas des Femmes dans le monde, 1998, p. 01).

Equilíbrio ou desequilíbrio podem existir em qualquer família, desde que existam ou não respeito mútuo e relações amorosas. A família nuclear é vista como um processo natural e como base no racionalismo biológico: a família nuclear, a maternidade da mulher, a submissão da mesma e o papel de gerador e provedor do homem.

Essa visão de família, como registra Neder (1998, p. 43) "É reflexo da elite, pois a pobreza ou formas diferentes de família são reflexos de ordem política, econômica e ideológica (...) política, pela resistência que têm de empreender contra o absolutismo e a perversidade do sistema; ideológica, uma vez que as diferenças étnico-culturais que embasam as diversas formas de organização familiar não são respeitadas; e econômica porque, como foi visto anteriormente, o

²⁸ Monoparental: família composta por mãe ou pai – chefe de família – e filho (os).

processo político excluiu os indivíduos da posse da forma e, portanto falta aos mesmos o capital”.

A partir dos novos modelos e papéis diferenciados da família, constatou-se hoje, uma crise acentuada em relação ao patriarcalismo, que segundo Castells (1999), pode ser vista combinando quatro elementos: transformação da economia e do mercado de trabalho, associada à abertura de oportunidades para as mulheres no campo da educação; transformações tecnológicas ocorridas na biologia, farmacologia e medicina, proporcionando controle cada vez maior sobre a gravidez e a reprodução humanas; fragmentação do patriarcalismo, tendo como pano de fundo o movimento feminista no contexto de transformações econômicas e tecnológicas; a rápida difusão de idéias em uma cultura globalizada, em um mundo interligado por onde pessoas e experiências passam e se misturam, tecendo rapidamente uma imensa colcha de retalhos formada por vozes femininas, estendendo-se sobre quase todo o planeta.

Acrescentamos ainda a crise do mercado de trabalho que tira muitos homens do emprego, enquanto torna-se muitas vezes mais fácil para as mulheres de classes sociais populares encontrar trabalho. Diante de sua educação machista, ela sempre aprendeu as tarefas domésticas, o que proporciona a possibilidade de trabalho como doméstica, arrumadeira, lavadeira etc. Ela passa, então, em muitos casos, a ser provedora da família, papel que tradicionalmente cabia ao homem.

Por outro lado, a família apresenta em muitas situações um modelo "em que o homem é desempregado, alcoólatra, que na maior parte do tempo está ausente e, quando presente, faz valer sua autoridade por meio da violência, o que levou Tanis – participante da pesquisa do DataFolha (op. cit.), – a questionar: ‘para que a mulher precisa do homem? A família já não depende tanto dele’. Para ela, os meninos atualmente tendem, inclusive, a enfrentar problemas para formar sua identidade – pois o modelo de pai está desvalorizado" (Projeto Aprendiz, 1999, p. 26).

Mello (1993, apud Projeto Aprendiz²⁹, 1999, p.19) coloca "que depois de observar durante anos famílias da Vila Helena, bairro pobre de São Paulo, diz ter encontrado o mesmo desejo de amor e

²⁹ Publicado no dia 30 de maio de 1999, (on-line), Folha de São Paulo.

proteção, nestas famílias (...) não se deve confundir a violência dos conflitos que atingem essas famílias com a desorganização". A falta de escolaridade, saúde, trabalho e condições de vida digna para a maioria da população brasileira termina por fragilizar a autonomia³⁰ do ser humano.

Diante disso, "no processo de construção da identidade, o menino vai buscar figuras masculinas bem-sucedidas, o jogador de futebol, o músico, o traficante de drogas na favela. Ausente e esvaaziado das funções familiares, o homem é menos cobrado moralmente dentro de casa" (id.ibid.³¹, p. 26).

Na pesquisa de campo em Caruaru, as adolescentes participantes sempre se referiram à mãe em primeiro lugar, mesmo que fosse para reclamar dela, ou para dizer que, quando ficavam grávidas, tinham medo de lhes contar a verdade. Portanto, o pai já não ocupa modelo instituído pela sociedade, passando a ser questionado e desvalorizado diante de sua omissão ou de atitudes violentas; a mãe assume, agora claramente, a condução do processo de formação dos filhos, pelo qual já respondia de maneira camuflada e não valorizada pelo cotidiano.

Aquele antigo papel do "patriarca" parece diminuir, embora algumas delas digam que o pai interfere em suas vidas:

"Meu pai é do tempo antigo, tudo nos eixos (ele batia porque bebia, brigava com minha mãe e botava a culpa nos filhos)" (Teresinha, 19 anos).

"Vivia apanhando, porque meu pai não deixava eu sair de casa para qualquer canto"(Bárbara, 16 anos).

A Adolescente e a Mídia

A adolescência hoje – independente de classe social –, tem acesso a maiores informações e conhecimentos, estando mais exposta

³⁰ Autonomia, aqui entendida como a capacidade de o ser humano construir e desconstruir o mundo com liberdade.

³¹ Publicado no dia 30 de maio de 1999, (online), Folha de São Paulo

às contradições sociais. Falta, portanto, uma construção crítica pelos adolescentes para que possam integrar as suas perspectivas de vida.

O mundo evoluiu; as posições mais tradicionais e repressoras perderam grande parte do sentido para os jovens de hoje – inseridos numa visão pseudo-erótica, na qual o sexo vira mercadoria de consumo especialmente na tevê. Os jovens de hoje se encontram à mercê dessa contradição.

Alguns estudos desenvolvidos por Brown e Newcomer em 1991 (apud Strasburger, 1995, p.57), revelam que "os adolescentes relatavam que a TV era igualmente ou mais encorajadora acerca do sexo do que seus melhores amigos do sexo masculino ou feminino".

O sexo, na opinião das adolescentes que participaram da pesquisa em Caruaru, para nove delas veio através da televisão, novelas, debates, filmes, etc. Uma chegou a afirmar que aprendeu na tevê, que é no sexo que mais se fala. "Através de histórias de prostitutas, e através das novelas" (Carolina, 15 anos). Somando tevê e revistas, aprendemos que na opinião das adolescentes a descoberta do sexo deu-se através destes dois meios em 60% dos casos.

Com efeito, a imagem transmitida pelos multimeios – em especial a televisão – exerce no sujeito uma forte pressão, estimulando as áreas sensoriais, cognitivas, sensitivas e perceptivas, visto que torna presentes os acontecimentos. Dessa maneira, ela mexe com os conteúdos sociais e afetivos que são a base de nossa organização, enquanto indivíduos e quando distorcidos fragmentam as relações sociais e humanas.

Os meios de comunicação não oferecem uma compreensão educativa; utilizam-se de um processo em que o corpo torna-se o centro das questões – de maneira pseudo-erótica –, para a venda do produto, principalmente com a figura feminina.

Para a sobrevivência do mercado, "a cultura do consumo recebe melhor apoio de mercados compostos de clones sexuais, homens que desejam objetos e mulheres que desejam ser objetos, enquanto o objeto desejado é sempre mutante, descartável e determinado pelo mercado" (Woolf, 1992, p.190).

E como observou Baudrillard (1995, p. 143), "a homologia do corpo e dos objetos introduz mecanismos profundos do consumo dirigido. Se a 'redescoberta do corpo' é sempre a do corpo / objeto no

contexto generalizado dos outros objetos, percebe-se como é fácil, lógica e necessária a transição de bens e de objetos na compra".

Na sociedade baseada no capitalismo, inviabiliza-se de certa maneira a importância amorosa, pois para o capital, "o surgimento de contingentes de homens que passassem a ter um amor verdadeiro e apaixonado pelas mulheres, sua substancial autoridade e dinheiro poderiam desertar para unir suas forças às de oposição" (Woolf, 1992, p. 189).

"Os homens ou as mulheres têm sua responsabilidade, mas que eles ou elas são em grande parte definidos em suas possibilidades e suas impossibilidades pela estrutura na qual estão situados e pela posição que ocupam nessa estrutura (...) o Público não é esclarecido e consciente das manipulações que sofre" (Bourdieu, 1997, p. 78).

Na opinião de Remédios (1997, p. 01), a televisão "vem completar algo que, por ventura, possa lhe faltar, dando a sensação de gratificação, que nada lhe falta, podendo com sua onipotência, manipular o mundo e negar a condição real de frustração".

Projeta-se na tela os desejos inalcançáveis ou substitutos do vazio provocado pela ausência de referências diante do cotidiano como falta de trabalho, lazer, segurança, escola, saúde, laços familiares amorosos etc. No Brasil, "sua força reside no fato de que ela fomenta a crença de que não existem fronteiras entre ficção e realidade" (Nolasco, 1998, p. 147).

Por exemplo, as novelas "tentam imitar a vida e, ao fazê-lo, criam padrões de comportamentos virtuais, fundados por uma moral que valoriza a aquisição de bens materiais, é permissiva e orientada para o consumo. Ela representa um mundo onde o pensamento é débil, as convicções não têm firmeza, e as atitudes individuais são de indiferença (...) mas sem o menor respaldo de conteúdos ou consistência" (id.ibid., 1998, pp.148 - 150).

Corder-Bolz (1981, apud Strasburger, 1995, p.57), descobriu que adolescentes grávidas "estavam duas vezes mais propensas a pensar que os relacionamentos da tevê são como relacionamentos na vida real, do que adolescentes não-grávidas, e que as personagens da tevê não usariam contraceptivos, quando envolvidas em um relacionamento sexual".

Namoro e Relacionamento Sexual

O namoro é visto como algo muito natural por parte do grupo pesquisado, fazendo parte do desenvolvimento e vem com o despertar do sentimento de gostar de alguém. É algo positivo para 70% delas. Para as demais se trata de companhia, diversão, aventura, curtidão e desejo.

Para duas adolescentes, embora exista o sentimento do gostar, o namoro ainda preenche carências, que as mesmas passam em seu cotidiano, quando dizem estarem “*na busca de companhia para si*”. Porém, só duas garotas colocaram distanciamento com o sentimento, que o namoro “*não era nada*”. As mesmas acham estranho namorar depois de ter tido um filho, e Januária (18 anos) afirmou que era “*uma bobagem, uma babaquice*”; ela ainda explicita uma insatisfação com o namorado:

“Por ele ser muito mulhengo, agressivo e briguento, chegando a bater nela e ela nele, por ciúmes”.

Apenas uma adolescente do grupo mencionou o desejo como elemento que a levou a buscar o namorado, refletindo os tabus, em torno da sexualidade, visto que pouco ou nada se fala em torno desse sentimento tão rico e que deveria proporcionar a base de qualquer relacionamento.

Em relação ao ato sexual que ocorreu nessa fase ligada ao namoro, a pesquisa de campo em Caruaru, na fala das adolescentes, expressa uma situação repressiva em torno da sexualidade. Quando perguntamos: **Você gostaria de falar um pouco sobre sua primeira experiência sexual?**

A resposta de doze adolescentes foi a de não querer falar sobre o assunto. Duas disseram: “*não quero falar, pois faz tempo*” (Bia, 17 anos), e uma outra: “*não lembro*” (Rita, 19 anos), reproduzindo assim uma certa repressão contida.

Segundo Chauí (1984, p.09), “a repressão sexual pode-se considerar como um contrato de interdições, permissões, normas, valores, regras estabelecidas histórica e culturalmente para controlar o

exercício da sexualidade (...) as proibições e permissões são interiorizadas pela consciência individual”.

Tais aspectos imprimem na personalidade e organização sociais dos indivíduos uma determinada estrutura social e psicológica que cria modelos – neuróticos, de angústia, mal-estar e culpabilidade –, guias, normas impostas à plena vivência da vida humana; o que impede o pleno exercício da sexualidade humana com sabedoria, equilíbrio, bem-estar e plena satisfação do sujeito em harmonia corpo, mente e espírito.

As outras seis falaram de sua experiência, e apenas uma adolescente Iracema, (19 anos) disse: *“foi bom e gostei da experiência”*; as outras cinco consideram esta situação sucessivamente como: *“doloroso”*... *“horrrível, não foi bom”*... *“tive medo”*... *“bom, mas incomodou a primeira vez”*; e uma adolescente considerou: *“bom, mas fiquei com raiva na primeira vez, porque ele insistiu; depois gostei”*. Fica evidenciado que a primeira experiência sexual para a mulher ainda vem acompanhada de um grande mistério, pois quatorze tiveram dificuldades de falar sobre o tema, e mesmo as seis que falaram sempre foi acompanhado de mitos como: a **dor, raiva e o medo**.

Por outro lado, na pesquisa de campo, dezenove adolescentes disseram que na família não se passa nada sobre sexo; apenas uma das garotas disse que a mãe informou:

“Não teve frescura de esconder nada. Que tivesse cuidado, não fizesse besteira, não transar com qualquer um, usar camisinha para não pegar doença e comprimido para evitar gravidez” (Bia, 17 anos).

Nesse sentido, as famílias das adolescentes que participaram da pesquisa perderam a oportunidade de esclarecer de uma maneira correta, o que termina por se aprender na rua. Porém, é preciso que essa conversa comece desde criança, para criar vínculos que possibilitem um diálogo aberto e sincero quando atingir a adolescência. Embora seja significativo dizer que, diante dos tabus ligados à sexualidade, as gerações de 40 e 45 anos foram criadas “num mundo onde era proibido falar disso. Nesta área, nossa referência é o medo” (Gherpelli, 1999, p. 78).

1.2 - Adolescente mulher e Gênero

O conceito de gênero³² refere-se ao conjunto de expectativas sociais sobre os comportamentos “adequados” e “claramente” distintos que a pessoa deverá manifestar, conforme o sexo a que pertence. Os gêneros masculino e feminino ao longo da história da humanidade sempre foram pautados em relações que implicam uma constante desigualdade e segmentação das relações entre os mesmos.

Assim, o homem ainda é visto idealmente no contexto real como viril, corajoso, forte, provedor e protetor da família; e a mulher, idealizada como mãe, esposa, meiga e dócil, sentimental, leal e complemento do homem, embora Agacinski (1999), diga que **“a diferença homem/mulher é sempre socialmente construída”** (grifo nosso).

Portanto, a partir dessas concepções é preciso compreender como se deu e se organiza esse universo social discriminatório. No início, “o centro do poder era da mulher, não existindo uma dominação masculina. Destaca-se como uma fase bastante produtiva com a descoberta do fogo, cerâmica, agricultura, tecelagem, e um movimento baseado no prazer da mulher e do homem; o processo ligado à fase paleolítica” (Nunes, 1997, p.06). Trata-se do sistema matriarcal.

Posteriormente, com o advento do patriarcalismo³³, “tendo como centro o poder masculino – o pátrio-poder –, a mulher perde espaço e passa a ser vista, a partir da estrutura grega, como inferior e

³² "O conceito de gênero foi trabalhado inicialmente pela Antropologia e pela Psicanálise, situando a construção das relações de gênero na definição das identidades femininas e masculinas, como base para a existência de papéis sociais distintos e hierárquicos” (desiguais) (Faria e Nobre, 1997, p.30).

³³ Modelo este que insiste em prevalecer na história da sociedade, pois "até recentemente, os homens tinham o pátrio poder, pátria potestade, sobre todas as decisões envolvendo um casal e seus filhos. De acordo com a lei latino-americana, que é baseada no Código Napoleônico, os homens são considerados 'o cabeça' do casal, porque as mulheres, como as crianças e os retardados, são considerados pelo Estado criaturas incapazes de desenvolvimento pleno e, portanto, necessitam de proteção oferecida por homens - pais, irmãos, maridos" (Paternostro, 1999, pp.24 -5).

reprodutiva; e, no povo hebreu, ela é submissa e reprodutiva” (id.ibid., pp. 40 - 7).

Tal estrutura organizou-se em torno da evolução do sistema econômico, estruturando-se na idéia de propriedade privada, bem como a continuidade da herança. Portanto, o patriarcalismo "permeia toda a organização da sociedade, da produção e do consumo à política, à legislação e à cultura" (Castells, 1999, p.169).

Diante disso, "o conceito de patriarcado marca o caráter opressivo, explorador e discriminatório que as relações de gênero têm instituído na organização sexuada da sociedade, cujo comando, direção e organização configuram-se tendo como centro e referência 'natural' o homem e o masculino, concebidos como essencialmente superiores à mulher e ao feminino" (Duque-Arazola, 1997, p.353).

Nesse contexto, Bourdieu (1999, p.118), aponta "que ser 'feminina', é essencialmente evitar todas as propriedades e práticas que podem funcionar como sinais de virilidade; e dizer de uma mulher de poder que ela é 'muito feminina' não é mais que um modo particularmente sutil de negar-lhe qualquer direito a este atributo caracteristicamente masculino que é o poder"

Portanto, as sociedades ocidentais "sob a influência do desenvolvimento das ciências 'naturais' e da medicina, ligaram-se, a partir do século XVIII, à identidade sexual, ao sexo biológico e, especialmente, as mulheres foram ancoradas a seus corpos, entregando-os ao destino de uma feminilidade natural" (Laqueur, apud Perrot, 1998, p.140).

Com a concepção arbitrária do biológico – “pseudocientífica” –, o modelo social volta-se para o masculino "legítima uma relação de dominação inscrevendo-a em uma natureza biológica que é, por sua vez, ela própria uma construção social naturalizada" (Bourdieu, 1999, p.33).

O processo de organização e estruturação do gênero ocorre na concepção de Bleichmar (apud Cechin, 1996, p.18), a partir de três aspectos: atribuição de gênero, identidade e papel de gênero.

A atribuição de gênero ocorre no nascimento quando, com base no sexo genital, nos atributos físicos do bebê, os adultos o denominam menino ou menina. Além de esse ser o primeiro critério de identificação do indivíduo, é determinante para a sua identidade.

A identidade de gênero é subdividida em núcleo da identidade e identidade propriamente dita. Por núcleo da identidade entende-se a autopercepção primitiva que o indivíduo tem de pertencer a um dos gêneros. A percepção do ser macho/ser fêmea corresponde ao sentir-se masculino e/ou sentir-se feminina. A identidade propriamente dita refere-se às cognições³⁴ e aos sentimentos de ser masculino ou feminina, os quais são construídos a partir do núcleo da identidade e se consolidam na interação da criança com modelos significativos, em geral, com base na sua compreensão da maneira como os seus próximos desejam que ela expresse sua feminilidade ou masculinidade.

O papel de gênero aparece no cotidiano diante da atenção e dos cuidados em relação a cada um dos sexos, se "menina, geralmente, é tratada e até trazida nos braços com muito mais cuidado; é comum o adulto se referir a ela como 'doçura', 'fofura', 'gracinha' etc., expressões que sempre conotam fragilidade e ternura. A forma de tratamento dispensada ao menino, quase sempre, é mais firme; utilizam-se expressões tais como: 'que menino forte', 'que menino esperto', 'é a cara do pai'" (Cechin, 1996, pp.19 - 20).

Aos comportamentos se somam as roupas: rosa para a menina, azul para o menino; o nome atribuído e registrado posteriormente no registro civil com teor masculino ou feminino, e as atitudes assumidas pela família, e o tipo de brinquedos recebidos, tais como: dar bola e caminhãozinho para os meninos e boneca e fogãozinho para as meninas.

Por outro lado, "exige formas diferentes de se vestir etc. (...) além é claro de outros comportamentos que aparecem de modo mais sutil, por aspectos menos visíveis, como atitudes, jeito de falar, pela aproximação com o corpo" (Faria e Nobre, 1997, pp. 09 – 10).

Nesse sentido, pode-se dizer que "a moral feminina se impõe, sobretudo, através de uma disciplina incessante, relativa a todas as partes do corpo, e que se faz lembrar e se exerce continuamente através da coação quanto aos trajés ou aos penteados" (Bourdieu, 1999, p. 38).

³⁴ Segundo o Dicionário Aurélio, cognição é "Aquisição de um conhecimento" (1995, p.58).

No depoimento de uma adolescente, na pesquisa em Caruaru, a mesma admitiu que era considerada safada e que não prestava:

"O povo dizia que eu já era mulher, e eu não era, aí eu disse que um dia mostrava às pessoas. Aí transei porque o povo me aborrecia, aí eu mostrei que transava, eu achava ruim o que o povo dizia, pois era inocente. O povo – os vizinhos que diziam à minha família, a família passava a pressionar –, dizia que eu gostava muito de sair, e as roupas que usava eram curtas" (Carolina, 15 anos).

Por sua vez, a aproximação entre os sexos opostos é evitada de todas as maneiras possíveis, e até bastante reforçada tanto em casa como na rua. Não é à-toa que os brinquedos são diferentes, bem como as brincadeiras, que garantem aos pais uma maior tranquilidade em relação à distância entre ambos. Na pesquisa desenvolvida por Duque-Arazola (1997, pp.366 – 7)³⁵, essa atitude da família e das próprias garotas, aparece explicitamente nos depoimentos de crianças e adolescentes na faixa etária de 10 a 18 anos: *"Meninos saem sempre pra rua. A menina que vai ficando mocinha não pode sair mais"* (meninas entre 10 a 14 anos).

Portanto estas desigualdades "deixam de ser uma simples percepção e observação das atividades e falas dos adultos ao seu redor para começar a ser uma vivência pessoal do seu existir cotidiano" (id.ibid., p.368).

Muitas mães ficam dizendo para as filhas mulheres que evitem as brincadeiras com meninos, principalmente se isso ocorre depois da menarca, como foi colocado por Paternostro (1999, p.93), "deram-nos uma caixa de absorventes e disseram-nos que éramos senhoritas; que deveríamos ter cuidado quando estivéssemos com rapazes, que eles podiam nos fazer mal, fazer uma maldade conosco".

³⁵ Pesquisa realizada por Duque-Arazola (1997), com crianças e adolescentes de ambos os sexos, de 5 a 18 anos, sendo 34 meninas e 29 meninos; e mães (13) e pais (02) de família em dois bairros de Recife/Pernambuco: Cordeiro e Dois Irmãos (Córrego da Fortuna).

O medo referente ao corpo feminino, na concepção de Bourdieu (1999, p.119), é porque o mesmo espelha um potencial sexualizado, assume um papel de exaltação pelo meio social, fazendo dele uma linguagem da sedução. A sociedade também lhe cobra uma ação em relação aos cuidados com a estética do corpo dos filhos e do marido. As mulheres estão "socialmente levadas a tratar a si próprias como objetos estéticos e, por conseguinte, a dedicar uma atenção constante a tudo que se refere à beleza, à elegância do corpo, das vestes, da postura".

Nesse sentido acima mencionado, podemos perceber que o objetivo é a desvalorização da mulher, isto é, as "imagens que transformam as mulheres em objetos ou que dão valor erótico à degradação das mulheres, surgiram para contrabalançar a recém-adquirida confiança das mulheres" (Woolf, 1992, p.185).

Na concepção de Bourdieu (1999, p.34), "cada um dos dois gêneros é produto do trabalho de construção diacrítica, ao mesmo tempo teórica e prática, que é necessário à sua produção como corpo socialmente diferenciado do gênero oposto, sob todos os pontos de vista culturalmente pertinentes".

Os homens, historicamente, se apropriaram do poder³⁶ que lhes concede o pleno e total direito sobre a mulher e a prole, imbuídos do machismo, que segundo Bourdieu (1989), representa relações de poder simbólicas. Poder esse que, ao refletir-se em todos os âmbitos da sociedade e nas relações do casal, gera desigualdades na maioria das vezes difíceis de serem modificadas, uma vez que o machismo não se organiza unicamente em torno do homem, mas faz parte também do discurso de muitas mulheres. Ele raramente é questionado por muitas delas.

Em 1994 uma revista colombiana – *Semana* – realizou uma pesquisa na Colômbia "sobre a maneira como as mulheres vêem sua vida: 80% das mulheres sentiam-se confortáveis sendo dona-de-casa e financeiramente dependentes de seus maridos" (Paternostro, 1999, p.83).

³⁶ Poder-sobre, "da agressividade, da desqualificação de quem a ele se opõe ou contraria. Procura, assim, neutralizar o medo e a ansiedade que o diferente lhe provoca" (Schvinger, 1994, p.18).

Portanto, discutir neste trabalho a questão do gênero tornou-se fundamental, uma vez que a pesquisa empírica foi realizada junto a vinte adolescentes, mulheres, inseridas no grupo social de baixa renda, fato esse que reforça a discriminação de gênero.

Concordamos com Paternostro (id.ibid., p.38), quando diz que: "os homens não estão prontos para ver mulheres participantes da sociedade civil do país. Estão mais do que satisfeitos em continuar a ver as mulheres como esposas, mães, virgens ou prostitutas, mas não como engenheiras, jornalistas, advogadas, cirurgiãs ou estadistas".

Por outro lado, a questão do gênero "não pode ser estudado senão articulado a outras subordinações sociais, tais como raça e classe social, abrindo-se, assim, novas possibilidades de compreender a subjetividade masculina ou feminina, no contexto social e cultural a que pertence o sujeito" (Cechin, 1996, p.17).

Marx (apud Costa, 1987, p. 80), observa que "as diferenças entre classes sociais não se reduzem a uma diferença quantitativa de riqueza, mas a uma diferença de existência. Os indivíduos de uma mesma classe social partilham de uma mesma situação de classe, que inclui seus valores, seus comportamentos, suas regras de convivência e seus interesses".

Nesse sentido, o caso do Brasil espelha muito claramente tal situação, diante da extrema desigualdade social imposta pelo Estado que compactua com a classe dominante, hegemônica e burguesa, à qual se acrescenta o modelo instituído pela sociedade judaica-cristã, balizadora do patriarcalismo.

Tal processo é expresso na fala das adolescentes pesquisadas em Caruaru. Muitas delas gostam de realizar as tarefas domésticas, e dizem "é uma coisa de mulher mesmo, portanto tem que ser realizada sem discussão", além do envolvimento direto de outras catorze mulheres da família: mães, sogras, avó, irmãs e cunhadas. As adolescentes pesquisadas dizem que o companheiro, na maioria dos casos, não se propõe a ajudar nas tarefas domésticas e na criação dos filhos, a não ser se a companheira estiver doente ou no pós-parto:

"Quando estou doente o meu marido faz as coisas (lava, varre e faz a comida). Porque o marido não ajuda, só se eu tiver doente ou quando for ter o nenê. Eu peço nos

sábados e domingos, mas ele não concorda. Ele diz que é assim, a mulher é quem tem que fazer, porque acha que é obrigação da mulher, não sei se todos os homens são assim, mas o meu é” (Luiza, 19 anos).

"Meu marido de vez em quando ajuda. Mas homem - ele não gosta muito de fazer estas coisas, o meu não gosta, diz que é serviço para mulher -, é diferente para estas coisas, ele trabalha, almoça e sai, e à noite está cansado. Dia de domingo ajuda" (Ana, 17 anos).

Tais depoimentos espelham nitidamente a questão da desigualdade criada por toda a formação e educação da adolescente, das duas comunidades pesquisadas.

No espaço privado, vamos encontrar o primeiro nível de socialização dos seus indivíduos:

"O grupo doméstico organiza seu estilo de convivência cotidiana, as relações familiares que o constituem enquanto tal e que ambientam seu cotidiano e o processo de socialização de suas crianças e adolescentes estão eivados de normalizações, valores, símbolos e representações sociais que têm a ver não apenas com a cultura, o casamento, o parentesco, as hierarquias etárias, entre outras, mas também com o fato de serem seus membros seres sexuados, desigualmente valorizados socialmente – e, portanto, também no interior do grupo doméstico. É neste âmbito que as crianças internalizam as relações de gênero; nele, aprendem a ser homens e mulheres, constroem suas identidades e iniciam a vivência de sua sexualidade" (Duque-Arrazola, 1997, p.355).

O processo de discriminação da mulher, portanto, começa logo cedo, no espaço familiar, como podemos observar na pesquisa de campo em Caruaru, junto às vinte adolescentes, pois as mesmas é que assumem, junto com a mãe e/ou irmãs, as tarefas domésticas.

Neste grupo – antes do relacionamento com o companheiro - dezoito adolescentes já realizavam tarefas domésticas, sendo que seis gostavam do que faziam, onze não gostavam, e duas as achavam mais ou menos. Só uma não se dedicava a nada; a mãe fazia tudo por ela. Dentre aquelas, três garotas ainda ajudavam em tarefas diferentes:

Uma:

– *A minha mãe, em chuleio*³⁷. (Ligia, 14 anos)

Outra:

– *Encho salgadinhos com minha avó, para vender.*

(Cecília, 16 anos)

E a última, que não trabalhava em casa, mas numa outra residência:

– *Realizo todas as tarefas da casa.* (Marieta, 16 anos).

Quando elas estabelecem uma relação com o companheiro (quatorze adolescentes) as tarefas continuam as mesmas para as que vivem a dois. Só uma adolescente informou que o "*companheiro ajudava, às vezes, quando de sua folga, e quando ela pedia*" (grupo focal). Deste grupo, seis adolescentes consideram tarefas domésticas como atividades femininas. As demais reproduzem esse discurso como podemos ver nos seguintes depoimentos:

"É um compromisso quando se tem uma casa, um marido, é uma responsabilidade que você tem que assumir acho assim" (Luiza, 19 anos).

"Bom né, porque é um trabalho que nós temos que fazer, porque não tem outra pessoa para fazer, e não vou deixar bagunçado. E é sempre bom, a gente ser pobre, mas limpa" (Maria, 17 anos).

A escola (somada à família) funciona como o segundo local de socialização, reforçando este processo discriminatório, percebido

³⁷ Chuleios: tipo de costura interna (abanhado) que é realizada nas roupas, para dar um acabamento e evitar que a mesma desfie.

no discurso, na linguagem, no conteúdo, no espaço, nas brincadeiras, etc. Na escola "as meninas têm liberdade para ser cozinheiras, cabeleireiras, fadas madrinhas, mães que limpam seus filhos, enfermeiras etc., e os meninos são livres para ser índios, ladrões de gado, bandidos, policiais, 'super-homens', tigres ferozes ou qualquer outro elemento da fauna agressiva **tolerada ou estimulada pelo ambiente** (grifo nosso)" (Moreno, 1999, p.32).

Portanto, "as imagens da mulher e do homem que se passam aos alunos por meio dos conteúdos do ensino contribuem intensamente para formar seu eu social, seus padrões diferenciais de comportamento, o modelo com o qual devem indentificar-se para ser 'mais mulher' ou 'mais homem' e, informá-los, por sua vez, da diferente valorização que nossa sociedade atribui aos indivíduos de cada sexo" (id.ibid., pp.35 - 6).

Qualquer livro infantil ilustra o predomínio dos homens sobre as mulheres, "a maioria das imagens de personagens representa, no entanto, homens realizando diversas ações: jogando, correndo, estudando, comendo ou exercendo profissões como médicos, arquitetos, astronautas etc., consideradas freqüentemente como masculinas, enquanto naquelas poucas em que aparecem meninas e mulheres, estas estão costurando, lavando, cozinhando ou realizando atividades 'próprias de seu sexo', para que tudo permaneça em ordem" (id. ibid., p.43).

Na pesquisa desenvolvida por Duque-Arazola (1997, op. cit. p.362), em Recife, junto a duas comunidades pobres, esse discurso da escola, via professor, pode ser visto no depoimento de um adolescente: "*Homem e mulher é diferente, o jeito da menina é andar toda rebolando. Menino não pode, só travesti. Menina é diferente na forma de falar: mulher fala fino e homem fala grosso. Aprendi isso na escola com a professora de Ciências*" (L. 14 anos).

Discriminação muito explícita, encontramos ainda nessa pesquisa, no depoimento coletivo de rapazes, entre 12 e 17 anos: "Os meninos necessitam estudar mais porque quando crescem vão tomar conta da casa, vão ser o chefe da casa. A mulher vai tomar conta dos serviços de casa: lavar, passar, cozinhar" (id.ibid.).

Até mesmo e principalmente nas brincadeiras infantis em sala de aula, ou na hora do recreio, as atividades já começam com a

separação entre meninos e meninas, tanto um quanto outro reclamam de brincadeiras conjuntas; as meninas dizendo que os meninos são grossos e estúpidos, e esses por sua vez que as garotas são bobo-cas e não sabem brincar.

Essa "maneira de encarar o mundo dos brinquedos é construída pelas crianças a partir de suas vivências em uma sociedade que define padrões de comportamento específicos para cada um dos gêneros (...) impostos de maneira declarada, manifesta ou de uma forma quase subliminar (...)" (Cechin, 1996, p.157).

Os meninos vão incorporando a visão de durões, fortes etc., e não incorporam ou se esquecem do comportamento afetivo, da docilidade – sempre passado pelas mães ou a mulher que os cria –, atitudes naturalmente estimuladas e reforçadas junto às meninas.

Já quando maiores, como adolescentes ou adultos, fica muito difícil compreender a relação de integração entre mulheres e homens; ambos são formados e identificados com e a partir de papéis diferentes, opostos e hierárquicos, e não complementares.

O Mito Materno

Além do trabalho doméstico, reservado socialmente à mulher, surgiu a partir do século XVIII o papel materno. Historicamente falando, até o século XVIII³⁸ o papel de mãe nem existia, pois os filhos ao nascer eram levados para as amas-de-leite, que eram pagas para realizar esse trabalho. As crianças ficavam normalmente envoltas com os cueiros³⁹, que não eram mudados frequentemente, acarretando um alto índice de mortalidade infantil, como aponta Forna⁴⁰ (1999). A partir deste século surge então a concepção materna para as mulheres nos cuidados com o filho.

³⁸ No século XVIII surge o amor materno reforçado pelo Iluminismo, uma "escola filosófica que ressalta o direito do homem à felicidade, o caráter verdadeiramente nobre do homem, o amor romântico, a liberdade e a natureza" (Forna, 1999, p.45).

³⁹ Cueiros: "Pano em que se envolve o corpo das crianças de peito da cintura para baixo, especialmente as nádegas e pernas" (Aurélio Buarque, 1988, p.190).

⁴⁰ "A mãe de todos os mitos", livro de Aminatta Forna (1999).

Portanto, “o papel feminino tradicional estabelece a maternidade como principal atribuição das mulheres e com isso também o cuidado da casa e dos filhos, a tarefa de guardiã do afeto e da moral na família” (Faria e Nobre, 1997, p.11).

Esse movimento ganha formas e força, através de Rousseau⁴¹ (1762, apud Forna, 1999, p.54), quando afirmou "que a mulher precisava receber educação tão-somente para se tornar boa esposa e mãe, o que ele considerava a verdadeira vocação feminina, e não para estimular os interesses intelectuais em que as mulheres persistiam". Concepção essa depois negada por Mary Wollstonecraft, em 1983 (id.ibid.), ao "apontar que as meninas, privadas da educação que os irmãos recebiam e sem nada mais para fazer, iriam obviamente se entreter com o que pudesse e com o que lhes fosse permitido".

Na concepção de Chodorow (apud Castells, 1999, p.265), “a reprodução da figura materna é o ponto central da reprodução do gênero (...) mulheres, na qualidade de mães, geram filhas com capacidade maternal e o desejo de elas próprias tornarem-se mães (...) desenvolvendo-se a partir do relacionamento mãe-filha”.

Tanto na família, quanto na sociedade e na escola, o que ocorre é uma reprodução dessas diferenças de papéis através das brincadeiras e dos brinquedos, em que é exatamente fornecido o acesso a instrumentos diferenciados.

Só no final da década de 60 o sistema predominante – patriarcal –, começa a perder forças através dos movimentos de liberação social e feminista, inicialmente nos Estados Unidos, posteriormente na Europa e, por fim, no Brasil.

A luta das mulheres brasileiras foi muito lenta e gradativa; iniciou-se nos anos 20, "com a luta pela Cidadania, liberada por Bertha Lutz, Alice Tibiriçá, dentre as que lutaram pela campanha do monopólio do petróleo, incluindo as que tudo enfrentaram para evitar que o Brasil entrasse em guerras, como Branca Fialho" (Studart, 1993, p.07).

⁴¹ A concepção de Rousseau foi publicada em seu livro “Emilio ou Da Educação”, em 1762, que relata uma história fictícia da educação de um menino, que projeta uma nova visão da infância e da criança propriamente dita.

Porém, só nas décadas de 70 e 80, é que surge um novo movimento⁴² pela liberdade e participação efetiva da mulher no meio social, político e do trabalho, proveniente do controle que a mesma passou a ter sobre o seu corpo e a reprodução, com o uso da pílula.

A maior mobilização feminista no Brasil, "só ocorre com a criação do Centro da Mulher Brasileira, em 1975, logo após o Congresso Internacional de Mulheres, realizado na cidade do México" (Studart, 1993, p.07). Foram "os movimentos feministas, que começaram a utilizar a palavra 'gênero' mais seriamente, nos sentidos literais, como uma maneira de referir-se à organização social da relação entre os sexos" (Scott, 1989, p.01).

No Estado do Ceará, os adolescentes pertencentes às classes populares e na faixa etária entre 13 e 17 anos, que participaram de uma pesquisa⁴³ entre agosto de 1994 e janeiro de 1996, apontaram que as qualidades "*mais adequadas à mulher são: beleza, medo, paciência, sensibilidade, obediência e fragilidade*". Para o homem apontam-se "*coragem, agressividade, liberdade, independência e segurança*" (Santos, 1999, p.93).

Por fim, o modelo de gênero internalizado é imposto pela sociedade "em etapas de nossa infância em que não temos desenvolvido ainda nenhum mecanismo de crítica que permita colocá-las sob suspeita. Uma vez instaladas, torna-se de difícil modificação, precisamente porque ignoramos sua existência e porque esquecemos completamente a forma pela qual as adquirimos" (Moreno, 1999, pp.67 - 8).

1. 3 - Projeto de vida na adolescência

A crise socioeconômica e de valores da sociedade brasileira afeta de maneira geral os cidadãos brasileiros. Ocorre, então, a falta de um projeto de vida, dos grupos sociais, as famílias e os indivíduos – aqui em específico, as adolescentes da pesquisa –, que ficam à mercê

⁴² Maio de 1968 na França, movimento hippie e a pílula feminina.

⁴³ Participaram de 04 Instituições de Saúde de Fortaleza, 58 adolescentes, homens e mulheres, numa proporção muito maior de mulheres (um homem para quase três mulheres).

de políticas sociais compensatórias (ver no segundo capítulo, item 2.2).

Na concepção de Scarparo (1994, pp.139 –140), "ser Cidadão ou Cidadã é também ter projetos e com eles conquistar novos espaços de relação, gerando por sua vez novos projetos que pintam a indescritível e inesquecível tela viva de seres humanos no seu existir pleno".

Em pesquisa divulgada pela Unesco e pela Fundação Oswaldo Cruz⁴⁴, com 1,2 mil jovens cariocas entre 15 e 20 anos, os resultados mostram jovens assustados, acuados, sem visualizar perspectivas favoráveis para o futuro. O cenário desolador apontado pelos jovens inclui dificuldades para entrar no mercado de trabalho, violência policial e problemas no relacionamento com a família.

Já a pesquisa desenvolvida pela Unesco, em colaboração com o Distrito Federal⁴⁵, "revelou uma juventude crítica, o que é bom, porque a inquietude é a matriz do novo, da mudança, da criatividade e da esperança. Entretanto, revela uma juventude desesperançada (...). A maioria esmagadora pensa em si mesma, em como se dar bem individualmente no mundo em que vive, deixando pouco ou quase nenhum espaço para a solidariedade, a amizade, os objetivos comuns" (Buarque, 1998, p.01).

Acreditamos que essa visão dos jovens de Brasília espelha em muito a descrença dos jovens brasileiros em relação às instituições que deveriam garantir uma paz interna, uma educação de qualidade, a promoção de um bem-estar com qualidade de vida satisfatória.

Isso "não contradiz o que as crianças e os jovens pensam sobre o futuro de seu país, mas evidencia o individualismo da geração, refletindo a cultura e a mentalidade contemporânea: percepção de que eu sozinho não vou mudar nada, então não faço nada", que gera um tipo de comportamento e atitude frente à vida; resultando na idéia de que o futuro só depende de uma conduta e de atitudes individuais,

⁴⁴ Este trabalho foi divulgado pelo Jornal do Brasil, e faz parte do Livro "Fala Galera".

⁴⁵ Radiografia do pensamento do brasileiro com idade entre 14 e 20 anos, publicado no Projeto Aprendiz, em 1999 (on-line).

excluindo a responsabilidade social" (Sayão, apud Folha de São Paulo, 1999)⁴⁶.

Essa descrença reflete-se na pesquisa desenvolvida em novembro de 1999, pela UNICEF⁴⁷, onde "69% dos pesquisados no Brasil estão vivendo uma 'crise de futuro'; e 39% pensam que o país está se transformando em um lugar pior para viver – só perde para a Colômbia com um índice 42% –, em face de violência, corrupção e desemprego; e 43% disseram que não se sentem seguros no bairro onde moram" (Folha de São Paulo, 1999)⁴⁸.

Feuerstein⁴⁹ (apud Isto É, 1999, p.91), diz que "os jovens vivem num mundo sem passado, não têm história; e sem futuro: não há projeções de vida. Eles não têm horizonte, vivem pelo aqui e agora". Nesse contexto, faltam projetos de vida viáveis para os adolescentes de classe social mais desfavorecida, em todas as áreas da sociedade. As vinte adolescentes que participaram da pesquisa em Caruaru, também viviam sem perspectiva de vida e/ou desejos. Duas adolescentes disseram que desejavam ter uma vida em paz; sete, ter uma vida feliz; quatro, ter uma casa própria; duas, ter um relacionamento melhor com o marido, pois brigavam muito; quatro, voltar a trabalhar ou arrumar um trabalho; três, ter muita saúde; duas, que o filho nascesse e crescesse perfeito e saudável; e as demais, assim sucessivamente, umas desejavam um serviço melhor para o marido, casar por ser 'amigada', e que o casamento desse certo; outras, não responderam, não sabiam e não queriam nada. Onde fica a sua autonomia? Onde estão os sonhos?

Na verdade, faltam projetos de vida – pela ausência de estrutura de base voltada para a educação dos jovens no Brasil - que possibilitem aos adolescentes outros caminhos para com a sua vida e sua sexualidade, que pode ser vivenciada com desejo e prazer.

⁴⁶ Publicado em 13 de julho de 1999.

⁴⁷ Pesquisa realizada pelo UNICEF em parceria com a Time Research, com 11.555 crianças e jovens de 9 a 18 anos de 20 países da América Latina e Caribe, incluindo pessoas de grupos sociais diferentes (classes alta, média e baixa) e moradores tanto da zona rural quanto da urbana.

⁴⁸ Publicada em 13 de julho de 1999.

⁴⁹ Depoimento do educador Romeno publicado pela Revista Isto É nº 1 / 1545, p.65.

Fato esse verificado na colocação de Buarque (1998, p.01), "a juventude deixou de sonhar e parece ter deixado também de acreditar que um mundo mais humano é algo possível (...)". Nega-se aos jovens o que Sartre afirma: "o projeto se inscreve como afirmação do homem pela ação que ao mesmo tempo inclui lembranças da infância e escolhas amadurecidas (...) passado e futuro se fundem" (apud Carretero, 1999, p.89).

Na falta de uma visão ampla, a grande maioria dos sujeitos se prende ao imediatismo, e neste espaço carente e de grande pobreza, restam muito poucas opções às adolescentes. Dentre elas, o namoro e a gravidez terminam por preencher o vazio afetivo-emocional e social das adolescentes, que projetam no companheiro e no filho suas lacunas, "a única solução para se valorizar reside em ter logo um filho. É uma maneira, para a jovem ter um papel social e preencher a antiga carência afetiva" (Deschamps, 1993, p.12).

“Significa que vou ter uma companhia. Eu não tenho ninguém, meus pais estão distantes” (Bárbara, 16 anos).

Torna-se congruente "concluir que nossa geração talvez se tenha omitido de transmitir aos jovens o sentimento de que o indivíduo tem valor e maneiras positivas e realistas de pensar sobre si, sobre os outros e sobre o ambiente. Ao preparar-se e ao destinar-se para o futuro, o jovem precisa ser orientado para buscar objetivos factíveis e para articular estratégias que o levem a obtê-los" (Gunther, 1999, p.91).

Murray (apud Dupas, 1999, p.33), "reconhece três condições capacitadoras que são relevantes para a busca da felicidade: recursos materiais, segurança e amor próprio" Em termos de amor próprio é uma situação difícil de ser alcançada tendo em vista as relações humanas e sociais fragmentadas, no espaço da sociedade e na família, provenientes da carência, falta de perspectiva de vida, pobreza e miséria em que as adolescentes pesquisadas vivem.

Portanto, a busca por uma qualidade de vida implica dois aspectos: a escolarização, que de acordo com os estudos realizados pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe – Cepal, "aponta a necessidade de 12 anos de escolaridade para que o indivíduo

possa sair da linha de pobreza" (Projeto Aprendiz, 1999, p.02); somada ao trabalho, que dignifica o ser humano, pelo respeito, pelo preenchimento das necessidades materiais e simbólicas e pela autonomia que se adquire a partir deste; como as situações que geram o trabalho ampliam a auto-estima e integram o sujeito ao mundo dos seus semelhantes, como observou Castel (1999).

Em termos de escolarização das vinte adolescentes pesquisadas, só uma continua grávida a estudar, dezoito pararam no ensino fundamental sendo que – 1ª a 8ª série –, e uma chegou a 2ª série do ensino médio. O que evidencia uma baixa escolaridade das mesmas, terminando por produzir a pobreza e portanto, a ausência de projetos de vida concretos.

Apesar do trabalho feminino ter se tornado realidade hoje no Brasil (ver quarto capítulo, item 4.3.), das vinte adolescentes, apenas seis mencionaram o trabalho como algo importante. O trabalho no grupo focal aparece apenas, como "ajudar o marido" e "dar mais para os filhos", mas não como algo próprio, que faça parte de sua construção social e pessoal.

Nos setores pesquisados, quatro jovens disseram querer trabalhar. Uma trabalhava em casa de família; uma outra deixou de trabalhar quando engravidou por considerar “muito pesado o trabalho nesta casa” (grupo focal).

Assim, o significado do trabalho remunerado é mais no sentido de auxiliar o marido para melhorar as condições de moradia e alimentação; o trabalho remunerado feminino termina sendo uma ajuda ao homem ao qual compete o papel de provedor.

A divisão sexual do trabalho, forjada na concepção “biológica”, condiciona a mulher a se ocupar prioritariamente dos afazeres domésticos como o centro de sua vida, deixando para um plano secundário as atividades externas à casa, como apontam Bruschini e Ridenti (1998).

Portanto "compreender-se como sujeito autônomo e possuidor de 'direitos' são condições que, se existentes na vida de uma mulher, certamente poderão dar-lhe a possibilidade de tomar decisões que a coloquem como condutora de sua vida" (Arihla, 1994, p.03).

No aspecto cultural, a pesquisa de campo em Caruaru mostrou-nos uma grande precariedade na área de lazer. Constatamos

na entrevista com as adolescentes que onze delas não têm divertimentos. As outras nove têm pouca diversão: duas vêem televisão, destas uma escuta música; as demais: uma vai à Igreja, outra conversa e brinca com uma colega vizinha, outra curte aniversário de criança, uma passeia e vai a um baile, outra passeia na casa de uma irmã, e a última passeia de vez em quando e lê e escreve poesias.

No espaço público, o lazer praticamente é inexistente, pela falta de atividades lúdicas e de diversão. Em sua maioria fica restrita às mesas de bares, onde se bebe ao som de radiola de ficha com músicas de origem popular ou de pagodes. A única opção externa à comunidade fica restrita às comemorações dos festejos juninos, que ocorrem na época do São João, no pátio de eventos⁵⁰, e que duram todo o mês de junho na cidade.

Na fala dos agentes de saúde de São João da Escócia⁵¹, as adolescentes não têm condições econômicas e não têm o que fazer na comunidade; muitas delas vão trabalhar em casa de família para participar da ajuda financeira. Não existe por parte do governo federal programas voltados para os adolescentes, como cursos, palestras e formação profissionalizante etc.

Essa questão tem implicações no processo social – gerado pela sociedade capitalista –, que é resultante da "pobreza dos interesses anteriores à gravidez: pouco investimento na vida social, escolar ou profissional, dificuldades em imaginar a criança a se projetar no futuro" (Deschamps, 1993, p.194).

Diante de tal quadro, a jovem não pensa em contraceptivos, escola, nem trabalho, se entrega ao discurso machista da função materna, que uma vez internalizado passa a fazer parte de seu cotidiano (ver item anterior sobre gênero).

Esse papel de mãe é incorporado social e psicologicamente desde o nascimento. Para as adolescentes, há uma dificuldade de rom-

⁵⁰ O pátio de eventos fica próximo ao centro da cidade, onde se realizam danças com as músicas de forró, cercado por barracas onde se bebe e se comem comidas típicas do São João; muita zoada, atrapalha a conversa dos presentes.

⁵¹ Este grupo de agentes de saúde é composto de quatro mulheres e dois homens.

per com tal comportamento cobrado pela sociedade, pela família, pelos amigos e principalmente pelos homens.

Na opinião dos agentes de saúde de São João da Escócia (1999), um dos postos pesquisados, “a própria mulher assume que não tem direito, e só deve fazer o que os homens querem ... uma boa parte das garotas está longe de conseguir a liberdade, a própria mulher é machista e se acha inferior ao marido, que passa a ser o dono dela; elas se submetem aos companheiros”.

Os agentes de saúde deste posto disseram que “para os rapazes, o casamento ou a união com mulheres mais novas – adolescentes – aparece com uma nítida relação de poder dominá-las mais facilmente, diante da idade e da falta de um nível cultural e educacional que permita que as mesmas desenvolvam um senso crítico”.

Na opinião de Buarque (1998, p.02)⁵², “a desesperança que hoje marca o pensamento da juventude tem raiz nas políticas dissociadas da realidade, que além de gases poluentes geram desemprego cada vez mais alarmante e entregam o jovem às drogas e à violência. A mudança deve ser baseada na educação e a educação voltada para a realidade. Só assim apontaremos para um Brasil novo, devolvendo à juventude o direito de sonhar, de ter onde depositar sua inquietude”.

Na pesquisa de Durand em 1998 (1999, p.10), no Pina⁵³, as jovens querem engravidar para ter sua independência, casa, vida, provavelmente uma referência a essas distorções familiares e na falta de uma perspectiva de uma vida digna. Portanto, “a identidade da adolescente, no bairro do Pina, passa pela gravidez e pelo reconhecimento do estatuto de mãe”

Diante desse quadro, nada mais fácil do que “a vinda inesperada da gravidez, conscientemente desejada ou não, que valorize as jovens, dando-lhes de uma vez status social, objetivos e papéis a desempenhar (...) a ausência de projetos ou atitudes é tal que o filho é desejado 'para se ocupar', para existir (...) a única solução para se valorizar então é ter um filho. A criança será um meio para a jovem ter um papel social, estando valorizada e preencher as antigas carências” (Deschamps, 1993, p.195).

A jovem recebe apoio subjetivo da sociedade, “conceber uma criança, colocá-la no mundo, educá-la são geralmente fatos que a

⁵² Publicado pelo Projeto Aprendiz (On-line), em 1999.

⁵³ Pesquisa realizada junto a 36 adolescentes - bairro do Pina, em Recife.

sociedade não pode reprimir nem proibir. É sem dúvida um dos raros papéis sociais que seja permitido aos adolescentes, sem que o adulto possa eficazmente opor-se" (id.ibid.).

O casamento formal ou informal, no imaginário feminino, é uma forma de legitimar para circular no espaço público, além de preencher as lacunas existentes de segurança e proteção (vantagens afetivas e companheirismo) praticamente inexistentes na família, na rua, no trabalho e na vida.

“A própria adolescente ainda está longe de pensar em reivindicar a sua autonomia; acostumou-se a conviver com a dependência. O bem-estar não pode vir delas; só o homem pode lhe trazer prazer, segurança, satisfação. A baixa auto-estima faz com que elas estejam muito inseguras em relação a qualquer experiência nova: trabalho, namoro, moradia, escola. Mas elas sempre usam e abusam desse corpo que querem perfeito, da sua juventude, para seduzir, atrair e... se sentirem seguras quando desejadas” (Durand, 1999, p.10).

Ser mãe é, portanto, um projeto socialmente elaborado na e pela cultura; no qual a mulher termina ocupando o espaço privado com mais intensidade – **mesmo que trabalhe fora** –, já que a sociedade reforça – **exige, culpa e cobra** – uma relação direta da mesma com a criança, na concepção e no nascimento.

Essas responsabilidades, na concepção de Scavone (1985), denotam como as concepções sociais a respeito da maternidade abrangem todos os espaços da mulher no cuidado incondicional do outro, mesmo que isso implique abandono das próprias necessidades.

Notamos que, na prática, existe respeito dos companheiros tanto pela jovem como pela gravidez, fazendo disso um projeto que faz parte de seu cotidiano. Muitas mulheres “também não abandonaram a maternidade como parte importante de seu projeto de vida. Continuam desejando constituir família, ter filhos, e cuidar deles ...” (Ariilha (1993) e Haranzin (1994), apud Ariilha, 1994, p. 04).

Porém, "ser mãe impõe responsabilidades – às vezes dramáticas, quando se considera a falta de recursos materiais – e altera a configuração de papéis sexuais e as posições de masculinidade e de feminilidade no casal. É um momento da vida propício à emergência de conflitos – muito embora, a nossa sociedade só saliente o lado prazeroso e as alegrias que traz. As pessoas, muitas vezes, não sabem lidar com as dificuldades, existindo poucos recursos de assistência e apoio para que elas encontrem soluções" (Gregori, 1994, p.44).

CAPÍTULO II

EXISTE SAÚDE REPRODUTIVA PARA ADOLESCENTES?

*...eu tô grávida esperando um furacão,
um fio de cabelo, uma bolha de sabão.
E vou parir uma montanha, um cordão umbilical,
um anticoncepcional.vou dar à luz*

Marina Lima / Arnaldo Antunes

A fim de contextualizar as políticas públicas atuais no Brasil, é necessário traçar um panorama histórico de como se organizaram os modelos políticos, econômicos e ideológicos; modelos que estruturaram o Estado / Nação, e nos quais o Brasil se baseou.

Tentamos então situar a trajetória da história e da política no Brasil, bem como, a estrutura de organização da saúde reprodutiva, com um recorte no feminino. Por último, apresentamos os aspectos da gravidez na adolescência no contexto geral, em Pernambuco e em especial em Caruaru, onde foi realizada esta pesquisa de campo.

2.1- Políticas Públicas e Saúde Reprodutiva

A fim de contextualizar a saúde reprodutiva no Brasil, partimos da organização social e política do mundo, para evidenciar o processo de organização das políticas públicas. A partir do recorte no início do século XII, o Estado se organiza em torno da estrutura feudalista – voltado para as atividades do campo –, na qual o poder ocorre em torno dos grandes latifundiários; com a evolução da

sociedade – final deste século até o XIII – o sistema começa a perder forças diante do surgimento dos pequenos artesãos⁵⁴. Inicialmente desenvolvidas como extensão da casa, essas atividades vão gradativamente se ampliando e se aperfeiçoando, resultando em grandes indústrias promovidas pela nova burguesia que ascende do campo e constitui as cidades.

A expansão industrial terminou por resultar em uma grande transformação social e política, que culminou com a "Revolução Industrial", no século XVIII inicialmente na Inglaterra, depois na França e posteriormente nos demais países.

Esse novo processo de desenvolvimento econômico instituiu consigo um modelo político que recebeu o nome de "liberalismo". Na concepção de Bobbio (1996) trata-se de um Estado que tem poderes e funções limitadas, e com isso se contrapõe por um lado ao Estado absoluto e por outro ao Estado social.

O liberalismo teve início com os ingleses e trouxe o desenvolvimento industrial – um contraponto às estruturas predominantes na época: agrárias e feudais – com a ascensão da classe média e dos trabalhadores; tal estrutura socioeconômica reforça a visão coletiva do trabalho competitivo, porém visando à superação do conflito pela cooperação – num esforço para o trabalho e para o direito enquanto valor moral (1988). Nessa época, a política pública se organiza dividida em três grupos: gastos com a defesa, com a justiça e com as obras e instituições públicas (Smith, apud Menezes, 1998, p.05).

O modelo liberal, na visão de Smith (id.ibid.), tem como concepção a destruição do Estado Social, isto é, os gastos com as obras e instituições públicas – educação, saúde, habitação, saneamento etc.. Apesar de úteis, elas não representam vantagens para o Estado, já que esse tem que investir muito dinheiro sem ter retorno para o capital. As classes sociais mais desfavorecidas são as beneficiárias e, para o capitalismo não têm valor, uma vez que as mesmas são vistas como “desnecessárias” e como mão-de-obra desqualificada.

Oriundo do século XVIII, o liberalismo demora a chegar ao Brasil, que sendo colônia portuguesa não tinha autonomia política.

⁵⁴ Atividades basicamente caseiras que funcionavam como pequenas fábricas voltadas para a produção de roupas, calçados etc.

Porém, a Revolução Industrial na Inglaterra forçou o Brasil a tornar-se livre de Portugal. O grito da independência foi dado em 7 de setembro de 1822, por pressão dos ingleses que tinham interesse no comércio direto com o país, o que apenas transferiu sua submissão.

A estrutura política brasileira formou-se diante da submissão à coroa portuguesa e posteriormente ao capitalismo – liberalismo –, britânico. Forjou-se uma total dependência do país, que resultou na fragmentação das políticas públicas ao longo de toda a história brasileira até os dias atuais; saiu do domínio inglês para o americano na contemporaneidade.

Porém, como o processo é muito amplo, daremos um recorte na História do século XX e em especial a partir da década de 30. Essa década foi o primeiro passo dado pelo governo brasileiro em torno da organização de políticas públicas. Tais políticas apareceram de maneira restrita, uma vez que surgiram apenas para minimizar os conflitos sociais entre o capital e o trabalho; promoveram miséria, pobreza, desemprego, exclusão e alta concentração de renda.

No período de 1930 há uma produção legislativa intensa, tendo como ênfase a política do trabalho, da saúde e da educação.

Posteriormente, com a ditadura militar – 1964 – ocorre a institucionalização de padrões excludentes e conservadores do desenvolvimento econômico, através da centralização no âmbito federal, tanto nas decisões quanto nos financiamentos. Também acontece bloqueio da participação social e política nos processos decisórios, além da fragmentação, burocratização e densidade da máquina administrativa e a ineficácia financeira dos diversos fundos e contribuições sociais. A ênfase foi acentuada nas políticas de caráter compensatório, mais orientadas pela lógica da acumulação do que pela lógica redistributiva, como aponta Ozanira (1995).

Esses períodos foram caracterizados por ações muito tímidas e voltadas para uma política de massa ampla e universalizante; aparece assim um padrão brasileiro de “Welfare State”⁵⁵ distorcido, do tipo

⁵⁵ No Brasil nunca funcionou este programa efetivo como nos países desenvolvidos; aqui tivemos de nos restringir a um modelo de políticas públicas precárias voltadas para a população de baixa renda.

meritocrático particularista, ou seja, como diz Ugo Ascovi: corporativista e clientelista (apud Ozanira, 1995, p. 97).

A partir da Constituição de 1988, ocorre um deslocamento do modelo meritocrático particularista em direção ao Modelo Institucional Distributivo, que tem como princípios a ampliação e extensão dos direitos sociais, (Draibe, 1990, apud Ozanira, id.ibid.).

A Constituição de 1988 define esse modelo social a partir da seguridade social como "um conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência" (Werneck, apud Martins, 1997, p. 07).

Tem como objetivo, "oferecer uma renda mínima, mas não em dinheiro, e sim num conjunto de benefícios sociais – mínimos sociais⁵⁶ – que envolve: moradia, alimentação, prestação de serviços em saúde e educação" (Sposati, 1997, p. 18).

Do ponto de vista da formação e execução, a política social brasileira não é examinada sob a ótica analítica do Welfare State, ou seja, "pela concepção globalizante de direitos sociais, calcados em um modelo de formação capitalista subdesenvolvida, periférica, de atitudes excludentes e autoritárias e em uma sociedade civil heterogênea na sua composição e débil na sua organização" (Ozanira, 1995, p. 95).

Escorel (1993), citada por Ozanira (id.ibid.) diz: "nem todo padrão de proteção social e sua institucionalização significa a existência de um Welfare State enquanto tal. Para definir a natureza do Estado de bem-estar social há que se evidenciar uma concepção de Cidadania universal e igualitária".

Tais princípios de Cidadania universal e igualitária não se encaixam nos padrões brasileiros, embora tenhamos como princípio a busca eterna e permanente da Cidadania plena, ou seja, "a Cidadania Social onde os princípios são a justiça e a igualdade de direitos: orientada para uma distribuição de bens e serviços, assegurando o mínimo para todos os cidadãos" (Escorel, apud Ozanira, id.ibid., p. 101).

⁵⁶ Embora os mínimos a serem adotados não venham acompanhados de um plano de custeio, "o único que tem plano concreto de custeio – é o seguro-desemprego (...) o que põe em evidência a idoneidade da administração pública – que se recusa – e a debilidade da sociedade civil que não consegue traduzir o discurso da Cidadania^{56m}" (Balera, apud Martins, 1997, p.09).

No país, essa ambigüidade, como cita Benevides (1994), mostra que os direitos são concedidos não como prestações legítimas para cidadãos livres e iguais perante a lei, mas como benesses para protegidos e tutelados. Deixam de ser direitos para ser alternativas aos direitos. Portanto, não é reconhecido no país o direito do homem como soberania popular calcada nos princípios da liberdade e da igualdade.

Concessões, como alternativas a direitos, configuram a Cidadania passiva, excludente, predominante nas sociedades autoritárias ou antidemocráticas. Segundo Benevides (1994) nunca tivemos reformas sociais que objetivassem a Cidadania efetivamente democrática. Não foi modificado, no sentido democrático, o acesso à justiça, à segurança, à saúde, à educação etc.

A partir do liberalismo é implantado o neoliberalismo⁵⁷, na década de 90 no Brasil, com o governo de Fernando Henrique Cardoso, que tem como premissa um agravamento da crise social e até mesmo da destruição completa das suas identidades nacionais, abrindo caminho à barbárie, como cita Gomes (1995).

Política de saúde

Dentre as políticas públicas realizamos um recorte em torno da política social da saúde em relação ao governo atual, que tem evidenciado algumas mudanças como o Programa da Saúde da Família-PSF e o Programa de Agentes Comunitários-PACs.

A área de saúde, mesmo autorizada pelo Congresso Nacional para investir R\$ 8,727 bilhões em 1999, só gastou até dezembro menos de um terço desse total, ou seja, o governo federal gastou R\$ 2,848 bilhões (ou 32,6% do total)⁵⁸. Proporcionalmente, os mais pobres ainda pagam mais que os mais ricos; por exemplo entre 1987 e 1996, “o desembolso direto em saúde das famílias que ganham até

⁵⁷ "Marcha acelerada de reversão das nacionalizações efetuada no pós-guerra, que implica numa maré privatizante, marca uma ruptura muito clara com as estratégias industriais anteriores que valorizavam as empresas públicas como instrumentos fundamentais ao desenvolvimento econômico soberano" (Luís Fernandes, apud Gomes, 1995, p. 20).

⁵⁸ Dados publicados em 24 de dezembro de 1999.

dois salários mínimos cresceu 47%, contra 14% dos que ganham mais de 30 salários mínimos (Folha de São Paulo, 1998)⁵⁹.

O relatório do UNICEF sobre a situação da infância 2000 mostra “que 24% da população brasileira vive sem água encanada (o déficit sendo maior que Honduras – 22% – e a Bolívia – 20%) e 30%, sem esgoto sanitário; (Folha de São Paulo, 1999)⁶⁰. Essa situação provocou “retorno de doenças infecto-contagiosas que já haviam sido controladas, por falta de investimentos públicos em saúde⁶¹ e infraestrutura – água, esgoto – (-73 %) em saneamento básico –, vacinação etc.” (Mance, 1999, p.12).

De acordo com a UNICEF⁶², o país está em 105º lugar no aspecto da saúde, isto é 21,1 milhões de menores de 18 anos vivem em famílias com rendimento 'per capita'⁶³ de até meio salário mínimo, sendo que mais da metade deles vivem na região Nordeste, 53,4 % na faixa etária de 7 a 14 anos e 51% na faixa etária de 15 a 17 anos (Folha de São Paulo, 1999).

No Brasil “os gastos com a saúde são inferiores aos de outros países que se encontram no mesmo patamar de desenvolvimento” (Rede Nacional Feminista, 1999, p.21) – o exemplo de Cuba mostra total investimento em saúde, com uma mortalidade infantil mínima, **apesar de todo o embargo econômico pelo qual passa.**

Se compararmos os gastos de outros países nesta área, por exemplo “o Canadá, França e Reino Unido consomem pelo menos R\$ 2.000,00 por pessoa, por ano, em gastos públicos e privados. Nos

⁵⁹ Dados publicados em 24 de maio de 1998.

⁶⁰ Dados publicados em 17 de dezembro de 1999.

⁶¹ De acordo com a análise do relator do Senado que avaliou tanto as contas do governo quanto as análises do Tribunal de Contas da União sobre as mesmas, de 1995 a 1996, o governo cortou 10,3% na área de saúde e saneamento, conforme os dados de Mance em seu trabalho sobre: “Globalização, Dependência e Exclusão Social – O Caso Brasileiro” de (1999).

⁶² Dados do relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF, voltada para os menores de 18 anos, e realizado junto a 191 países e publicado pela Folha de São Paulo em 14 de dezembro de 1999.

⁶³ Renda per capita vem do latim cabeça, que é a divisão de quanto se ganha na família pelo número de pessoas que vivem deste salário; sendo igual ou inferior a meio salário mínimo é considerado uma situação de pobreza.

EUA são mais de R\$ 3.500,00 per capita/ano. Na Argentina, chegam a R\$ 400, 00, no Chile são R\$ 500,00. O Brasil, por sua vez, utiliza R\$ 160,00 per capita - incluindo folha de pagamento, ações de prevenção, internações e hemodiálise" (Folha de São Paulo, 1998)⁶⁴, embora a saúde seja um direito de todos e assegurado constitucionalmente⁶⁵.

Dallari (1997, p. 04) diz ainda: "o dado negativo é que muitas pessoas foram e continuam sendo legalmente excluídas da Cidadania, além daqueles que só formalmente gozam deste direito, porque sua situação de pobreza e dependência impede que tomem decisões livres; enquanto houver pessoas excluídas da Cidadania, não poderá existir sociedade democrática".

Constatamos nos dias de hoje um abandono quase total dos postos e hospitais públicos – com algumas exceções –, tanto em relação de espaço físico, como prédios depredados, paredes sujas, falta de equipamentos, remédios, leitos e materiais hospitalares, e, essencialmente, falta de calor humano, **atendimento humanizado**.

Nesse sentido, a população brasileira não vivencia um estado de bem-estar, proveniente da fragmentação das políticas sociais, "implicando no instrumento eficiente do controle e em mecanismo econômico, social e político do capitalismo avançado. Tais contradições são apenas suavizadas e com poucas modificações – prevenção ao desastre social" (Offe, apud Ozanira, 1995, p.84).

A política social voltada à saúde reproduz algumas lacunas, a medicina curativa em detrimento da preventiva. Ela não é só o aspecto orgânico a ser tratado. As "verbas são, sobretudo, usadas para pagamento de tratamento hospitalar de alto custo, em detrimento de ações preventivas em favor da coletividade e do meio" (Rede Nacional Feminista, 1999, p.21). Em nosso entender, termina por beneficiar uma parcela muito pequena da população que tem conhecimento e possibilidades de acesso a esse tipo de tratamento, isto é, a classe social abastada.

⁶⁴ Publicado em 24 de maio de 1998.

⁶⁵ Saúde: embora seja um direito de todos e dever do Estado, assegurado pela Constituição Brasileira, de maneira pública e gratuita, independente de raça, cor, credo, sexo ou idade (Capítulo II, seção II da seguridade social – Artigo Nº 196 e 198, I, II, III e parágrafo único), na realidade constata-se uma grande contradição entre a lei e a prática.

Os movimentos da saúde no Brasil

O processo da saúde no país organizou-se a partir de três caminhos: o Movimento pela Reforma Sanitária, na década de 70, que "avançaria visando a formular uma proposta em que se combinava a reivindicação por saúde como Direito a um novo desenho de política pública" (Ávila e Corrêa, 1999, p.78). Ele culmina com o capítulo sobre a Saúde na Constituição Federal de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde-SUS⁶⁶.

O segundo ocorreu com a anistia em 1979, "que deu novo impulso aos temas que os movimentos sociais já vinham abordando, especialmente os relacionados à ecologia e ao feminismo" (Pitanguy, 1999, p.25).

O terceiro momento acontece com a redemocratização do país quando ocorre a Conferência Nacional de Saúde, que teria influência decisiva na formulação da saúde "como direito do cidadão e um dever do Estado, posteriormente incorporado à Constituição de 1988" (id., p.29). Durante essa conferência se desdobrou a Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, na qual "foram feitas críticas diante da falta de ação e compromisso do governo com a questão da saúde e mais especialmente à saúde das mulheres" (Ávila e Corrêa, 1999, p.80).

Diante desse perfil sobre a política pública em relação à saúde, podemos compreender as dificuldades a serem trilhadas pelas classes sociais mais desfavorecidas. Pensamos, principalmente, na população que participou da pesquisa empírica, ou seja, a questão da saúde reprodutiva⁶⁷, no universo feminino.

⁶⁶ Lei Orgânica da Saúde, que institucionaliza o Sistema Único de Saúde-SUS, pelas Leis 8.080/1990 e 8.142/1990.

⁶⁷ Saúde Reprodutiva "é um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não a simples ausência de doença ou enfermidade, referendado na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Cairo 94" (Berquó, 1999, p.01).

Movimentos Femininos

As lutas das mulheres ao longo dos séculos culminaram com os movimentos feministas na década de 60, em que o perfil delineado em torno de sua opressão começou a tomar novas feições.

Nesse sentido, é importante frisar a luta das mulheres, que ao longo da história sempre estiveram à margem do processo de decisão política e de construção social, embora sempre na vanguarda de todas as mudanças. Historicamente, sempre lutaram por sua existência social. A Revolução Francesa abriu, embora a contragosto, um espaço para as mulheres, visto a sua importância no movimento. Foi o primeiro momento de verdadeira participação feminina.

Portanto, o "século XIX e a primeira metade do século XX assistiram com fluxos e refluxos, à luta do movimento de mulheres por igualdade com ênfase nos Direitos à educação e ao voto" (Ávila e Corrêa, 1999, p.72).

No século atual, o reconhecimento da importância da mulher só foi definido pela Organização das Nações Unidas-ONU em 1945, quando determinou a igualdade entre homens e mulheres. Embora só na década de 90 a mesma ganhe dimensões no Brasil. Aqui os movimentos feministas tiveram uma importância fundamental nesse processo, ao iniciarem na década de 70 a discussão de temas e "questões relativas à sexualidade e aos direitos reprodutivos; eram não só centrais, mas estruturantes da própria ética feminista" (Pitanguy, 1999, p.26).

Toda essa "ordem" é rompida a partir "da teorização feminista dos anos 60 e 70 que elabora uma proposição de ruptura com a ordem social existente visando – como diz Bourdieu (1996) – a romper com a pretensa naturalidade da opressão feminina, ou seja, desmontar esquemas de categorias tradicionais e heterônimos" (Ávila e Corrêa, 1999, p. 73).

Os movimentos feministas trouxeram para o "cenário político temas ligados à saúde da mulher, reafirmando o direito de opções sobre a vida reprodutiva e sexual como valores centrais da cidadania feminina, e reivindicando uma atitude do Estado coerente com estes princípios" (Pitanguy, 1999, p.26).

O feminismo rompe com os dogmas inculcados, historicamente, em torno da mulher. Ávila e Corrêa (1999, p.75) citando Labra diz: "o

sistema médico, mais do que qualquer outra instituição da sociedade nos reduz a uma categoria biológica, nos despoja de nossas ocupações, estilos de vida e individualidades".

Nesse sentido, a "preocupação original do feminismo contemporâneo foram as próprias mulheres (nós mesmas) como sujeitos da experiência e agentes de mudança". E ainda diz: "hoje estão definitivamente legitimadas tanto no plano global quanto entre nós, as noções de saúde reprodutiva, direitos reprodutivos e direitos sexuais" (id.ibid.).

Três grandes momentos são citados como exemplo pela Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos (1999 pp.14 - 5): o primeiro ocorreu "através da Conferência sobre Direitos Humanos, realizada em Viena em 1993, onde as mulheres passaram a ser consideradas sujeitos de direitos, bem como tiveram seus direitos humanos reconhecidos como inalienáveis, isto é, como parte integral e indivisível dos direitos humanos universais".

O segundo, com a Conferência sobre População no Cairo, em 1994, que reconheceu o papel central da sexualidade e das relações entre homens e mulheres no tocante à saúde e aos direitos da mulher; estabeleceu, também, que os homens devem assumir a responsabilidade por suas práticas sexuais, pelo risco de sua companheira engravidar e pelas práticas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Ainda no Cairo, assegurou-se que "a mulher tem todo o direito de exercer uma autoridade sobre seu corpo, tomando decisões sobre sua vida sexual e reprodutiva, e de que o Estado tem o dever de fornecer os meios para que esta autoridade seja, de fato, exercida, ampliando, portanto, sua ação no campo da saúde" (Pitanguy, 1999, p.28).

O terceiro momento ocorreu com a Conferência sobre a Mulher, em Beijing, em 1995, agregando políticas em prol da igualdade de gêneros, reconhecendo o direito das mulheres a tomarem decisões que dizem respeito à sua própria sexualidade, bem como pela recomendação feita pela ONU aos governos, para modificarem as leis nacionais que penalizam as mulheres que praticam aborto.

No Brasil, foram estruturados "a Comissão Nacional de Estudos dos Direitos da reprodução Humana no Ministério da Saúde e, mais especialmente, a formulação do Programa de Assistência Integral

à Saúde da Mulher-PAISM⁶⁸ (1993), e o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher-CNDM (1985), que são referências fundamentais, pois expressam a institucionalização da agenda feminista pelo Estado" (Ávila e Corrêa, 1999, p. 77).

O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher – CNDM, através da Plataforma de Ação de Pequim, Seção e 96, define que "os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle sobre as questões relativas à sexualidade, incluída sua saúde sexual e reprodutiva, a decidir livremente a respeito dessas questões, sem serem sujeitas à coerção, à discriminação ou à violência. As relações sexuais e a reprodução, incluindo o respeito à integridade da pessoa, exigem o respeito e o consentimento recíprocos e a vontade de assumir conjuntamente a responsabilidade das conseqüências do comportamento sexual" (apud Corrêa, 1999, p.42).

Implantação do Sistema Único de Saúde

Na década de 90, depois de muitas discussões e lutas, o Ministério da Saúde implantou, através do Sistema Único de Saúde-SUS, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, remanescente de quando a saúde era centralizada e regida pelo próprio Ministério. Esse programa não funciona em Caruaru. Em 1996, ocorreu a organização das Normas Operacionais Básicas, que estruturou a autonomia da Saúde através do Conselho Nacional, Estadual e Municipal de Saúde⁶⁹.

⁶⁸ O PAISM, "contaria com feministas em sua coordenação até 1988 e também com a colaboração técnica de grupos autônomos em atividades como capacitação e produção de material didático, e o CNDM a articulação dos eventos nacionais, como repassador de informações para todos os grupos do país e como órgão de defesa dos direitos da saúde feminina e da reprodução, /.../, garantiu, também, a publicação e disseminação de cartilhas de apoio para a realização dos trabalhos educativos em saúde da mulher" (Ávila e Corrêa, 1999, p.79).

⁶⁹ Órgão gestor municipal, presidido pelo Secretário Municipal de Saúde, um secretário, um tesoureiro e os conselheiros que são membros da sociedade.

A implantação do Sistema Único de Saúde – SUS⁷⁰, na década de 90, embora previsto em lei nacional, "ainda não é realidade para a maioria da população brasileira, o que é comprovado pelos altos coeficientes de mortalidade materna existente no país" (Rede Nacional Feminista, 1999, p. 07). O repasse em verbas totaliza R\$ 2,3 bilhões, representando apenas 12% do orçamento da saúde.

A União repassa os recursos através do Piso de Atenção Básica-PAB⁷¹, que é "uma quantia de recursos transferidos, pelo governo federal, para os municípios fortalecerem a atenção básica à saúde. Essas ações são voltadas para a prevenção de doenças e visam manter as pessoas saudáveis" (id.ibid., p. 23).

Os municípios seguem as Normas Operacionais Básicas-NOBs de 1996, que têm como premissa "A Gestão Plena de Atenção Básica – PAB, onde o município fica responsável por oferecer à população as ações básicas de saúde, com mais autonomia, buscando desenvolver ações que promovam, previnam e solucionem os problemas prioritários de saúde de seus habitantes; e A Gestão Plena do Sistema Municipal, segundo a qual os municípios respondem também pela assistência de média e alta complexidade e pelas inter-nações hospitalares" (id.ibid., pp.19 – 20).

A partir do PAB (op. cit.), são criados alguns programas como **"Agentes Comunitários"**, **"Vigilância Sanitária"** e **"Programa de Saúde da Família-PSF"**⁷².

O Programa de Saúde da Família-PSF tem como objetivo geral "a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e hospitalização. A atenção está centrada na

⁷⁰ O SUS tem como objetivo "garantir o acesso de todos, aos serviços de saúde, sejam eles preventivos ou curativos, simples ou complexos, oferecidos em ambulatórios, Centros e Postos de Saúde ou em hospitais especializados públicos ou privados" (Rede Nacional Feminista, 1999, p.18).

⁷¹ O PAB de cada município é o equivalente à multiplicação de R\$ 0,83 vezes o número de seus habitantes, por mês.

⁷² O PSF conta com um (a) médico (a), um (a) enfermeiro (a), um (a) auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes de saúde que têm que residir no mínimo há dois anos na comunidade; atende de 800 a 1000 famílias devidamente cadastradas pelos agentes de saúde.

família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo **saúde/doença/saúde**⁷³ (grifo nosso) e das necessidades de intervenção que vão além de práticas curativas" (Ministério da Saúde, 1999, p.01).

A equipe do programa realiza o cadastramento e o diagnóstico de saúde da comunidade dentro de sua área de abrangências, de modo a organizar e planejar as atividades de proteção, promoção, diagnóstico precoce e recuperação da saúde. Gera informações para atualização das análises e diagnósticos da situação local, mediante as características sociais, demográficas e epidemiológicas. É importante registrar que todo o trabalho é realizado a partir da visita domiciliar, fator essencial ao processo de vigilância à saúde e interação entre a equipe do PSF e a comunidade.

Saúde reprodutiva na adolescência

No tocante à gravidez na adolescência os PSFs (op.cit.) desenvolvem um processo de atendimento criando vínculos entre as adolescentes e a equipe de saúde, assim pode-se traçar o perfil social, psicológico e biológico das jovens, bem como projetar metas de ação que possibilitem às mesmas um atendimento diferenciado, em face da insegurança, do medo, da vergonha e da falta de informações.

Além do trabalho com a adolescente, desenvolve uma ação conjunta com o companheiro da garota, e com sua família, visto a sensibilidade que muitas vivenciam durante a gestação. Tenta-se, assim, viabilizar uma gestação saudável e equilibrada. "Ser mãe impõe responsabilidades – às vezes dramáticas, quando se considera a falta de recursos materiais – e altera a configuração de papéis sexuais e as posições de masculinidade e de feminilidade no interior do casal" (Gregori, 1994, p.44). É um momento da vida propício à emergência de conflitos – apesar da nossa sociedade só salientar o lado prazeroso e as alegrias que traz. As pessoas, muitas vezes, não sabem como lidar com as dificuldades.

⁷³ Este terceiro elemento que acrescentamos cria a noção de um processo dinâmico, que rompe com o princípio saúde/doença/morte.

Numa visita à casa de uma adolescente que teve o bebê durante a pesquisa, ouvimos da sua mãe que a estava ajudando, “que ela era muito descuidada com o filho, pois o mesmo só tinha apenas uma semana de vida – levando-o para o sereno e querendo sair com o mesmo às 7 horas da manhã para passear em um dia chuvoso”. Já com o marido “brigava muito e implicava por qualquer motivo ‘pois este não lhe dava atenção’”. Na opinião da mãe (com a qual concordou a adolescente) “o marido fazia tudo para ela”:

“Não sei porque faço isto, meu marido é muito bom para mim, acho que é porque fico muito presa, perdi a liberdade, e quero ser livre” (Bethanea, 18 anos).

Esse depoimento acima evidencia o fato de que a gravidez e o nascimento do filho em mães adolescentes, muitas vezes, por não fazer parte de um desejo para o momento, priva-as de vivenciarem outras situações mais reais para esta etapa da vida, como festas, escola, amigas (os), paquera etc.

Paralelamente às ações do PSF (op. cit.), existe a Coordenação Municipal de Saúde da Mulher⁷⁴, inserida na Diretoria de Assistência à Saúde – que dá suporte aos PSFs. Esta coordenação trata da questão da Saúde Reprodutiva⁷⁵, pois não existe um programa específico para a mesma, e nem para a adolescência. Portanto, o acompanhamento da adolescente ocorre nesta Unidade Gestora e por meio dos PSFs.

De acordo com a Coordenação Municipal de Saúde da Mulher, Caruaru investe na assistência primária – exames preventivos e assistência profilática, trabalhando a saúde e não a doença –, com algumas ações terceirizadas para a assistência secundária, que é mais especializada⁷⁶. O atendimento terciário⁷⁷ é realizado pelos hospitais ao encargo do Estado.

⁷⁴ A Coordenação da Saúde da Mulher está ligada à Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher, que a estrutura, e essa faz parte do Conselho Nacional da Saúde.

⁷⁵ As questões da DST e AIDS são encaminhadas para o Centro de Saúde Almeida de Pontes, em Caruaru, que está inserida na Diretoria de Saúde do município.

⁷⁶ Exames de laboratório, Raios-X, Hemodiálise, dentre outros.

Em relação à saúde reprodutiva, essa assistência primeiro ocorre a partir do acompanhamento pré-natal, realizado desde a descoberta da gravidez. A adolescente procura o posto espontaneamente ou é encontrada pelos agentes de saúde durante as visitas. No caso de gravidez de risco⁷⁸ e sendo comprovado, vai para o Serviço de Atendimento em Ginecologia de alto risco da Secretaria Municipal de Saúde.

Das vinte adolescentes que participaram da pesquisa, apenas uma não realizou o pré-natal. Três começaram com um mês de gravidez, quatro com dois meses, nove com três meses – dentre essas, uma não queria realizar o acompanhamento, decidiu depois –, duas com quatro meses, e uma com cinco meses.

Depois do nascimento do bebê, o PSF realiza as consultas de puerpério e acompanhamento da criança; depois de 45 dias do acompanhamento – puerpério remoto⁷⁹ e aleitamento materno – a adolescente é incluída no Programa de Planejamento Familiar⁸⁰.

A saúde reprodutiva envolve o planejamento familiar. Para ser viabilizado na prática, tem que envolver o casal, pois tem que existir um comprometimento dos dois diante de sua sexualidade, seja em relação à gravidez ou às D.S.Ts e à AIDS.

A realização do Planejamento Familiar passa por questões ligadas às implicações sociais, morais e religiosas, embora tenha sido incluída na Constituição de 1988, pela "pressão dos movimentos feministas e com o apoio do CNDM: porém sua lei só foi aprovada em 1997 e encontra-se em processo de implementação" (Ávila e Corrêa, 1999, P.79).

⁷⁷ O parto, por exemplo, é realizado no hospital público do Estado.

⁷⁸ Dentro da obstetrícia as adolescentes de 10 a 19 anos são tidas como pacientes de risco, por não terem seu sistema orgânico preparado para a reprodução, embora não signifique necessariamente que as mesmas desenvolvam um quadro de risco. No caso, o acompanhamento é preventivo.

⁷⁹ Puerpério remoto: do 7º após o parto até o 45º dia do pós-parto.

⁸⁰ O Planejamento Familiar entra no artigo 226, parágrafo 7º, da Constituição Federal de 1988, “que situa o acesso ao planejamento familiar na esfera de direitos, com a concomitante criação de deveres do Estado” (Pitanguy, 1999, p.30).

A Constituição declara que as decisões sobre o planejamento familiar "são para ser feitas livremente pelos casais, [e] é incumbente sobre o estado de prover... Meios para os exercícios deste direito (...) esta obrigação constitucional deveria presumivelmente incluir o planejamento familiar. Porém, os programas de planejamento familiar patrocinados nacionalmente são limitados" (id.ibid.).

Verificamos que o sistema de saúde reprodutiva reflete uma certa desorganização visto que não atinge o grupo que deveria atingir, de uma maneira satisfatória.

Nos dois postos de saúde trabalhados, as dificuldades financeiras não permitem uma ação com maior profundidade, pois não faz parte do projeto de política de saúde do governo federal, em torno da saúde reprodutiva, investir em ações preventivas, e sim sustentar e manter os grandes centros hospitalares às custas do dinheiro público.

As adolescentes já chegam grávidas, levando todo o investimento no planejamento familiar para depois do parto, com a finalidade de diminuir pelo menos a reincidência da gravidez em pouco tempo. Uma gravidez não é prevista nem planejada pelas adolescentes.

Métodos Contraceptivos na adolescência

No Brasil usam-se essencialmente dois métodos, a pílula e a esterilização, que apresentam alguns problemas para a mulher. A contracepção deveria "controlar sua fertilidade, sua sexualidade, sua saúde e em última instância, suas vidas, isto é, o uso de contraceptivos deveria permitir às mulheres sentirem-se titulares de direitos sexuais e reprodutivos" (Ariha, 1994, p.05).

Os dados do PAISM (op. cit.) mostram através da avaliação da situação deste programa em 1992 que, "na melhor das hipóteses, cerca de 50% dos serviços de contracepção atendem menos de 10% da população feminina" (Costa (1993) apud Giffin e Costa, 1994, p.33). A pílula "é utilizada por 41% das mulheres unidas de 15 a 54 anos de idade no Brasil, só perdendo para a esterilização que é realizada nesta mesma faixa etária por 44% da população feminina, e tem sido feita às custas de um preço alto para a saúde das mulheres" (Ariha, 1994, p.02).

O uso de métodos contraceptivos, ainda não é uma prática comum no Brasil. Os "anticoncepcionais não são utilizados de forma

sistemática e em geral, como consequência, em grande parte, por pobreza, objeções sociais/religiosas, ou falta de educação/informação (...). Não é difícil entender, porque a esterilização é geralmente a única alternativa de método anticoncepcional legal para muitas mulheres na América Latina. O resultado é que aproximadamente um terço de todas as mulheres brasileiras em idade de terem filhos, já foram esterilizadas” (Britto, 1995, p.01).

Carranza⁸¹ (1994) expressa a visão do quanto pouco se usa um método contraceptivo na faixa etária de 15 a 19 anos, em todas as adolescentes – 7,7% utilizam. Nas que estão casadas ou em união ocorre um aumento de utilização para 47,6%. Portanto, a questão termina caindo na discriminação social.

Não podemos perder de vista que às vezes é o elemento financeiro que impede a compra de métodos anticoncepcionais. A cada ano que passa as políticas sociais – neste caso a área de saúde – do país vêm sofrendo drásticos cortes, o que impede que os postos de saúde tenham sempre disponíveis alguns dos contraceptivos e os distribuam com as mulheres e os homens adultos e os adolescentes.

Por outro lado, os rapazes estão sempre à margem do processo de concepção, de gravidez, de algum tipo de doença sexualmente transmissível, incluindo a própria AIDS. No Brasil, os homens que tinham alguma prática anticonceptiva, seja pelo uso do preservativo (condom), seja pela esterilização ou pela prática em conjunto com a companheira do coito interrompido ou da abstinência sexual periódica, respondem por 19% dos métodos usados (Camarano e Badiani, 1996, p.21).

No campo de pesquisa, em Caruaru, essa situação também aparece. As adolescentes em sua maioria conheciam os métodos contraceptivos para prevenir a gravidez, mas não os utilizavam: *“por medo de a mãe descobrir”, “vergonha de comprar” ou “solicitar” no Posto de Saúde*”etc. Embora isso não queira dizer que os mesmos sejam desejados, pois situações prematuras e indesejadas de gravidez ocorrem em 50 % dos casos como cita Rocha (1998); e um filho indesejado ocasiona problemas em seu desenvolvimento, como cita Wong e Melo (1987) e Duarte (1990).

⁸¹ Extraído do livro: “Mulher Brasileira É Assim”, organização de Heleith Saffioti e Monicas Muñoz-Vargas, em 1994.

Diante disso, as adolescentes ficam perdidas e à mercê de atitudes impensadas, acarretando problemas ao longo da sua vida. Aceitar um compromisso indesejado não trará uma boa relação para as jovens que assumem um relacionamento. Muito pelo contrário, esse será fragmentado, distorcido e sofrerá ruptura mais fácil diante de qualquer conflito.

Tal limitação é notória em torno dos métodos contraceptivos, visto que a distribuição realizada pela Secretaria Municipal de Saúde é bastante precária porque o Ministério da Saúde não repassa incentivos para o planejamento familiar; a área da saúde fica descoberta para atender a demanda de sua população.

A compra de materiais contraceptivos é realizada pela Secretaria Municipal da Saúde, mediante os seus próprios recursos, deixando de usar o dinheiro em outras atividades como: trabalhos educativos e investimento em recursos humanos, de acordo com a Coordenação Municipal da Saúde da Mulher (1999).

A utilização de métodos contraceptivos é bastante precária. Das quinze adolescentes que conheciam algum tipo (ou mais) de contraceptivo, apenas quatro usavam a camisinha, sempre de forma esporádica:

"Tinha acesso à camisinha e usava, fiquei grávida num vacilo, não usei no dia, não tinha na hora do ato, se acomodou e o namorado não comprou. Às vezes o casal de namorado não espera se encontrar e transar, é um ato esporádico. É eventualmente que ocorre a transa, não existe uma programação" (Madalena, 18 anos).

"Eu mesma não gostei quando meu parceiro usou",... "eu não, incomoda muito, não gostei",... "traz desconforto e se é um homem conhecido não precisa",...e "a maioria dos homens não gostam da camisinha" (grupo focal).

Na verdade, a camisinha não é usada pela maioria dos rapazes, pelo menos nos depoimentos das vinte adolescentes que participaram desta pesquisa.

Os rapazes eximem-se de toda e qualquer responsabilidade porque a sociedade machista prega que eles têm todos os direitos (e

não deveres) perante a vida. Não querem usar camisinha, pois acham que isso é para relações com prostitutas – quando usam – e não com a namorada que é “pura” e “direitinha”. Os próprios meninos têm vergonha de comprar o preservativo e não olham com bons olhos a menina que os têm na bolsa. Ela é considerada como “prostituta”, “fácil”, desagradando os rapazes que não vêm com bons olhos tais atitudes.

Os outros métodos contraceptivos, para o rapaz, são responsabilidade da moça. Ela tem que procurar um ginecologista.

Na pesquisa desenvolvida por Rocha (1998, p.42), ficam explícitos os viéses, os tabus diante da sexualidade humana, como se pode ver em sua colocação: “a maioria – 53,4% – diz ser embaraçoso ou complicado comprar preservativos – garotas em sua maioria, o que tem certa lógica para estes diante dos preconceitos que cercam a sexualidade, como um todo. Na adolescência, comprar ou portar significa assumir a sua sexualidade e a explicitação do ato. Sem ele, tudo aparece como meramente impensado e aleatório.”

Fato este que aparece também junto às adolescentes que participaram da pesquisa. Em sua maioria, o ato sexual acontecia esporadicamente e sem um planejamento adequado, estando o casal desprovido da camisinha e de qualquer um outro método contraceptivo.

Embora existam rapazes que se preocupam com a namorada e colocam como importante o uso da camisinha e/ou outros métodos – caso o primeiro não dê certo. Um companheiro em Caruaru partilhou a ida ao ginecologista.

Nos casos em que as adolescentes utilizam algum método, este sempre é a pílula – 07 adolescentes – mas elas param, esquecem, ou interrompem quando brigam:

"Fiquei grávida porque estava há muito tempo sem falar com o namorado – briga – aí neste dia a gente se encontrou, a gente ficou; eu ia começar a tomar o comprimido, pela briga não comprei, aí engravidei" (Marieta, 16 anos).

"Comecei a usar depois da primeira vez, o comprimido. Parei, pois discuti com o companheiro e chegamos a nos

separar, mas me encontrava com ele e transava"
(Iracema, 19 anos).

O uso da pílula não ocorria por recomendação médica e sim, indicada por alguém da família que já toma um tipo de comprimido e dá certo, ou da farmácia. Não existe o conhecimento do corpo, de como se engravida. Muitas vezes, as adolescentes sentem enjôo, mal-estar e terminam por não se adaptar à dosagem hormonal que contém a pílula: *"Tomava comprimido e não me dei bem"* (Nara, 16 anos).

Não ocorre a utilização de métodos contraceptivos sistematicamente. Das vinte entrevistadas apenas duas disseram que engravidaram porque queriam; cinco não conheciam nenhum método, só tomaram conhecimento depois da gravidez.

Como e por que procurar o serviço de saúde para algo vivido de maneira esporádica e não falada? Uma adolescente da pesquisa disse que:

"O namorado esquecia de comprar a camisinha, e quando eu falava em comprar ele não deixava e dizia que ia comprar" (Maria, 17 anos).

O posto de saúde dá gratuitamente um tipo de contraceptivo⁸² aos adolescente, a partir de um trabalho de planejamento familiar, ou de um cadastro feito junto aos jovens para futura distribuição da camisinha. Os métodos que estão disponíveis tanto para a mulher adulta como para a adolescente são os “orais” – a pílula – utilizadas por 80% das mulheres, os “injetáveis”, ainda em estágio experimental; o “dispositivo intra-uterino-DIU”, utilizado por 5% das mulheres e, por último, os métodos de barreira, a camisinha masculina utilizada por 15% da população alvo.

Os métodos de barreira são escolhidos em conjunto – para garantir sua utilização – pois se a mulher levar para casa a camisinha masculina o homem não usa, pois não participou dessa decisão. A saúde reprodutiva é uma responsabilidade do casal e não só da mulher.

⁸² Os métodos contraceptivos são comprados em sua maioria pela Secretaria Municipal de Saúde, diante da precariedade da quantidade enviada pelo Ministério da Saúde para os postos de saúde.

Portanto, o trabalho tem que ser realizado com os dois. O homem é sempre excluído ou se exclui de seu papel na reprodução, porque a contracepção existente no mercado, é na maioria das vezes para a mulher. A camisinha feminina, além de cara no comércio, é pouco utilizada pelas mulheres no posto de saúde, mesmo sendo distribuída gratuitamente.

Insistimos na necessidade de buscar “**o olhar do próprio adolescente**” sobre sua sexualidade, namoro, contracepção e reprodução. Em pesquisa realizada pelo Datafolha⁸³ em 1999, Heise (1999, p.47) coloca que “o Brasil é certamente incapaz de modificar traços arraigados da cultura, como o machismo e a homofobia, embora não tenha sucumbido completamente às vagas conservadoras dos anos 80 e 90”.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, no Cairo, e a Conferência Mundial da Mulher, em 1995, realizada em Beijing, "expressaram a necessidade de aumentar a responsabilidade masculina em todas as áreas relativas à formação da família e à reprodução humana – responsabilidade compartilhada para o exercício da saúde sexual e reprodutiva, no qual se incluem a anticoncepção e a prevenção às DST/AIDS" (Camarano e Badiani, 1996, p.17).

Existem alguns objetivos essenciais para a obtenção da meta geral de melhor saúde reprodutiva de adolescentes: relações mais responsáveis e igualitárias entre jovens homens e mulheres antes, durante e depois da união ou casamento; menores taxas de exposição a e de infecção com doenças sexualmente transmissíveis; maior disponibilidade e acesso a serviços que promovam a saúde reprodutiva de adolescentes e a saúde materno-infantil, (...) e melhoria no status das mulheres (OMS/FNUAP/UNICEF, 1994).

Para viabilizar uma ação mais integrada em torno da saúde reprodutiva na adolescência, temos que levar em consideração o desenvolvimento físico, social e psicológico dessa faixa etária. Esco-

⁸³ A pesquisa foi realizada com 2.038 pessoas – 51% de mulheres e 49% de homens, sendo que 31% têm 16 a 25 anos, 34%, de 26 a 40, e 35%, têm 41 anos ou mais - em 94 municípios, entre 12 e 18 de fevereiro de 1999, publicada na Folha de São Paulo em 30 de maio de 1999.

lhas e decisões passam pelo nível de conhecimento e compreensão que os jovens desenvolvem ao longo de sua vida.

Pelo fato de ser adolescente, a vida sexual não é tão exposta e pública; existe o medo da exposição de sua vida particular. Pesa sobre a adolescente “uma maior reprovação em relação ao exercício da sexualidade, silenciam sobre esta questão ficando, dessa forma, desassistidas pelos serviços de planejamento familiar⁸⁴” (Santos, 1996, p.95).

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA⁸⁵, “é tímido (genérico) com relação aos direitos reprodutivos e sexuais – embora conte com cinco artigos: 3º, 5º, 15, 17 e 18 –, sobretudo se considerada a importância que a vida sexual adquire com o advento da adolescência e as implicações que este período da vida tem sobre a idade adulta” (Piovesan e Pirotta, 1999, p.37).

Tabus e preconceitos são impostos pela moral sexual conservadora e o falso moralismo instituído em nossa cultura, para tudo que se refere ao sexo e a sua vivência prazerosa. Produz “um profundo sentimento de culpa na adolescente e também a incapacidade de se assumir como sexualmente ativa, bloqueando em termos subjetivos o acesso a contraceptivos” (Santos, 1996, p.95).

⁸⁴ O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 diz: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. A esta se soma a legislação infraconstitucional, proveniente do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, que em seu Artigo 7º especifica que a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde; cabendo ao Estado a efetivação de políticas públicas voltadas para seu desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. E o Artigo 11 assegura atendimento médico à criança e ao adolescente através do Sistema Único de Saúde-SUS ...

⁸⁵ Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, lei n 8.069, de 13 de junho de 1990.

Mesmo a criação dentro do Sistema Único de Saúde -SUS, do Programa Saúde do Adolescente – PROSAD⁸⁶, não resolveu os impasses em torno da saúde reprodutiva⁸⁷.

Portanto, a saúde reprodutiva em relação a adolescentes grávidas perpetua uma concepção negativa e moralista. Segundo Reis (apud Lyra, 1993, p.63), "não se vê o desejo do adolescente em seus aspectos éticos, o que inviabiliza a possibilidade dele assumir um lugar em seu discurso, implicando numa fragmentação de ações, visto que o próprio envolvido não é respeitado em seus direitos básicos, mesmo diante da legalização do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, ou seja, não passa de um discurso para encobrir a omissão concreta do governo, diante da situação”.

Para evitar tal situação Cavasin admite que “não se trata de negar, esconder, dissimular ou subestimar o fato de que tem aumentado nesses últimos anos, mas de cuidar para que essas questões não passem a sobreviver dentro de uma retórica própria, estigmatizante, sensacionalista e culpabilizante da pobreza” (apud Butto e Silva⁸⁸, 1999, p.10).

Temos que observar que, nos meios populares, existem condições adversas que implicam a falta de condições básicas de vida, que precisam ser vistas, pois "para as mulheres do meio popular, a luta pela saúde, com espaço para a construção da cidadania tinha sentido mais urgente de transformação da qualidade de suas vidas, pois sendo elas usuárias do sistema de saúde pública, eram as principais vítimas de sua ineficiência e distorção" (Ávila e Corrêa, 1999, p.81).

Por outro lado, Britto (1995, p.02) observa que "a questão do controle da reprodução para mulheres pobres é ainda mais complicado

⁸⁶ Em Caruaru o PROSAD não funciona na Secretaria Municipal de Saúde; em Pernambuco só o Instituto Materno Infantil de Pernambuco-IMIP, em Recife-capital, desenvolve ações neste sentido.

⁸⁷ O PROSAD "é dirigido a todos os jovens entre 10 e 19 anos, e é caracterizado pela integralidade das ações e pelo enfoque preventivo e educativo; e ainda visa garantir aos adolescentes o acesso à saúde, com ações de caráter: multiprofissional, intersetorial e interinstitucional" (Ministério da Saúde, 1999, p.02).

⁸⁸ Dados tirados da versão preliminar (1999), sobre: "Adolescência, Sexualidade e Reprodução", de Andrea Butto e Josineide de Meneses Silva, integrantes dos Gestos (ONG) em Pernambuco.

pelo fato de que para muitas famílias, dependendo de como geram sua renda familiar; ter mais filhos significa uma maior chance de sobrevivência para toda a família, e não o contrário".

2.2 - Gravidez na Adolescência

A Gravidez na Adolescência, inserida no campo da exclusão social – real e simbólica –, no Brasil é uma questão bastante ampla e de pouco estudo, tanto na teoria como na prática. Em relação à gravidez encontramos poucas publicações (livros) e alguns textos em revistas, temas para seminários e via Internet, mas **sempre com o olhar do adulto ou do médico-científico** e sem focalizar a questão da exclusão.

A área médica que lida diretamente com esse setor – a ginecologia – apresenta mais estudos sobre a gravidez da mulher adulta do que a gravidez das jovens, embora existam hoje algumas instituições hospitalares em Recife, como o Instituto Materno-Infantil – IMIP, o Hospital Agamenon Magalhães, o Otávio de Freitas e a Maternidade da Encruzilhada, além de algumas Organizações não governamentais⁸⁹, o Programa de Saúde da Família, e neste caso da pesquisa de campo, o de Caruaru, que através de uma equipe multidisciplinar⁹⁰ vêm desenvolvendo um trabalho com adolescentes no acompanhamento à gravidez. Na maioria dos casos são ações desenvolvidas com as adolescentes já grávidas.

A gravidez na adolescência tem preocupado vários países do mundo, “face à correlação existente entre o aumento da fecundidade junto a este público, em específico – jovens de 16 a 19 anos que põem no mundo 13 milhões de crianças – representando junto ao mesmo 18% do conjunto de nascimentos/ano” (Organização Mundial da Saúde – OMS, apud Projeto Aprendiz / Universo On-line, 1998).

O Brasil ocupa na faixa etária dos 15 a 19 anos, o 24-º lugar (vigésimo quarto) em relação aos países da Europa, América Latina e Caribe, América do Norte e Oceania, como podemos constatar no quadro abaixo:

⁸⁹ ONG'S: GESTOS, CAIS DO PARTO, COLETIVO MULHER VIDA, INSTITUTO DAS MEDIANEIRAS DA PAZ etc.

⁹⁰ Médicos, assistentes sociais e psicólogos.

A GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES NO MUNDO

Países selecionados	Mães entre 15 e 19 anos. Nascimento por mil mulheres	Uso de métodos contraceptivos.
Europa	28	72
Bulgária	60	76
Romênia	47	57
Polônia	28	75
Dinamarca	9	78
Inglaterra	32	82
Suécia	12	78
Itália	8	78
Espanha	10	59
Iugoslávia	41	55
Portugal	22	66
Suíça	5	71
Holanda	7	78
América Latina e Caribe	78	60
Jamaica	95	62
Cuba	67	70
República Dominicana	91	64
Nicarágua	149	49
Honduras	127	47
Costa Rica	93	75
México	77	53
Argentina	70	Não disponível
Bolívia	82	45
Brasil	73	74
Chile	56	Não disponível
Venezuela	101	49
Uruguai	60	Não disponível
Paraguai	87	56
América do Norte	59	71
Canadá	26	66
EUA	63	71
Oceania	28	Não disponível
Austrália	22	76
Nova Zelândia	34	69
Rússia	45	21
Ucrânia	43	Não disponível
Armênia	52	Não disponível

Fonte: Fnuap (Fundo de População das Nações Unidas), 1998.
Publicação Folha de São paulo, 1998.

Hoje, no país, 1.000.000 (um milhão) de jovens na faixa etária de 12 a 18 anos ficam grávidas, num universo de 15 milhões de adolescentes de acordo com os dados do IBGE (id.ibid.).

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 1997 ocorreram 2.718.265 partos em geral, ou seja, envolvendo o público adulto e adolescente, sendo este último responsáveis por 26, 5% dos partos neste ano.

O quadro abaixo mostra a quantidade de partos realizados em adolescentes pelo Sistema Único de Saúde - SUS nos anos 93 e 96:

PORCENTAGEM DE PARTOS NO BRASIL

Ano	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	Outras idades	Total SUS
1993	0,93	21,41	32,91	44,25	2.856.255
1994	0,93	22,27	32,85	43,95	2.852.834
1995	1	23,44	22,47	43,09	2.821.211
1996	1,16	24,63	32,32	41,59	2.743.141

Fonte: Folha de São Paulo (05/05/1998).

Em termos nacionais, o Nordeste brasileiro é responsável por 27,67 % dos casos⁹¹. O restante do país tende a diminuir, mostrando uma correlação importante com o desenvolvimento econômico e o nível de escolaridade. A escolaridade e o fator econômico mostram o seu significado no processo de construção da cidadania.

Pernambuco, segundo o Ministério da Saúde, é o 15 -º (décimo quinto) Estado brasileiro em número de Gravidez na Adolescência em relação aos 26 Estados e ao Distrito Federal. A região fica em terceiro lugar, depois do norte 33,13% e do centro-oeste com 29,91%, e é responsável por 27,63% na faixa etária de 10 a 19 anos⁹², alcançando 148.561 partos (Projeto Aprendiz / universo On-line, 1998). Ver quadro abaixo:

⁹¹ Ficando em terceira posição depois do Norte com 33,13 % e do Centro-Oeste com 29,91 %.

⁹² Divididos em 1,4 % de 10 a 14 anos e 26,23% de 15 a 19 anos.

AGRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

Estado	% de 10 a 19 anos.	% de 10 a 14 anos.	% de 15 a 19 anos.	Total de partos
1-º Tocantins	35,03	1,99	33,04	23.114
2-º Amazonas	34,43	2,08	32,35	49.261
3-º Acre	34,34	2,57	31,77	13.468
4-º Rondônia	33,71	1,82	31,89	27.236
5-º Maranhão	33,58	1,9	31,68	110.725
6-º Mato Grosso	33,35	1,89	31,46	41.408
7-º Roraima	33,14	2,37	30,77	507
8-º Pará	32,05	1,75	30,30	115.378
9-º Mato G. Sul	31,05	2	29,05	39.459
10-º Amapá	30,95	1,99	28,96	7.800
11-º Goiás	30,48	1,39	29,09	71.222
12-º Piauí	29,47	1,38	28,09	60.436
13-º Alagoas	28,02	1,51	26,51	57.206
14-º Bahia	27,76	1,14	26,62	218.373
15-º Pernambuco	27,63	1,4	26,23	148.561
16-º E. Santo	26,67	1,09	25,58	51.329
17-º Paraíba	26,56	1,2	25,36	60.963
18-º R. G. Norte	26,33	1,37	24,96	53.713
19-º Paraná	25,44	1,15	24,29	158.374
20-º D. Federal	24,79	0,96	23,83	44.690
21-º R. Janeiro	24,78	1,12	23,66	209.339
22-º Sergipe	24,73	1,15	23,58	38.797
23-º S. Paulo	24,7	1	23,7	451.312
24-º Ceará	24,14	1,2	22,94	152.451
25-º S. Catarina	23,14	0,95	22,19	81.494
26-º R. G. Sul	22,61	1,17	21,44	139.820
27-º M. Gerais	22,57	0,78	21,79	291.829

Fonte: Ministério da Saúde.
Publicação Folha de São Paulo, 1998.

Os dados do Instituto Materno Infantil – IMIP, em Recife, “afirmavam que o número de adolescentes grávidas cresceu entre 1992 e 1996. Segundo a pesquisa, o índice de nascimento de filhos de

mães adolescentes, nessa instituição, se situava entre 25% em 1992 e 28% em 1996” (Durand, 1999, p.01). Nessa faixa etária, há uma elevação da fecundidade; diminuindo os casos de gravidez em mulheres adultas, chegando a 10%, e nas jovens a redução não chega a 1%, conforme aponta Wong e Melo (1987).

O nosso foco de atenção não é o número de adolescentes grávidas, mas sim a preocupação com uma situação que afasta as mesmas da escola, de um trabalho melhor, ampliando assim o processo de exclusão social, que examinaremos no quarto capítulo.

Por outro lado, ainda temos como preocupação – posterior – a socialização destes filhos diante da precariedade das atitudes voltadas para eles; as crianças são geralmente abandonadas pela adolescente/mãe depois da amamentação e/ou quando começam a andar. Nesse momento, os cuidados com os filhos são delegados à mãe da garota, familiares ou até mesmo vizinhos.

Como passar isso para um outro – o filho – quando ainda se está organizando o seu próprio processo? Nesse caso, como serão desenvolvidas as relações sociais, familiares e afetivas / emocionais para com o bebê, se a própria adolescente ainda se encontra em fase de desenvolvimento?

A equipe técnica (1999), através do acompanhamento pós-parto das adolescentes, nos dois postos, chegou à conclusão que “o maior problema é que depois do nascimento do filho as adolescentes desprezam os mesmos, transferindo a responsabilidade para terceiros”.

Paralela a essa questão, ainda existe o caso do aborto, como pode ser visto na quantidade de internações de adolescentes de 10 a 19 com o percentual de curetagens – consequência do aborto (246.370 realizados), bem como do número de óbitos (0,02%), - realizadas pelo SUS em 1996. No que se refere ao Brasil, os dados são conflitantes e opostos, se analisar as condições de vida da mãe e a classe social da qual faz parte.

A mortalidade infantil e neonatal ficam evidenciadas. São questões ligadas aos aspectos físicos, pois algumas adolescentes, com capacidade de reproduzir, ainda não estão prontas organicamente para a reprodução. Wong e Melo (1987) relacionam a mortalidade infantil e materna, embora é geralmente aceita a idéia de que possam ser minimizadas com o acompanhamento pré-natal. Porém, não se trata de

um grande problema, visto que hoje o campo médico é bastante evoluído nessa área, o que permite ser resolvido com o acompanhamento médico do pré-natal.

A falta de um pré-natal implica problemas que poderiam ser solucionados pelo acompanhamento médico sistemático, visto que “o acompanhamento resulta numa gravidez como outra qualquer e que a incidência de bebês prematuros e com baixo peso é quase idêntica à da população adulta” (Rocha, 1998, p. 41). Essa noção é reforçada pelo médico Ricardo Barros quando mostra que “os trabalhos realizados no Brasil demonstram que não há diferença alguma, a não ser que ela não faça o pré-natal adequado” (id. *ibid.*).

A partir de 1997, notamos alguma mobilização no âmbito federal, por meio do Ministério da Saúde, que começa a se preocupar com o número de adolescentes grávidas. Ele focaliza a sua preocupação com os gastos financeiros do SUS, e não com as adolescentes. O Sistema de Saúde apenas considera “um processo que tem como consequência a pouca informação adequada que acompanha a sexualização precoce nos dias de hoje, favorecida pelos meios de comunicação” (Tavares, 1996, p. 102).

Portanto, as abordagens contidas “nos discursos teóricos [médicos], ainda trabalham em um contexto meramente preventivo, ou seja, focalizando a gravidez como uma idéia associada à doença, uma vez que a visão de prevenir algo contém na maioria das vezes um aspecto de enfermidade. Portanto, tem-se desenvolvido nesta direção um esquema de Saúde Pública” apontado por Testa (apud Lyra, 1997, p. 63).

Por outro lado, as implicações emocionais são marcantes, visto que a adolescente ainda não elaborou suficientemente seus afetos – devido às características do seu desenvolvimento psicológico anterior aos 12 anos passar por uma ação bastante egocêntrica como nos mostra Freud em seus estudos sobre “Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade Humana” (Obras Completas – tomo II).

No campo da educação (1997), existe sob a responsabilidade do Ministério da Educação uma ação quando propõe em seus novos parâmetros curriculares, por meio dos temas transversais a serem discutidos nas escolas – não como disciplina – questões ligadas à educação sexual, especialmente sobre a gravidez e a AIDS.

O problema central não é focalizado, que é o nível deficitário e excludor das escolas públicas, acarretando altos índices de evasão e repetência, no país como um todo. Muitas adolescentes ficam fora desse tipo de atendimento que por si só já é mínimo.

Evidencia-se que 54% de adolescentes – quadro abaixo – sem escolaridade já ficaram grávidas, o que reforça a ligação entre o nível de escolaridade e a gravidez, visto que implica um setor de conhecimento que é a fonte de desenvolvimento do ser humano. Por outro lado, apenas 6,4% das adolescentes com 9 anos ou mais de escolaridade já têm o primeiro filho, ficam ou estão grávidas do mesmo.

Vejam os quadros abaixo, sobre a situação da gravidez na adolescência no Brasil, e o perfil de alguns pontos significativos apresentados pelo IBGE (1996), que influenciam para uma gravidez:

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

PORCENTAGEM	SITUAÇÃO
18 %	De meninas de 15 a 19 anos ficam grávidas, pelo menos, uma vez no Brasil.
49 %	Dos filhos delas são indesejados.
20 %	Vivem na zona rural, e já têm um filho, no mínimo.
13 %	Vivem na área urbana, e já têm um filho, no mínimo.
54 %	Não completaram a escolaridade, e já ficaram grávidas.
6,4 %	São meninas com mais de 9 anos de escolaridade e já são mães ou grávidas do 1-º filho.
20 %	São originárias da região Nordeste – com um filho pelo menos.
9 %	São originárias da região Centro-Oeste – com um filho pelo menos.

Fonte: PNDS (Plano Nacional de Demografia e Saúde, 1996).
Publicação Folha de São Paulo (05/05) 1998.

Em pesquisa desenvolvida pela Fundação Serviço Estadual de Análise de Dados – Seade, em São Paulo, Yazaki afirma: “as mulheres que tiveram menos oportunidade de estudar começam a ter filhos mais jovens e encerram sua atividade reprodutiva antes de entrar para a faixa dos trinta anos; neste sentido foi observado dentro desta pesquisa que uma jovem paulista tem quatro vezes mais chance de ter um filho antes dos 19 anos se ela estudou menos de quatro anos em comparação com adolescentes que ficaram ao menos oito anos na escola” (Projeto Aprendiz / Universo On-line, 1999).

Nesse sentido, Toledo (id.ibid.) diz: “se puder adiar a gravidez para depois de completar os estudos e de sua entrada no mercado de trabalho, a mulher tem mais chances de ascender socialmente. Essa é uma tendência que se verifica nos EUA, por exemplo”. No caso do Brasil, país de analfabetos e de história de fracassos e altas evasões, os aspectos ligados à gravidez na adolescência só tendem a se acentuar.

A pesquisa desenvolvida no Pina junto a adolescentes grávidas mostra-nos o abandono da escola. “A interrupção da escolaridade é freqüentemente indicada como um preço – e um preço alto a pagar. As adolescentes do Pina não escapam a essa norma. Visto a idade, elas deveriam todas freqüentar a escola. A realidade está longe dessa hipótese. Apenas 6 adolescentes das 31 continuam a estudar, terminando o 1-º grau ou começando o segundo. Elas fazem parte do grupo que continua a viver com a família de origem” (Durand, 1999, p. 04).

“Dentre essas que constituíram uma nova família, nenhuma terminou o 1-º grau menor – atual Ensino Fundamental. A maioria já se encontrava atrasada em relação à uma escolaridade considerada “normal” quando a gravidez foi diagnosticada. A partir dessas informações, não se pode afirmar que foi a gravidez que provocou a ruptura com a escolaridade. Sem essa gravidez, teriam elas continuado a estudar? Pode se levantar a hipótese de que a fraqueza da escolaridade, o desestímulo tiveram um papel importante em relação à precocidade da gravidez” (id. ibid.).

Em Caruaru, doze adolescentes da pesquisa não concluíram o Ensino Fundamental de 1ª a 4ª série, e sete o de 5ª a 8ª série. E apenas uma chegou a 2ª série do Ensino Médio.

Temos muito que pesquisar, uma vez que Camarato (1998, p. 45) aponta que “a constituição prematura de famílias implica interrupção da escolaridade em boa parte das mulheres. Quando a gravidez no Brasil é acompanhada de casamento – união –, às mulheres são atribuídas tarefas na divisão do trabalho familiar que impedem – ou dificultam – a continuidade dos estudos. Por outro lado, muitas vezes elas entram no mercado de trabalho para elevar a renda familiar, especialmente quando têm mais de um filho, o que também lhes restringe a possibilidade de estudar”.

Por sua vez Souza (1998, p. 79), citando Azevedo (1986) reforça isso quando coloca que “a gestação é um marco que suprime a passagem da adolescente de uma fase para outra, forçando as mulheres jovens a assumir abruptamente papéis da vida adulta relacionados à constituição de família e provimento de renda que seriam incompatíveis com a manutenção de estudos”.

Fato esse reforçado por Pastora (1999, p. 02), quando assevera “que a educação leva as mulheres a terem menos filhos, diminuindo o risco de gravidez indesejada e fazendo baixar a taxa de fecundidade da sociedade (...) entre as adolescentes mais “educadas” – 13 a 20 anos –, o número de gravidez não chega a 20 em cada 1.000 mulheres, entre as analfabetas, é quase 200 por mil”.

A introdução em algumas escolas – não em sua maioria –, do ensino da educação sexual, fica ligada aos aspectos biológicos: doenças, fisiologia do corpo, métodos contraceptivos etc.: “a mesma se propõe a lições de anatomia e fisiologia hormonal, ou seja, informar dados biológicos sobre a sexualidade ou discussões restritas a AIDS, sem aprofundar uma visão das estruturas que resultam na vivência da sexualidade prazerosa” (Tavares, 1996, p.110).

Diante de tal quadro, é muito fácil a jovem não pensar em contraceptivos, escola e/ou trabalho, entregando-se ao discurso machista da função materna, que uma vez internalizado passa a fazer parte de seu cotidiano (ver primeiro capítulo item 1.2).

Mostra um modelo social existente em que a "cultura destaca gravidez, parto, amamentação, vínculo mãe-filho como momentos privilegiados da trajetória feminina em detrimentos de outros e, em contrapartida, a experiência da maternidade ainda é percebida como

meta precípua e inevitável para todas as mulheres" (Perserval e Almeida, apud Santos et al, 1996, p. 02).

A maternidade como processo natural do feminino ocorre diante da capacidade de procriar da mulher; "a reprodução biológica dá um fundamento aparentemente natural à visão androcêntrica⁹³ da divisão de trabalho sexual e da divisão sexual do trabalho (...)" (Bourdieu, 1999, p. 33), respaldado pela crença que "é a particularidade do aparelho reprodutivo da mulher, que funciona em seu esquema explicativo como suporte para posturas de consagração da função materna, identificada como representante legítima e incontesteável da feminilidade e fonte de realização inigualável" (Santos et al, 1996, pp. 01 - 02).

Para Badinter (apud Forna, 1999, p.40), "o amor materno nasce da relação mãe-filho e é uma expressão do livre-arbítrio. O imenso amor que a maioria das mulheres sente pelos filhos é alimentado e apoiado pelos valores sociais e ambientais que existem hoje".

Isso reflete uma sexualidade ativa, mas escondida⁹⁴ que só aparece quando a menina fica grávida, através da barriga, como no caso da "Adolescente M. de 16 anos, aluna de um colégio de freiras na zona Sul do Rio de Janeiro. O assunto, visto como tabu, foi considerado uma grande tragédia. A família foi chamada para receber a sugestão de tirar a menina da escola, M. optou por ficar, mas descobriu que o preconceito e o machismo já estavam enraizados na educação rigorosa e religiosa da escola. Suas amigas discretamente afastaram-se e os meninos tiveram a confirmação de que ela transava e passaram a assediá-la"(Rocha, 1998, pp. 42 - 43).

Repensar a Gravidez na Adolescência do ponto de vista adolescente diante da vivência de sua sexualidade, é fundamental, pois só elas podem falar o que pensam, sentem e entendem, e, com isso se pode desenvolver ações públicas que tenham eficácia junto as

⁹³ Androcentrismo: O homem como o centro de tudo. "A visão androcêntrica é assim continuamente legitimada pelas próprias práticas que ela determina: pelo fato de suas disposições resultarem da incorporação do 'preconceito desfavorável' contra o feminino, instituído na ordem das coisas..." (Bourdieu, 1999, p.44).

⁹⁴ Realizada esporadicamente, sem o conhecimento por parte da família e comunidade.

adolescentes. Por outro lado, o único caminho para atingir tal proposta é desenvolver projetos, pesquisas e programas junto às mesmas.

O quadro no Brasil e no mundo espelha como é grande ainda o preconceito e a distância em torno da sexualidade no ocidente, terminando por refletir essas distorções que em vez de somar, afastam e provocam mal-estar para as adolescentes. E para o filho delas que, indiretamente, receberá toda uma carga emocional negativa da mãe e do pai que encontram dificuldades em elaborar a maternidade e paternidade na adolescência.

CAPÍTULO III

MÃE...ESTOU LIGEIRAMENTE GRÁVIDA!

*...nada é fácil de entender/Dorme agora/É só um vento lá fora
Quero colo/Vou fugir de casa/São meus filhos que tomam conta de mim
Eu moro na rua, não tenho ninguém/Eu moro em qualquer lugar
Já morei em tantas casas que não me lembro/Eu moro com meus pais
Sou uma gota d'água/Sou um grão de areia/
Você me diz que seus pais não entendem
Mas você não entende seus pais/
Você culpa seus pais por tudo/Isto é um absurdo
São crianças como você/O que você vai ser quando você crescer.*

Renato Russo

Neste capítulo caracterizamos no primeiro momento como ocorreu o processo de desenvolvimento metodológico da pesquisa. Contou com a leitura e análise de textos relacionados com o objeto da pesquisa: gravidez na adolescência em seus aspectos demográficos, biológicos, sociais, psicológicos, políticos, educacionais; por último a questão de exclusão social a partir de suas concepções, idéias e estrutura, contando ainda com os aspectos de pobreza e da questão da cidadania.

No campo de pesquisa utilizamos quatro instrumentos para poder responder aos nossos objetivos: a observação não-participante, três encontros de sensibilização, as entrevistas semi-estruturadas e o grupo focal.

3.1- Dados Metodológicos

A opção dialética⁹⁵ para com a pesquisa empírica nos levou à definição da interpretação dos dados a partir da análise qualitativa, já que a mesma expõe "a complexidade da vida humana e evidencia significativos ignorados na vida social (...) uma vez que estuda o comportamento humano e social" (Chizzotti, 1998, p. 78).

Esse caminho tem como princípio que a abordagem qualitativa parte de "um universo de significativos, motivos, aspirações, crenças e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos (...) um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas" (Minayo, 1998, pp. 21 - 2).

Dessa maneira, pode-se ter uma maior compreensão sobre a Gravidez na Adolescência e como a mesma implica um processo de exclusão social, a partir do olhar da própria adolescente, que expressa um sentimento – subjetivo- rompendo, assim, com o discurso médico-científico, psicológico e técnico, e com uma visão única a partir da compreensão do adulto.

O parâmetro utilizado para nortear a pesquisa fundamentou-se, também, a partir da preocupação de identificar a realidade social dos jovens em seu cotidiano, repensando os valores, posturas, idéias, normas, cultura e tradição da comunidade a ser trabalhada, ou seja, as comunidades de baixa renda do município de Caruaru.

Tentamos resgatar, através dessas, a estrutura da dinâmica social, as relações interpessoais, os aspectos sociais, afetivos e culturais em que se organizam as adolescentes em relação à sexualidade no contexto da Gravidez na Adolescência e da exclusão social.

⁹⁵ O processo dialético: "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" (Minayo, 1998, p. 25).

3. 2 - Instrumentos de pesquisa

Observação não-participante

A observação não-participante ocorreu durante todo o processo de desenvolvimento da pesquisa empírica, uma vez que a mesma estimulou "a participação do pesquisador no local pesquisado, e a necessidade de ver o mundo através dos olhos dos pesquisados (...) e ainda enfatiza a necessidade de se reconhecer, em primeira instância, o caráter peculiar dos seres humanos, seu comportamento e sua vida em grupo" (Haguette, 1981, p. 58).

Bruyn (apud Haguette, id.ibid.) diz: "a observação representa um processo de interação entre teoria e métodos dirigidos pelo pesquisador na sua busca de conhecimento não só da 'perspectiva humana' como da própria sociedade (...) enfatiza a necessidade de se reconhecer em primeira instância o caráter peculiar dos seres humanos, seu comportamento e sua vida em grupo".

Sensibilização

Começamos a pesquisa por meio de duas técnicas de grupo - que trabalham com o lúdico, o que possibilita uma maior participação e integração, além de quebrar algumas resistências possíveis diante do tema em si. A primeira estabelecia o contato inicial com as adolescentes para promover o conhecimento – pesquisador e pesquisadas – ao mesmo tempo que ao final do trabalho esclarecemos o objetivo de estar ali e o que pretendíamos pesquisar; a segunda (em dois momentos) trabalhamos no grupo uma outra técnica⁹⁶ para que as mesmas pesquisadas pudessem expressar suas visões sobre a "adolescência" e a "gravidez na adolescência". Esses encontros permitiram a compreensão de alguns elementos referentes ao tema, o que orientou a elaboração do roteiro de entrevista e do grupo focal.

⁹⁶ Técnica de grupo que consiste em dar um tema para todos e dividir em pequenos grupos os participantes, e cada sub-grupo expressa sua visão sobre o tema proposto através da colagem de figuras – tiradas de revistas – em papel quarenta quilos, associado com algo que se queira escrever. Depois, no segundo momento, o grupo todo se reúne e coloca suas opiniões.

Paralelamente a esse trabalho ainda conversamos com cada uma das adolescentes, para levantar o perfil socioeconômico e familiar, a fim de direcionar o trabalho de campo sem ferir as dificuldades expressas por cada uma.

Entrevista semi-estruturada

O processo de entrevista possibilita a organização de “um roteiro constando de uma lista de pontos ou tópicos previamente estabelecidos de acordo com uma problemática central e que deve ser seguida” (Haguette, 1981, p. 75). O roteiro de entrevista foi elaborado a partir do que percebemos no grupo de sensibilização em torno do tema proposto. Para tanto, as perguntas contemplaram aspectos como: vida, corpo, gênero, família, sexualidade, gravidez e exclusão social e simbólica.

Tendo como princípio "obter do entrevistado o que ele considera os aspectos mais relevantes de determinado problema: as descrições de uma situação em estudo (...) procura saber, como e por que algo ocorre, em lugar de determinar a frequência de certas ocorrências, nas quais o pesquisador acredita" (Richardson, 1999, p. 208).

Assim, a entrevista semi-estruturada possibilitou abordar o tema pesquisado livremente, a partir de um eixo norteador – roteiro – com perguntas abertas. Tal processo permite um maior "grau de liberdade assegurada pela técnica, tanto para o entrevistador, quanto para o entrevistado, em relação à formulação de perguntas e às respostas (...) começando pelas informações mais acessíveis – fatos, comportamentos – até chegar a níveis mais psicológicos e profundos – opiniões e atitudes etc. (Maisonneuve e Margot-Duclot, apud Richardson, 1999, p. 209).

Possibilita-se, assim, um maior aprofundamento do conteúdo pesquisado, sem uma interferência direta do entrevistador, dada a liberdade que o entrevistado tem em assumir ou pôr suas idéias, atitudes e convicções, permitindo, dessa forma, que a análise dos resultados aprofunde a fala objetiva e o subjetivo expresso por cada adolescente, isto é, os temas subjacentes que apareceram nas informações colhidas.

Grupo Focal

Esta técnica foi escolhida pelo fato de proporcionar sessões de grupo⁹⁷ “como um dos focos facilitadores da expressão de características psicossociológicas e culturais, prevendo a obtenção de dados a partir de discussões cuidadosamente planejadas, nas quais os participantes podem expressar suas percepções, crenças, valores, atitudes, representações sociais sobre uma questão específica, num ambiente permissivo e não ameaçador, permitindo ao pesquisador, neste contato, o conhecimento do ponto de vista dos mesmos” (Westphal, et al. , 1996, p.473).

A importância do grupo focal⁹⁸ está em promover um "conhecimento prévio dos problemas segundo o ponto de vista da população (...) e pela flexibilidade. Em vez de seguir um roteiro rígido de questões (...) o moderador tem a liberdade para modificar a ordem das questões (...) e possibilita ainda a emergência de conflitos (...)” (id. *ibid.*, pp. 478 – 79).

O processo em si tem a preocupação de tentar captar as informações não verbais, possibilitando ao mesmo tempo pensar coletivamente um tema de relevância social, na opinião do próprio grupo envolvido.

Através desse procedimento observamos a possibilidade de inter-relação do grupo, na medida em que as adolescentes se posicionaram sobre o tema gravidez e exclusão com facilidade e participação. Na medida em que cada uma se colocava, uma outra aprofundava e trazia à tona outras reflexões, complementando as informações da

⁹⁷ Os grupos “são constituídos por cerca de 6 a 15 pessoas, escolhidas por apresentarem pelo menos um traço comum, trata-se de uma amostra intencional” (Westphal , 1996, p. 03). Portanto, esta atividade foi realizada junto a 10 adolescentes – perfazendo um total de 50% do grupo pesquisado – ligadas aos dois Postos de Saúde da Família, que embora estejam localizados no mesmo bairro, têm diferenças e áreas distintas, devido ao tamanho do mesmo.

⁹⁸ É importante lembrar que o Grupo focal já foi aplicado no campo das Ciências Sociais por (Merton, Fiske e Kendall, apud Westpham et.al., 1996, p.472). E no Brasil pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo etc. (p. 474).

entrevista individual. Permitiu a livre expressão dos sujeitos através da apropriação de seu discurso.

Portanto, as perguntas são abertas, tendo apenas o eixo central a ser seguido, no caso a "**Gravidez na Adolescência e a Exclusão Social**"; com o grupo formado tem início a discussão, permitindo a flexibilidade de perguntas em cima do contexto expresso pela adolescente⁹⁹.

3.3 - Análise dos resultados

3.3.1 - Grupo de sensibilização

O início do trabalho ocorreu em duas etapas: uma realizada no Salgado e outra, em São João da Escócia. Em cada momento trabalhamos com dois subgrupos para possibilitar uma leitura diferenciada dentro da proposta de quebrar a resistência inicial entre o pesquisador e o pesquisado.

Os dois grupos pesquisados em Caruaru apresentaram as características básicas que nortearam o trabalho a partir de então, uma vez que nesse encontro as jovens espelharam a visão da adolescência e da gravidez.

Em relação a adolescência apareceram os seguintes aspectos:

“Cuidar-se, diverti-se, que o sexo acontece com todas as meninas, não se pensa direito em sexo com os devidos cuidados.”

Já em relação à gravidez, apareceram:

“Responsabilidade em ter um filho”,... “vestígio de glória”... “só se engravida se quiser”... “a moça se torna responsável” ... “é uma mudança de vida”... “ter cuida-

⁹⁹ Esse processo, portanto, teve como característica ouvirmos o grupo – 10 adolescentes das duas comunidades – da pesquisa em termos de suas opiniões sobre o tema proposto. A atividade consta de dois blocos, sendo no primeiro momento discutida a gravidez – em média 45 minutos – e no segundo bloco, a exclusão, com o mesmo tempo da primeira parte.

do com o bebê”... “uma felicidade em saber que está grávida – desejo de ser mãe –“... “situação normal a toda mulher”.

Nesse contexto, elas convivem bem com a gravidez (consigo) mas, o problema maior veio em torno da família “*que não via com bons olhos a gravidez*”, da comunidade “*por considerar a pessoa muito nova*”, e por parte dos companheiros que eram excluídos ou se excluíam das responsabilidades; mesmo quando aceitavam a gravidez, não se propunham a dividir os compromissos com a casa.

Algumas adolescentes sentem culpa, e acham *que “tem que se pagar pelo que se fez”*. As perdas ligadas à chegada do filho, seriam:

“Limites à vivência dessa fase e da juventude”... “perdas do espaço e da liberdade”... “perdas da liberdade para sair como antes – festa, barzinhos etc.”

E por último, o fato em si não gera rejeição e sim a idéia de que o momento não era adequado para ocorrer a gravidez – uma visão de algo “precoce” por conta da idade. Embora isso tenha aparecido em relação às mais novas (na faixa etária de 14 a 17 anos), as que já se encontravam casadas e eram mais velhas (na faixa etária de 18 a 19 anos) curtiam a gravidez e o nascimento do bebê.

3.3.2 - Gravidez: Entrevista e Grupo Focal

A adolescência, como vimos no primeiro capítulo deste trabalho, apresenta características diferenciadas e peculiares a cada ser; a garota e o garoto estão em processo de estruturação e organização de sua identidade pessoal, social e sexual.

Uma ruptura evolutiva implica uma desestruturação social e psicológica, uma vez que as etapas de construção da identidade do sujeito são rompidas antecipadamente. Esses aspectos acarretam lacunas que terão repercussões ao longo da vida, como, por exemplo, a entrada em galeras, uso de drogas e uma gravidez não planejada e/ou não desejada.

No mundo “das relações sociais, a fragilidade dos vínculos – família, vizinhança, comunidade e instituições – pode produzir rupturas que conduzem ao isolamento social e à solidão” (Castel, apud Wanderley 1999, p. 23). Nesse caso de perdas dos vínculos é fácil perceber como ocorrem situações compensatórias, dentre elas a gravidez, como apareceu em relação às vinte adolescentes que participaram desta pesquisa.

Diante disso, pode-se perceber que as adolescentes que participaram da pesquisa empírica – vinte na entrevista e dez no grupo focal – também não fogem do processo. A análise gira em torno dessa fase, com o recorte em torno da gravidez e da sua organização no contexto da exclusão social.

Constatamos, na prática, que na sua maioria (onze) não era a gravidez que fazia parte dos planos das mesmas. O interesse delas reside no fato de namorar e ter uma vida sexual. Embora essa gravidez não fosse descartada para toda a vida, ela não deveria ocorrer neste momento e sim quando as mesmas se encontrassem com mais idade e fossem preparadas para tal situação. Essa idéia aparece não só na fala das adolescentes, mas também na da família, da escola e da sociedade de um modo geral:

"Quando eu soube, no começo, eu comecei a esconder. Eu tinha 13 anos, eu ainda estava estudando a 5ª série. Eu escondi até o 4º mês, eu contei a minha mãe, ela me deu apoio. Mas quando meu pai soube! Minha mãe me deu apoio, eu era muito nova só com 13 anos. Acho um pouco ruim, meu primeiro filho, a pessoa sem experiência. Bem dizer eu era uma criança (...)" (Grupo Focal).

Quando iniciamos a pesquisa de campo¹⁰⁰, diante do primeiro questionamento sobre **O que para você é engravidar? E se você quis esta gravidez?** encontramos um número bastante significativo de mais

¹⁰⁰ Os depoimentos dados na entrevista vêm acompanhados de nome fictício, e idade da adolescente, enquanto nos do grupo focal aparece apenas a sua localização, uma vez que os mesmos foram gravados sem identificação das jovens.

de 50% - 11 – (duas dessas ainda expressaram o fato de não desejarem esta gravidez), que não a planejaram. Ela aconteceu por falta de experiência. Como mostram os depoimentos a seguir:

"Não quis engravidar. Engravidei porque parei de tomar o comprimido, pois vi na tevê que o Microvilar estava com farinha e diziam que quem tomasse deveria parar; parei e não comprei outro" (Teresinha, 19 anos).

"Eu acho que é muita responsabilidade muito grande, já não é mais a gente só, pois passa a ter uma outra vida que vai depender da gente, e não se é mais só. Tinha vontade, mas agora não" (Iracema, 19 anos).

As adolescentes participantes da pesquisa, diante de tais situações, estão queimando etapas de uma vivência mais prazerosa da vida, perdendo momentos de integração grupal, participação de atividades lúdicas, ampliação das relações humanas e descoberta e conhecimento de si e do outro. A gravidez rompe com esse processo visto que as mesmas têm que assumir outros papéis, para entrar precipitadamente no mundo dos compromissos.

Porém, diante do conflito psicossocial que as adolescentes vivenciam, nada mais tranqüilo quando rompem com essas estruturas da adolescência e entram no mundo adulto que é respeitado e valorizado.

Pode-se notar que esse processo – da gravidez – referenda um espaço da adolescência ligado aos sonhos e fantasias de um mundo imaginário. Verificamos nessas questões o desconhecimento da sexualidade e do funcionamento do corpo apesar de um nível de informação razoável, pois o ato sexual aparece desvinculado da gravidez, ou seja, há um total desconhecimento de como o organismo funciona, e a eterna espera da menstruação atrasada.

As adolescentes, de um modo geral, expressam o medo diante da gravidez, embora digam que quando estão com o namorado não pensam que vão engravidar:

"Você não vai pensar em pai, nem em mãe. Quem é que pensa. Se pensasse ninguém faria. Agora, depois eu tive medo" (grupo focal).

"A gente namorava, mas não pensava em casar, eu nunca pensei que fosse me casar. A gente nem falava em casar, só que aconteceu e a gente apressou (...) quando o rapaz assume, geralmente a atitude da família modifica-se: todo mundo aprovou. Acho pelo fato do pai assumir, não teve problema (...) eu acho que nestas horas não é hora de crítica, é hora de ajudar" (grupo focal).

Esses depoimentos espelham duas questões: primeiro, reforça o que já vem sendo colocado na sociedade atual, que a vivência sexual não está ligada à procriação; em segundo lugar, vem o fato de que a gravidez é quem determina o casamento, não o sexo: o que rompe com antigos valores segundo os quais só existia a vivência sexual com ou depois do casamento. Além do sentimento de estar excluída (simbolicamente) do grupo do qual faz parte.

É possível, nesses casos, constatarmos como questões ligadas à sexualidade ainda acarretam muitos preconceitos. Se tivessem a informação, que não resolve todas as questões, pelo menos já representava algum tipo de conhecimento, essa informação possibilitaria às adolescentes o sentimento de preparo para a sua vivência sexual sem medo, culpa, trauma, imposição e cobrança do namorado. Se as adolescentes tivessem uma educação mais completa, na qual a sexualidade fosse vista de maneira construtiva, elas poderiam compreender como funciona seu corpo e como os métodos contraceptivos interagem no organismo e garantem uma vivência sexual sem transtornos indesejados.

O importante é refletirmos sobre o que realmente se ensinou, pois na prática já observamos que o ensino passa pelo aspecto biológico. Por outro lado, o psicologismo e/ou sociologismo reduzem a vida ao individualismo e naturalismo, ou seja, fragmentam a mulher e o homem em seu processo de construção histórico-social, coletivo e humano.

Consideramos assim que os aspectos socioculturais são dogmáticos e preconceituosos, instituídos por uma moral sexual conservadora, machista, repressora e calcada na moral judaico-cristã. Dessa forma, reproduzem tais atitudes, como forma de manter a ordem vigente e a manutenção da dominação, acomodação e submissão do ser humano.

Vivendo plenamente e com autonomia, o ser humano estaria alcançando a sua dignidade enquanto cidadão; uma vez que não se trata apenas de um conhecimento dos contraceptivos, mas de uma revisão de valores que promovam o equilíbrio entre os desejos e as práticas de vida saudáveis.

Só a consciência não basta para modificar a visão infantil que se vive diante da relação sexual. A percepção da fecundidade não foi incorporada mentalmente pelas adolescentes, fato esse percebido junto ao grupo da pesquisa. Trata-se de uma visão regressiva à infância. A idéia central organiza-se a partir do amor único e para sempre, da paixão; não existe uma preocupação com gravidez nem com doença e sim com o compartilhar com o outro.

Pudemos também observar nesta pesquisa que embora as adolescentes estivessem grávidas, não se reconheciam como tais, isto é, elas não incorporavam mentalmente o “estado de gravidez”.

Nesse sentido, parece que estão apenas reproduzindo a inexistência de outros projetos para com as suas vidas; um modelo, portanto, que faz parte da sua vida de mulher, ou seja, a formação e valorização da maternidade que estimula e reforça o status social em nossa cultura judaico-cristã.

As adolescentes vivem uma sexualidade explorativa e não sistemática, diante da pouca possibilidade de manter um processo contínuo, já que é escondido e não assumido publicamente. No grupo focal elas não acham nada demais “*perder a virgindade*¹⁰¹”, que é até aceito pela família, porém quanto à gravidez é bem menos aceita, mesmo quando se é casada – mesmo sendo mais respeitada é

¹⁰¹ “Perder a virgindade” é na concepção das adolescentes que participaram do grupo focal o mesmo que “perder a honra”, mas elas não assumem essa característica que faz parte do discurso da família e da sociedade. Elas apontaram que “para os outros, a gravidez é coisa de adulto, embora no começo elas não esperem, mas não tem problema, o adulto é quem vê isso”.

discriminada por não ser ainda adulta; principalmente na rua ocorre a discriminação, as pessoas dizem “tão novinha, já se perdeu”:

“Namorar todo mundo sabe e é normal. Já a vida sexual é diferente, pois com o sexo todo mundo começa a falar mal” (Bárbara, 16 anos).

A contradição existe na fala delas: já que a gravidez é de fato um problema, do ato sexual ninguém fala enquanto a gravidez é comentada e quando aparece a barriga, oficializa a vida sexual – torna visível o “ato sexual” – e expõe a jovem e a família aos comentários maliciosos da vizinhança.

Do “ato”, por ninguém ver, nada se fala, embora possa se desconfiar como disse uma adolescente:

“Uma irmã havia transado, e quando a mãe soube lhe disse para ficar quieta e calada para o pai que era muito brabo não saber” (grupo focal).

Mesmo quando a gravidez é desejada, as adolescentes participantes da pesquisa em Caruaru sentiram: “medo dos pais”, “rejeição pelo grupo social”, “dificuldade de continuar trabalhando” e de “voltar a estudar”, “conflitos com o companheiro”, “dificuldades financeiras”, etc. Na concepção de Deschamps (1993, p. 12), “a gravidez – mesmo desejada [para os adultos e adolescentes] – não prossegue sem dificuldades, sem angústias, sem reações profundamente ambivalentes”.

A ambivalência é resultante de uma sociedade que analisa a gravidez adolescente como “uma criança tendo outra criança”, “*você ainda é uma criança e tem que cuidar de uma outra criança*” (grupo focal). Com isso o meio passa a negar o apoio essencial, afastando-se das jovens mães na hora em que precisam de apoio e segurança, isto é, de muito carinho e amor. O diálogo, a conversação com os filhos é mais importante do que nunca para o desenvolvimento da sua identidade enquanto sujeitos participantes.

Uma intervenção repressora acarretará mais problemas às adolescentes grávidas. O mais coerente seria assumir que a (o) adolescente não é um ser assexuado - posição essa tomada por muitas

famílias que não aceitam que os filhos tenham crescido. Esse processo é reflexo da sociedade que tem inserido em seu contexto uma forte moral sexual, haja vista os preconceitos e medos que ainda gravitam em torno da sexualidade.

Negar a sexualidade dos filhos pode ser uma situação cômoda aos pais que viveram outra época em que os valores não eram tão questionados, como hoje. É tentar encobrir a realidade, pois os jovens têm, hoje, acesso a maiores informações. Falta uma determinação dos pais para que possam partilhar junto com eles as suas perspectivas de vida. Eles aprendem na rua ou através de colegas mais velhas que já se informaram, também na rua ou de terceiros, e sempre de maneira fragmentada e distorcida.

Ou como diz Chico Buarque em sua música:

**Olha as minhas meninas/As minhas meninas/Pra onde
é que elas vão/Se já saem sozinhas/...As meninas são
minhas/São minhas na ilusão/Na canção cristalina/Da
mina da imaginação...**

Porém, ainda impera uma visão de onipotência por parte das jovens que consiste na idéia de que tudo pode acontecer com qualquer um, menos com elas. É comum ouvirmos afirmações do tipo: “eu não engravidado se transar” ou “se transar uma única vez não engravidado”. Expressam dessa maneira total desconhecimento do funcionamento fisiológico do seu corpo. A realidade social é destrutiva para com a mulher, uma vez que tudo relacionado à sexualidade lhe é proibido ou negado, cabendo à mesma apenas ser mãe e nada mais.

É muito mais complexo e difícil oficializar algo que o adolescente, por encontrar-se em fase de desenvolvimento e crescimento, vive: os mitos da dicotomia entre ser criança e ser adulto, impostos pela própria cultura e reforçados na maioria das vezes pelos pais que cobram isso dos filhos.

O interessante é notar que elas têm medo de serem descobertas por estarem transando, e na maioria das vezes sabem que se não utilizarem nenhum método podem engravidar (15 adolescentes). Passam a idéia do “mágico, de que tudo acontece com as outras, mas

não com elas e nem com eles; pensamento muito comum na infância, que ainda se reproduz por um bom tempo na adolescência”:

“Eu acho que no começo é um espanto. Você fica, você tão nova já grávida, vai perder a juventude. Mas eu acho assim, nem todos estão preparados” (grupo focal).

Esta idéia parece expressar os tabus e preconceitos quanto ao ato sexual – diferente da anteriormente citada – que só deveria, para a sociedade, existir quando do casamento formal, que serve para apaziguar a família e a sociedade, pela legitimidade, e por ter um marido transformando-a em adulta:

“Namorar não tem relação, é muito diferente e o sexo já é outra vida. Porque namorando (solteira não tem isto) e casada já tem o sexo” (Nara, 16 anos).

“É muito diferente. Porque namorar você não faz sexo, não transa (não pode transar, pois pode engravidar). Quando você esta casada já tem seu parceiro certo” (Ana, 17 anos).

O assunto “sexo” sempre espelha uma distorção quando se fala nele: todo mundo quer perguntar, questionar e esclarecer dúvidas, mas sempre de forma camuflada, pois tudo é com a outra e nunca consigo própria. Todo mundo fala, diz que sabe, mas no fundo ninguém sabe e vive procurando saber.

Por outro lado, a questão da idade nos parece apresentar um viés interessante. Para as adolescentes com mais idade (19 anos) a idéia é diferente, ou seja, elas curtiam a chegada do filho – casadas – enquanto nas mais jovens aparece a idéia da “precocidade” da gravidez:

“Não quis a gravidez, porque é muito ruim criar um filho, porque sou muito nova, e não queria um filho” (Odara, 18 anos).

“Minha mãe disse que eu não devia pegar agora não, por ser muito nova” (Ana, 17 anos).

Percebe-se que existe uma certa dificuldade por parte dos adultos da família e da sociedade em aceitar a filha grávida. Em outros casos, existe o apoio por parte das mães das adolescentes; só os pais e avós, em dois casos citados, tomam posição contrária, colocando as garotas para fora de casa:

“No início a gente não casou, meu avô me colocou de casa para fora, foi um problema, (...) disse para eu me virar só no mundo. Aí foi uma dificuldade muito grande, porque eu não sabia de nada” (Grupo Focal).

“Geralmente o pai bate, quer colocar para fora de casa. A mãe é quem aceita e dá apoio. Para a mãe da garota a dificuldade é falar para o pai da garota. A mãe defende, o pai fica brigando com a mãe” (Grupo Focal).

Notamos, nos depoimentos acima, uma grande preocupação da adolescente em relação ao pai. Parece que esse é o grande problema. A mãe sempre dá apoio ou acoberta sua filha. O pai, por sua vez, briga com a mãe, dizendo *“que ela é responsável pelo que aconteceu”*, embora a educação no contexto da família deveria ser dada pelos dois, pai e mãe. Mas o homem cobra um exemplo, em termos de compromisso com a filha, apesar de sempre se manter afastado como se seu papel fosse apenas o de provedor (ver item 1.2. no primeiro capítulo).

Uma das adolescentes nos disse que:

“O pai reclamava, mas ele tinha também tirado a mãe da casa dela com 13 anos, constituído família e casado com a mesma” (grupo focal).

Ocorre, assim, a marginalização social, preconceitos, rejeições, expulsão de casa e da escola:

“Por parte de meu pai, sempre para ele não existia momento de engravidar. Ele não queria que eu ficasse grávida, queria que eu tirasse e por isso me maltratava muito, não aceitava” (Teresinha, 19 anos).

“Na família, senti com o pai que não aceitou a gravidez, e irmãos ficaram dizendo que eu era mulher, principalmente os homens (irmãos) que eu era puta por conta da gravidez” (Luiza, 19 anos).

Mas, na pesquisa em Caruaru, só constatamos duas expulsões de casa durante a gravidez. No início, geralmente ocorre rejeição. Depois do nascimento do bebê as atitudes mudam, apesar de algumas famílias permanecerem neutras. Oito aceitaram a gravidez: duas, por serem casadas; três, por se absterem de tomar posição; e três, por acharem o incidente coisa normal. As mães sempre ficam do lado das filhas:

“Meu pai queria me colocar para fora, minha mãe não deixou. Ele mandou escolher entre ele e a filha, minha mãe disse que ficava com os dois” (Luiza, 19 anos).

O contexto do mundo adulto fica caracterizado como sendo o mundo das responsabilidades que o adolescente não teria, o que leva os pais a não aceitarem a gravidez. Mais uma vez, o significado da adolescência aparece como “fragmentado”, “conflituoso” e “precário” o que não permite a responsabilidade como princípio. O olhar adulto pensa a adolescência como uma etapa de preparação à maturidade.

As concepções científicas – médicas e psicológicas – acerca da adolescência, a partir das representações sociais¹⁰², desenvolvem no

¹⁰² Utilizamos o conceito expresso por Moscovici (1961), “uma Representação Social é um sistema de valores, de noções e de práticas tendo uma dupla tendência: antes de tudo, instaurar uma ordem que permita aos indivíduos a possibilidade de se orientar no meio-ambiente social, material e de o dominar; em seguida, de assegurar a comunicação entre os membros de uma comunidade, propondo-lhes um código para as suas trocas e outro

contexto social a idéia de um ser em desenvolvimento e em preparação para a vida. Tal concepção não significa de nossa parte uma defesa da Gravidez na Adolescência, mas a busca do olhar da própria adolescente.

A sociedade, mesmo quando rejeita indiretamente, ao fazer de conta que aceita, sempre termina por marginalizar a adolescente.

É verdade que, diante de uma renda insuficiente, os pais ficam aflitos se os filhos tiverem que assumir uma gravidez que irá de certa forma interromper sua vida normal (estudos, paquera, lazer, divertimento, passeios) para deixarem de ser criança e passarem a ser mãe e pai:

“Parei de estudar porque agora é diferente, tenho que cuidar do bebê” (Ligia, 14 anos).

Uma mãe e o pai não se conformam com a gravidez da filha menor, obrigada a interromper os estudos para cuidar do bebê, pelo fato de não ter com quem deixar a criança. Não querem que ela repita sua história de vida: um casamento precipitado, e poucos estudos que lhes impediram ter melhores condições de sobrevivência e nenhuma qualificação profissional para o mercado de trabalho limitado a subemprego e baixa renumeração:

“Os pais não aceitam: a minha mãe não diz nada e o meu pai não ajuda; eu acho que é porque eu não vivo com o pai da criança” (Bárbara, 16 anos).

A sociedade contemporânea estimula, nos dias atuais, a competição desenfreada em que o sucesso é a meta maior. Assim sendo, quando a filha engravida surgem os conflitos, pois as projeções de uma vida melhor, profissão, trabalho, salário, entram em choque com a iminência da maternidade.

Por outro lado, talvez o medo venha de que o rapaz não queira assumir um compromisso. Isso pode estar relacionado a duas

para nomear, de maneira única, as partes do seu mundo, de sua história individual ou coletiva”.

questões: o machismo masculino, que já tem incorporado a visão de que “uma mulher que já transou não tem valor”, ou que pode ser “mais uma pessoa a depender do seu parco salário”, dificultando mais uma vez sua vida.

No primeiro aspecto, ainda ocorre a não aceitação por parte do companheiro da adolescente, por ser muito novo, por falta de trabalho e por não querer assumir compromisso. Às vezes, chegam a sugerir um aborto, o que não é aceito pelas garotas. Sabemos que o número de abortos junto a adolescentes é muito alto no Brasil, porém nas duas comunidades não aparecem. Ao contrário, elas não aceitam essa sugestão do companheiro, da família, de amigos e vizinhos, dizendo que mesmo não tendo experiência, vão enfrentar a gravidez e suas conseqüências. A garota teve a sugestão por parte do companheiro, se posiciona: *"mulher é para assumir sozinha a gravidez"* (grupo focal); vejamos alguns depoimentos nesse sentido:

"O pai – companheiro da adolescente – no começo não queria não, o pai no começo dizia: eu não quero, eu não quero (...). Eu lutei muito para ficar com ele. Até o pai sugeriu para tirar, no começo, porque não queria, porque já era o segundo, não ia ter condições para criar ele, quem iria criar (...)" (Grupo Focal).

"No começo ninguém queria, porque sou muito nova. Mas todo mundo aceita, agora" (Bárbara, 16 anos).

E no segundo, a adolescente que mora com os avós já tem um filho. Em função, dessa situação, “seria mais um, ele não tinha condições para criá-lo”. A adolescente se posiciona dizendo:

"Que não daria o filho, como questiona se isso era uma coisa que uma mãe poderia fazer para com um filho que gerou" (Cecília, 16 anos).

Foi sugerido o aborto ou a doação do bebê para uma outra jovem: ela saiu de casa e foi morar com os tios. Na opinião do grupo *"é melhor enfrentar a gravidez do que abortar"*.

Assim, encontramos também a rejeição por parte do companheiro da adolescente, em três casos:

“Meu companheiro rejeitou o filho enquanto estávamos juntos, depois da separação ele não queria mais, queria que eu tirasse, mais eu não quis” (Eva, 17 anos).

“Pelo marido, porque ele procurou outras e agora vivemos como dois irmãos (sem sexo). Quando brigo ele diz que as outras são melhores que eu. Pode ser que depois do nascimento ele mude. Ele sempre quer, eu é que não quero, para ele aprender e dar valor a mim” (Gal, 18 anos).

As adolescentes contaram que não ocorre uma rejeição ou negação do filho – por parte delas – mas consideraram o momento como “prematuro”:

“Uma situação boa, mas tem que aprender a ser mãe, pois é difícil cuidar do filho; embora fique feliz com o filho e não triste, que não considera tão horrível assim” (grupo focal).

“Só se engravida se quiser, nem sempre se transa e se engravida, se a pessoa não quer pode evitar, às vezes se é um irresponsável” (grupo focal).

Os agentes de saúde com os quais conversamos sobre as adolescentes afirmaram: *“que a maioria não queria o filho e sim o ato sexual, a gravidez deu-se por descuido”*.

Embora descartando o aborto, quando a adolescente não pode modificar a situação, nega até a barriga crescer. Muitas vezes, achando que a menstruação virá, ela cria problemas para ela e o bebê: a primeira atitude (rejeição) seria tomar remédios ou chás provocando a vinda da menstruação, prejudicando o desenvolvimento da criança; a segunda, é psicológica, pois ao negar a gravidez – rejeição – está

negando o bebê, prejudicando o seu desenvolvimento afetivo-emocional.

A adolescente, quando vai ao médico, verifica o atraso da menstruação; geralmente vai com a mãe ou uma amiga. Essas falam por ela, que não vê a sua sexualidade ligada ao seu corpo. Verificamos isso, tanto em garotas como em garotos – pesquisa de Durand (1997) no Pina, constatou que as adolescentes vivem essa situação do sexo desvinculado do corpo¹⁰³.

Embora o corpo, como observou a autora, no Pina: “é destinado, antes de tudo, a engravidar e a parir”. Todas idealizam a gestação, a “barriga”, o “bucho”, o desejo e a realização da maternidade. Engravidar com quatorze, quinze ou dezesseis anos é normal, é “a natureza”.

Portanto, a única forma de mudança desse quadro, como diz Deschamps (1993, p. 22), “é que a jovem mãe tente se assegurar de sua função materna, para viver sua adolescência, continuar sua escolaridade caso o deseje, integrar-se na vida social. Tudo isto requer ajuda e um suporte afetivo, social e material para a jovem mãe ou a jovem família”.

Porém, esta não é a única visão, pois uma adolescente que vive e é criada pelo pai só, disse que o mesmo falou:

“É para se prevenir, mas quando pegar a gravidez é para assumir, aceitou normal e até gostou” (grupo focal).

Para a adolescente, embora seja difícil a gravidez, a maior preocupação está no olhar do outro – o adulto em seus aspectos morais – e não em si própria. Entendemos que só o casal independente de idade é quem sabe o momento certo.

O pai da criança – na faixa etária de 17 a 25 anos – apresenta comportamentos diferenciados da mulher; embora 17 rapazes

¹⁰³ As adolescentes desconhecem o funcionamento da fisiologia do corpo em termos de período de fertilidade; e não associam claramente o “ato sexual” com a “reprodução”.

dissessem pela fala das adolescentes que viam a gravidez como normal. Gostam dela e curtem-na:

“No começo foi mesmo que matá-lo, ele não queria, pois tinha só 18 anos. Agora ele acha o máximo, não vê a hora do filho nascer” (Iracema, 19 anos).

“Rejeitou a gravidez, pois se achava muito novo para assumir tal responsabilidade, mas depois aceitou e agora se acha o máximo pelo fato de ser pai” (grupo focal).

Embora as adolescentes dissessem algo positivo em relação à participação do companheiro, parecem reproduzir mais um discurso social do que uma participação ativa na gravidez e nascimento. Para o mundo masculino, o processo da masculinidade, da identidade masculina se dá através da afirmação da virilidade alcançada não só pelo ato sexual, mas pela gravidez da companheira.

Por outro lado, é interessante registrar que oito adolescentes consideram que a gravidez necessita de muita responsabilidade, seja planejada ou não, o que evidencia que incorporaram o discurso social da responsabilidade dela (visão do mundo adulto). Em certo sentido o é, visto que o filho implica compromissos e responsabilidade da parte do casal para com essa nova vida.

Não é o fato de ser adolescente que vai determinar a responsabilidade ou não, pois existem pessoas jovens que têm compromisso. Também existem pessoas adultas que não assumem nenhum compromisso com a chegada dos filhos, como se pode ver nas barrigas de aluguel ou no deixar o filho na maternidade. O problema aparece diante das dificuldades socioeconômicas que impossibilitam os jovens de comunidades de baixa-renda de terem uma vida digna.

O adolescente não é irresponsável por assumir esse compromisso, desde que queira e assim deseje. Embora não seja uma defesa, quanto ao fato de estar preparado, isso varia de pessoa para pessoa, e não necessariamente em **ser** ou **não** adolescente.

Um outro grupo aponta visão diferente para a questão da gravidez relacionada à culpa, diante de toda repressão direta ou indireta sobre a sexualidade:

“Reparação de uma culpa por ter ficado grávida e o preço a se pagar” (grupo focal).

“Você tem que enfrentar a gravidez, pois tem que pagar pelo que fez” (grupo focal).

A jovem que **“infringe essa lei”**, sem senso crítico e maturidade suficiente, projeta¹⁰⁴ a gravidez no sentimento de culpa. O ser humano sucumbiria à interiorização da “culpa” imposta e cultivada pela sociedade, como observa Chauí (1989). A gravidez termina ocorrendo para se redimir do “pecado”, gerando o casamento como forma de redenção à “transgressão cometida”.

O ato sexual é fundamentalmente internalizado como “algo feio” e “preconceituoso”, que não permite ser vivenciado sem ter que ser castigado. Nesse sentido, a “culpa” aparece e torna a pessoa fragilizada para se impor ao “proibido”, resultando em “ter que pagar pelo que fez” com a gravidez. O processo é tão forte que as adolescentes, embora pudessem viver bem, procuram formas para se punir, reproduzindo o modelo repressivo do contexto social e familiar.

Nota-se uma visão da gravidez como mudança e grandes transformações na vida das pessoas, fato apontado por dezoito adolescentes; apenas duas consideraram a gravidez como algo normal e planejada sem implicar nenhum tipo de mudança, mas porque já estavam casadas.

Quando perguntamos: **O que significa para você ter um filho?** três adolescentes responderam:

“Significa perder a liberdade que tinham anteriormente”.

Mais uma vez percebemos que o ato sexual não está necessariamente associado à reprodução. A transa é ocasional e está ligada ao desejo e ao prazer, portanto não aparece uma busca e nem o pensamento quanto a uma gravidez. Embora isso não reflita uma total

¹⁰⁴ Projeção na teoria Freudiana funciona como um mecanismo de defesa (ver Obras Completas).

mudança de valores, uma vez que o ato sexual ainda vem acompanhado de medo, vergonha e tabus por parte das garotas, que levam em conta a vivência sexual com uma carga alta de limitações e culpas.

Portanto, a questão maior são as perdas que a adolescente enfrenta diante das responsabilidades que passa a ter com o nascimento do filho – na maioria dos casos, não compartilhada pelos rapazes. Ela termina privada das atitudes inerentes à idade, além da escola que é frequentemente abandonada, seja por pressão ou por desinteresse.

A gravidez, para elas, apresentou uma visão mais voltada para as dificuldades e perdas com a chegada do filho. A maior preocupação do grupo:

“É quando tiver que trabalhar e ter que deixar com alguém o filho, pois não tem a liberdade que tinha antes, tem uma vida que depende dela. Somado a dificuldade de confiar em alguém para tomar conta do filho” (grupo focal).

Porém, quando perguntamos: **"Para vocês existem outras coisas na vida? Ou a maternidade é o mais importante?"** todas responderam: *"A coisa mais importante é ter um filho"*. Essa resposta demonstra as dificuldades do momento para a gravidez; porém, quando se trata da maternidade, é um processo tão internalizado que as adolescentes vêm *"o filho como o centro de todas as questões"*(grupo focal).

Esse aspecto não é tão compartilhado pelo masculino, pois quando as adolescentes se referem ao seu companheiro, eles são vistos muito mais distantes do filho, uma vez que estão na rua trabalhando:

"A mulher pega amor pelo filho, é fácil. O pai sai para trabalhar e não tem convivência, depois cobra que o filho goste dele" (grupo focal).

Para completar a pergunta anterior e reforçar a resposta acima transcrita, perguntando **se existia alguma coisa mais importante (estudos, trabalho, lazer) do que a gravidez**, todas afirmaram:

“Nada é mais importante que uma gravidez. Por ela eu abro mão de qualquer coisa” (grupo focal).

Assim, para algumas adolescentes, a gravidez com a qual ficam muito felizes, torna-se um projeto de vida, procurado em virtude da vulnerabilidade gerada pelo fracasso de outros projetos ou outros sonhos.

“Só sabe ser mãe quando se é. O importante é saber tomar conta do seu filho e dar uma boa educação” (grupo focal).

Portanto, toda discussão em torno da gravidez na adolescência tem que passar pelas jovens – o seu próprio olhar – e ser inserida no contexto onde elas se encontram, pois não se pode ter uma visão generalizada e universal, visto que cada local tem suas peculiaridades culturais, sociais e econômicas que implicam visões de mundo, distintas.

Podemos considerar que ainda temos muito o que pesquisar, uma vez que a passagem do mundo adolescente para o adulto implica dificuldades concretas tais como: impossibilidade dos estudos para uma maior qualificação para o trabalho, e a falta de um maior nível de condições de vida para não reproduzir a pobreza e nem ampliar o processo de exclusão, analisados a seguir.

3.3. 3 - Exclusão Social: Entrevista e Grupo Focal

O processo de exclusão social é bastante amplo por envolver aspectos ligados ao econômico (pobreza), ao gênero, às minorias, ao político e ao simbólico; o que implica um afastamento de um grande contingente de indivíduos do processo de “pertencimento” a uma dada sociedade. A pesquisa empírica parte desses enfoques, junto com a compreensão de que a gravidez na adolescência em comunidades de baixa renda só tende a ampliar o contexto de exclusão social.

Quando perguntamos se tinham sofrido **exclusão em algum momento na vida**, nove adolescentes responderam que não passaram

por qualquer tipo de situação ligada à exclusão, e onze a sentiram de maneira explícita, como aparece no depoimento abaixo:

“Já na gravidez, por parte da família dele que não a queria, ficavam chateando o rapaz (principalmente o pai dele), dizendo que era muito novo, (17 anos) para assumir este compromisso” (Bethanea, 18 anos).

De uma maneira geral, a gravidez na adolescência é vista como uma situação que promove a exclusão, no sentido simbólico (gênero, idade, machismo etc.), e em algumas situações no econômico.

Quanto ao aspecto econômico da exclusão, algumas adolescentes reclamaram que não queriam a gravidez, pois o dinheiro já era obtido com sacrifício. Com a gravidez iam ter que se privar de comprar suas coisas, passear, ir para festas etc.:

"Acontece pela falta de dinheiro, é muito caro. E este dinheiro que se gasta com berço, roupa etc. poderia ser utilizado em outras coisas" (grupo focal).

Por outro lado, a exclusão assume muito mais uma visão simbólica, tendo em vista sua relação com a família da adolescente ou de seu companheiro – “a gravidez exclui por ser nova e ir pela cabeça dos outros” (grupo focal) –, em decorrência da idade, ocorre, portanto, a rejeição e a marginalização:

"Querida apoio e não tinha, era só xingada, eu tinha que procurar algo para minha vida. Ela me excluía" (grupo focal.).

Neste depoimento a adolescente coloca que sua gravidez ocorreu pela falta de apoio e pelos problemas enfrentados em sua casa:

"Eu sai para casar porque meu padrasto vivia me xingando, que eu não prestava, era vagabunda, e eu dizia a minha mãe os filhos são para a vida toda, e marido se

arruma em qualquer esquina, ela não me ouvia. Se não fosse isto eu estaria em casa, não teria casado e não teria filho. Ainda era moça e estaria em casa. A gente era uma família que vivia na Igreja, ele o padrasto, não aceitava isto e vivia xingando, queria bater” (grupo focal).

Essas atitudes, de uma maneira geral, sempre estão relacionadas com a idade da gravidez, pois mesmo casando se é considerada muito nova, o aspecto que escapa a essa norma (e nem sempre) é *“se o companheiro assume, pelo menos tem quem assuma”* (grupo focal).

“Sim, porque o povo fala muito e ainda fala, porque está grávida e não tem marido” (Bárbara, 16 anos).

Na concepção social o “ter marido” esconde o medo da sociedade patriarcal da liberação feminina, uma vez que a mãe solteira questiona a estrutura familiar – o pátrio poder – deixando de ser dominada e submissa ao homem, ela passa a ter o controle sobre o meio e o social –, e assim ameaça o discurso machista. Portanto, o único controle é excluir a mulher da sua autonomia, garantida assim a hegemonia masculina no poder. No grupo focal aparece a seguinte colocação:

“A mulher é mais excluída porque é quem fica “falada”, enquanto o companheiro se exime da responsabilidade” .

Apesar de ameaçar a estrutura patriarcal, ela acaba reproduzindo a trajetória da mulher dependente do homem e, portanto, sem autonomia para reivindicar seu espaço. A mulher é a grande excluída, do contexto da família e da sociedade, pois ela é quem “fica falada”, porque é nela que aparece a barriga, ela é quem fica com a responsabilidade toda, como mostra o depoimento abaixo:

“A mulher é quem pega a barriga e o homem fica de fora; ela é quem é vista; as mulheres sempre foram

discriminadas, mais do que os homens; chegou um tempo que as mulheres eram escravas dos homens, e isto é o que existe por aqui” (Carolina, 15 anos).

Essa fala expressa as contradições de gênero, em que a mulher não tem valor diante do masculino, sendo para ele considerada como uma escrava. Ao mesmo tempo associado ao depoimento acima temos o seu complemento, ao espelhar um contexto coletivo, uma vez que foi expresso no grupo focal, não representando uma visão unilateral de uma adolescente apenas, mas do conjunto:

“Os homens são egoístas, e não pensam em participar de nada junto com as mulheres”.

Assim, na maioria das vezes, o companheiro da adolescente não se compromete. Antes do teste de DNA que dá a probabilidade de 99% da paternidade, o homem podia dizer simplesmente que o filho não era dele, jogando toda responsabilidade para a mulher.

Esse fato é reforçado num contexto mais amplo, porque o rapaz é muito preservado pela sociedade e só assume se quiser; nunca é estimulado pelo grupo, sociedade ou família a enfrentar suas responsabilidades. Portanto, foge da participação, e, muitas vezes até questiona se a criança é seu filho. Desde cedo ele é estimulado pelo pai e meio social a transar. Dificilmente estará disposto a enfrentar sua vida sexual com compromisso:

“Homem não presta, deixa a mulher em casa e sai com os amigos, arruma outra mulher, mas a maioria das mulheres aceita esta situação para manter o casamento. Pois as mulheres não sabem viver sem eles, porque tem o lado bom, se for procurar um que não faça nada, não se acha” (grupo focal).

“O homem diz: não é meu, rejeitam, geralmente acontece muito isso. No começo se afasta, dá desprezo. Quando faz não quer assumir, eu acho muito errado. A responsabilidade é dos dois” (grupo focal).

Dessa forma, é ela quem deve tomar os cuidados diante do ato sexual, como se a gravidez fosse um ato solitário, (ver a utilização dos métodos contraceptivos no item 2.1. do segundo capítulo). Assim sendo, na maioria das vezes, a responsabilidade termina por ser dela, assumindo tudo sozinha – sem o pai do bebê; até a própria família, em sua maioria, a reprime, exclui ou rejeita:

"Ele é muito mulherengo, não quer nada serio na vida, só quer curtidão" (Marieta, 16 anos).

E, quando ele assume continua, mesmo casando, com um tipo de vida idêntica à de solteiro:

"Ele diz que é assim, a mulher é quem tem que fazer. É obrigação minha, não sei se todos os homens são assim, mas o meu é" (Luiza, 19 anos).

A sociedade machista reproduz os papéis de gênero discriminatórios quando coloca a responsabilidade só para as mulheres: a adolescente e a mãe dela têm que assumir, pois a mesma não casou, e este é o grande problema para o meio social. Aparece essa questão de gênero através da figura do companheiro, quando ela diz:

"Sim, pretende se for menino vai mais tá com ele, maiozinho leva para o trabalho e no fim de semana vai levar ao jogo. Se for menina é mais com a mãe" (Januária, 18 anos).

Dois homens não assumiram a gravidez junto à mulher: um porque já era casado com outra pessoa; e o outro apesar de separado comprometia-se apenas a criá-lo: *"ela podia lhe dar o filho que o mesmo criava"* (grupo focal).

Opinião essa compartilhada por muitas das adolescentes da pesquisa no grupo focal, que disseram que é comum o *"rapaz fez, depois não querem assumir"*. Também disseram que quando o filho está para nascer:

"Muitos se chegam, gosta da criança, aí diz: Eu estou apaixonado por ele, meu filho, aí se chega" (grupo focal).

A mulher, pela educação recebida, não é acostumada a cobrar algo do homem, nem a se contrapor à ordem. Uma adolescente colocou: *"Os homens são machistas"* (Bethanea, 18 anos):

"Minha mãe disse assim: o homem pode sair de casa, dormir fora e volta o mesmo homem, ninguém diz nada; vai uma mulher dormir fora de casa, no outro dia a rua ta cheia, do que ela fez e geralmente é assim" (Bethanea, 18 anos).

Contudo, o ato de se omitir é muito nítido diante das atividades domésticas, que sempre são consideradas restritas ao mundo feminino:

"Sim, muito na educação. Se precisar (mas só se for mesmo necessário), ajuda para trocar de roupa, dar banho no bebê quando ele nascer, não tem preconceito" (Madalena 19 anos).

"Sim, dando educação, colocando para estudar, dando tudo que o filho precisa. Ele fala que quer o melhor para o filho dele. E se precisar, ele ajuda a dar banho e trocar fraldas, se não ele não se envolve" (Maria, 17 anos).

Ocorre a exclusão do ponto de vista simbólico (gênero), uma vez que a garota é privada da adolescência em termos de estudos, diversão, lazer e namoro. A mesma fica presa ao filho:

"Não pode ir para a rua"... "Não pode ir para festas, dançar, brincar"... "Não tem hora para comer, grávida tem hora para tudo"... "Deixei de fazer muita coisa: passear, andar, ir para praia"... "O corpo muda, geralmente engorda muito"... "Você perde o trabalho que tinha" (grupo focal).

As adolescentes ainda estruturam sua identidade enquanto sujeito, portanto essa ruptura entre o mundo adolescente e a entrada precoce no mundo adulto termina por provocar uma desestruturação psicossocial que irá influenciar em suas atitudes, visto que as mesmas ainda apresentam relações instáveis.

Nota-se aqui uma ausência da família, que deveria estar mais próxima das filhas para uma orientação melhor, enquanto pessoas maduras e experientes. O objetivo não é impor, mas passar esses conhecimentos, a fim de que o adolescente possa crescer e se desenvolver mais saudavelmente.

Acreditamos que a maior exclusão se dá dentro do próprio espaço da casa, e em termos de gênero, visto que a maioria dos pais¹⁰⁵ se dispõe a ajudar suas companheiras no cotidiano financeiramente. Responsabilidade e cuidados para com o filho são da companheira:

“Sim, vai criar bem, dar roupa. Mas ele tem que ajudar nas tarefas: banho, roupa” (Nara, 16 anos).

“Só a mulher é quem tem que cuidar do filho” (grupo focal).

“Ele se propõe a ajudar em dar banho, trocar de roupa se for menino, mas se for menina é com a mãe” (Januária, 18 anos).

E as seis adolescentes que estavam separadas dos companheiros acreditavam que os rapazes iriam participar de alguma maneira, direta ou indiretamente:

“Quando pode ele manda, de vez em quando manda dinheiro, comida. Às vezes demora a mandar” (Cecília, 16 anos).

¹⁰⁵ Esta visão foi passada não pelos companheiros das adolescentes da pesquisa em Caruaru, mas espelha a opinião dada pelas mesmas quando da entrevista e do grupo focal.

“Falou que iria participar, dar as despesas, mas o filho ficaria comigo” (Eva, 17 anos).

Em outro sentido, a própria mulher muitas vezes exclui o companheiro de suas responsabilidades, pois em nenhum momento (no grupo focal) foi mencionada a participação do pai da criança.

Embora elas mesmas reclamem da omissão masculina, muitas vezes, parte delas exclui os homens de uma maior participação; vemos como a própria mulher desempenha esse papel:

“Acho que os filhos devem ser criados pela mãe, a mãe tem a responsabilidade para isso, e o homem não” (Januária, 18 anos).

A paternidade só é vista no sentido do cuidado material e educacional, sem preocupação no sentido de romper o discurso machista do meio social e de partilhar junto com a companheira a criação e as relações no cotidiano.

Ainda impera no imaginário social o homem com direito e liberdade, e as mulheres, com a responsabilidade dos atos que são realizados pelos dois: **“mas só ela é responsável e tem deveres”** (grifo nosso):

“A dificuldade é esta, porque depois quando ele faz não quer assumir a gravidez (...) e a responsabilidade é dos dois” (grupo focal).

“Porque depois que eu fiquei grávida, ele não quis assumir a gravidez, e nem a mim” (Bárbara, 16 anos).

Essa afirmação reflete o discurso da sociedade machista de que o homem tudo pode, e não tem que se preocupar com o que pensa e sente sua companheira, e que a mulher submissa tem que ficar em casa esperando, feliz da vida, a volta de seu companheiro:

“No começo foi ruim, tão ruim, porque meu companheiro saía e eu ficava em casa” (grupo focal).

A visão do masculino como provedor e ocupando o espaço público é reforçada, enquanto a mulher fica restrita ao espaço privado, da casa e dos cuidados com a (o) (s) filha (o) (s).

Muitas adolescentes aceitavam que o marido chegasse tarde e que nos fins-de-semana saíssem para jogar ou beber com os amigos, mostrando a resignação da mulher. Esse processo não é inato, mas socialmente construído e incorporada pela mulher desde o nascimento como algo natural, e pertencente ao mundo dos homens, o que demonstra a desigualdade vivenciada nas relações homem/mulher.

Uma delas contou, inclusive, que estava grávida, em casa, já que “*não pude ir para a rua*”, e enquanto assistia à televisão viu o companheiro dançando com outra mulher:

“Não disse nada a ele quando o mesmo voltou, pois ele tinha regressado para casa e não tinha ficado com a outra” (Carolina, 15 anos).

Essa desvantagem é o principal problema apontado por duas adolescentes participantes da pesquisa de campo em Caruaru, quando se referem ao não vínculo com o companheiro. Uma das adolescentes disse que se separou porque “o companheiro era muito mulhengo”... E outra que mesmo não se separando sabia que “o companheiro de vez enquanto dava suas escapulidas”.

A atitude do companheiro – pai da criança – geralmente é decorrente da criação em casa, do discurso machista, que também é internalizado pelo homem; é difícil assumir a paternidade deste jeito, diante da não preparação; diferente das garotas que desde pequenas são condicionadas a desempenhar o papel materno. Nesse sentido, a adolescente tem desde cedo que aprender a ser uma boa esposa, mãe e dona-de-casa, mesmo que trabalhe fora; e o garoto não tem compromisso em assumir seus atos.

No universo popular, isso parece bastante explícito, e evidenciado para o mundo masculino, uma vez que o nível baixo de escolaridade, somado à educação tradicional que perpetua esses valores, não permite que os grupos masculinos rompam com a internalização do discurso machista. Nada mais natural, então, que o homem tenha que

representar tal papel no meio em que convive, e inclusive reforçado pela própria adolescente:

“A dificuldade é para o homem, se ele sair com uma criança, se vai fazer xixi se for menina ele não vai trocar a calcinha lá na frente de um outro rapaz ou de um amigo dele, se for um menino não, é só tirar a cueca e trocar por outra” (Carolina, 15 anos).

“Se for menino ele sai para qualquer canto, ele não vai levar uma menina para um campo de futebol, para um bar” (Bethanea, 18 anos).

As raízes do patriarcalismo – machismo – são fortes, o que podemos verificar ao longo da nossa história. Porém, no século XX, a sociedade começa a mudar a partir da difusão das propostas Freudianas, e, com Vingínia Wolf que colocou a mulher “**no existir socialmente**”. É só na Segunda Guerra que ocorre uma mudança dos costumes; os jovens negam o amor romântico e buscam um comportamento mais natural e fora das amarras da repressão.

Posteriormente, na década de 60 e 70, através dos movimentos sociais intitulados de “feminismo”, ocorre a revolução dos comportamentos, mudando a face da história de discriminação da mulher. Nesse momento, esses grupos contaram com o surgimento da pílula, portanto com o controle da reprodução por parte das mulheres.

Nas décadas de 80 a 90, diante das transformações vindas dos movimentos feministas e das transformações tecnológicas ligadas à reprodução, o comportamento social em relação às mulheres muda.

Essas transformações não causam uma ruptura fundamental nas estruturas patriarcais, mas anunciam algumas mudanças. Já surgem opiniões diferenciadas de duas adolescentes que não aceitavam a submissão diante de seu companheiro. Uma delas chegou até a ameaçá-lo de sair para a rua, sozinha, se ele, quando fosse se divertir, não a levasse consigo, o que, é claro, não teve a concordância dele:

“Se você sair eu saio também. Quando você chegar eu já tenho saído. Então ele disse: você não é doida. Eu disse:

sou! Ele disse que gostava de mulher dentro de casa”
(Iracema, 19 anos).

A outra reforçou a idéia de partilhar o lazer. Embora seja um processo muito lento e difícil, já existe um começo de reivindicação por parte das mulheres, ainda que sem o rompimento total do tradicional:

“Chega o domingo ele diz: ‘eu trabalho a semana inteira, tenho direito de sair sozinho’. E eu? Onde ficam os direitos da mulher? ” (Bethanea, 18 anos).

“Todos dois tem direito de sair, porque a mulher fica dentro de casa, cuida dela, dos filhos, da roupa dele também. E por que chega domingo e ele quer sair sozinho e a mulher ficar dentro de casa; não, eu acho que é assim, no fim-de-semana têm que sair os dois, pois do jeito que ele trabalha fora, eu trabalho dentro de casa” (Iracema, 19 anos).

O homem muitas vezes é excluído ou se exclui do processo de construção e da participação junto com sua companheira; termina por restringir a rede de apoio ao universo feminino. **Alguém participará da criação do seu filho?**

As respostas mostram uma rede de apoio essencialmente feminina diante do nascimento dos seus filhos:

REDE DE APOIO

Apoio de quem	Número de participantes
O próprio casal	2
A adolescente mesma	4
A mãe da adolescente	6
A sogra da adolescente	1
Os pais da adolescente	1
O tio da adolescente	1
Os avós da adolescente	2
Os tios da adolescente	1
A mãe e a sogra	1
O pai da adolescente	1

Fonte: Dados da pesquisa de campo em Caruaru, 1999.

Esse quadro acima reflete o perfil do gênero: doze pessoas que vão participar na criação dos filhos das adolescentes são mulheres, presentes no universo da jovem; só aparecem as ajudas por parte dos homens, em quatro casos.

Em três outros casos a participação será dos: avós, tios e pais; porém não ficou definido de onde partiria essa ajuda, e normalmente sempre é a mulher que assume este papel, espelhando o processo de exclusão de gênero.

Porém, em alguns casos já aponta uma certa mudança de valores, ainda de maneira ambígua, já que pelo menos na fala de algumas adolescentes alguns companheiros se propõem a ajudar nas tarefas de cuidar dos filhos como: dar banho, trocar a roupa, etc., como podemos ver nos seguintes depoimentos:

“Sim, ajudar nas tarefas de dar banho, arrumar e cuidar. Ele vai cuidar muito, levantar se for cesárea. Cuidar das coisas, trazer o menino para mamar. Lavar a casa, arrumar, até quando ela adoecer” (Rita, 19 anos).

“Sim, ele me tirou da casa de minha mãe e colocou numa casa e agora ele me sustenta. Vai ajudar, cuidar. Ele diz

que sim, não sei se na prática vai ajudar a mudar fraldas, dar banho” (Carolina, 15 anos).

Por outro lado, mesmo que de maneira embrionária e pouco freqüente já aparece uma preocupação de carinho com o filho por parte do pai:

“Sim, vai dar uma boa educação, vai dar amor, carinho. É o filho que ele vai ter e vai criar” (Luiza, 19 anos).

É dada ênfase à importância da outra vida (o bebê) que precisa de atenção, carinho e cuidados que os adolescentes não sabem dar.

Uma só adolescente admitiu que o pai da criança “não iria ajudar absolutamente em nada”, Morena (17 anos). É justamente o pai que não assumiu a gravidez e abandonou a adolescente, reproduzindo a omissão masculina que é corroborada pela sociedade, quando entende que o rapaz não é responsável pelos seus atos.

Assim, a exclusão simbólica é muito mais percebida em relação à mulher – ou seja, de gênero – do que em relação ao rapaz; esse é visto sempre como pessoa que se exclui do processo:

“Os homens geralmente excluem a mulher; porque veja mesmo, quando chega o domingo, tem descanso para ele; a mulher não tem descanso. Ele se exclui de todas as atividades: criação, feira, casa etc. Chega o domingo ele diz: eu trabalho a semana inteira, tenho direito. E a mulher, onde fica os direitos dela?” (grupo focal).

A incorporação da discriminação de gênero aparece claramente com a questão da maternidade, apontada por sete adolescentes, isto é, a gravidez como “tudo na vida”... “felicidade”... “ser mãe é algo extremamente importante para a mulher”:

“É normal, que tem que acontecer mesmo, a mulher sempre tem que ficar grávida mesmo, senão nunca se forma uma família” (Ana, 17 anos).

“É ser mãe, acho que é só isso mesmo” (Odara, 18 anos).

O rapaz pode tudo e a moça tem que ser privada da plena vivência de sua sexualidade, do estudo e do trabalho, e/ou assumir o papel de mãe sozinha diante da gravidez. Os tabus estão profundamente enraizados, e é difícil modificá-los para as adolescentes.

Na maioria das vezes, muitas garotas são privadas do trabalho diante da gravidez e da rejeição do empregador em ter uma pessoa grávida, o que implica em maiores dificuldades diante dos investimentos financeiros durante e após o nascimento do bebê. Embora como diga uma adolescente: *"A gravidez não impossibilita de fazer qualquer coisa que se queira"*. Porém, na prática, as adolescentes dizem que *"no trabalho, você é excluída, você perde o trabalho"*:

"Ninguém quer uma grávida no trabalho, pois pode ter um acidente, tem hora para se alimentar, às vezes tem que deitar e não pode, pois o gerente não aceita. Não pode pegar peso" (grupo focal).

"Quando se trabalha tem que ficar até os nove meses e a empresa paga ainda os quatro meses de licença" (grupo focal).

Essas reflexões citadas anteriormente já mostram que algumas adolescentes conhecem seu direito, quando se trata de um trabalho no ramo de comércio; a maioria atua em trabalhos domésticos e não tem carteira assinada.

Como o trabalho geralmente é doméstico, a patroa propõe sua volta quando o bebê crescer e não estiver mais amamentando. Essa atitude implica um total desconhecimento de seus deveres e direitos.

A exclusão também pode acontecer *"em relação à vida, à convivência diária"* como expressa Marieta (16 anos).

Quando perguntamos se **o filho a privava de algo em seu cotidiano**, elas responderam em sua maioria que sim, *"pois ficavam presas ao filho"*, restringindo sua vida:

"Mudou minha vida, pois tive que parar de estudar"
(Madalena, 19 anos).

“Sim, porque quando se tem um filho, não pode mais ta saindo, não tem tempo livre. Agora tenho que cuidar do bebê, da alimentação e da saúde” (Teresinha, 19 anos).

Para aprofundar a compreensão sobre a exclusão, perguntamos **se depois da gravidez tinha ocorrido rejeição por parte de alguém.**

Ocorreu a rejeição – com nove adolescentes – por parte da família. Até aquelas que aceitam, passaram pelo inverso no começo – em quatro famílias – por se tratar de pessoas muito novas para ter um filho:

“Só minha mãe que queria rejeitar, depois voltou atrás” (Maria, 17 anos).

“Sim, por parte da família em casa, que não aceitou a gravidez, aí você fica de fora” (Carolina, 15 anos).

Podemos perceber que esta rejeição – implicando a exclusão – vem de elementos ligados ao simbólico e assim não explícitos e sim subentendidos nas relações do cotidiano, visto a resistência dos indivíduos em lidar com situações de conflito, como o caso de adolescentes grávidas.

Essa vulnerabilidade pela qual passam os indivíduos está ligada a laços frágeis em torno da família, já enfraquecida pelo ambiente de pobreza, pela baixa condição de vida e pelo desemprego.

O Estado priva os indivíduos de terem acesso a melhores condições de vida pela inexistência de políticas públicas voltadas para a área social das populações mais desfavorecidas. E a família, por sua vez, reforça a discriminação das mulheres desde o nascimento, empurrando-as para o papel de mãe e dona-de-casa. (ver gênero no primeiro capítulo, item 1.2).

É no grupo das mais pobres da pesquisa – exclusão econômica – ou seja, as dez do anexo do Salgado – São João da Escócia, que as adolescentes encontram a gravidez como perspectiva que as deixa mais alegres, tranqüilas e felizes:

“É tudo na minha vida, é felicidade para mim” (Bia, 17 anos).

Constatamos no depoimento abaixo a visão expressa por uma garota, admitindo ser o filho “uma companhia para mim”, o que reflete a carência de alguém ao seu lado.

Também é nesse grupo que se constata a pior condição de vida e de moradia¹⁰⁶, as residências não são revestidas de cimento e nem pintadas, o esgoto corre a céu aberto, e as ruas são ladeirasosas, além do espaço físico interno ser pobre e limitado, apresentando também um contraste com o outro lado da cidade.

As casas não têm banheiro em seu interior e nem água encanada, as necessidades fisiológicas e a higiene são realizadas no quintal em um pequeno espaço que mal dá para uma pessoa. Os pratos e roupas são lavados com um balde d’água parada, em um tanque externo à casa.

A maioria das adolescentes ou moram em casa dos pais ou na casa da sogra, por não disporem de dinheiro nem para construir e nem para alugar uma casa:

“Grávida fui morar na casa da minha sogra, foi uma barra (...) a mãe dele queria, mas o pai dele não (...), R. é muito novo, ele só tem dezoito anos, ele é muito novo para assumir. (...), R. era para terminar os estudos, eu me prejudiquei, por causa disso, de ouvir alguém sempre a me criticar. De tanto eu ouvir: porque isto não era certo, o que eu tinha feito com ele, como se eu fosse sozinha culpada” (Grupo Focal).

Esse depoimento espelha três aspectos: a solidariedade feminina – a mãe do rapaz – que dá apoio à garota, a rejeição por parte do sogro, e por último a preocupação com os estudos, pois a situação termina levando o pai adolescente a ter que trabalhar e abandoná-los.

¹⁰⁶ Visão obtida pelo pesquisador a partir da visita a residência das adolescentes participantes da pesquisa.

Embora o mesmo não tivesse que necessariamente deixar de estudar; já que poderia frequentar a escola à noite.

A dificuldade de aluguel também passa pelo emprego do companheiro, que é muito incerto; tanto faz estar trabalhando como não, pois a rotatividade é uma constante.

Com isso, uma gravidez adolescente termina por criar motivos para maior exclusão (privação) no grupo socioeconômico pesquisado, visto que as jovens já se encontram desprovidas de condições básicas de vida, e fora da escola; ou, quando não, ocasiona o afastamento dos estudos o que termina por implicar uma baixa escolarização que promove a desqualificação e a exclusão do processo de trabalho, restando poucas opções na área informal.

A escola é o único lugar que não foi confirmado pelas adolescentes como espaço de rejeição à gravidez. Ela é representada ainda como o lugar que aceita a gravidez.

Porém, algumas escolas acham que uma adolescente grávida é uma péssima influência às colegas – um mau exemplo –, e acabam expulsando-a direta ou indiretamente, causando um outro problema, bem maior, que é o afastamento da escola provocando desenvolvimento fragmentado da adolescente:

Diretamente, quando sugere à garota que peça transferência – como comentado acima – ou quando sugere a uma adolescente de 12 anos, grávida, que passe a estudar à noite, o que se torna inviável pelo horário e pela não aceitação da família ou do companheiro.

Indiretamente, exigindo o cumprimento do horário regulamentar, quando a jovem mais deveria sair para a amamentação do bebê, ou, eventualmente, nos casos de doença da criança que atrapalham a frequência escolar.

A escola já é excludente por natureza no Brasil; e a isso se soma o fato de que para as adolescentes é difícil assumir a gravidez, publicamente, ficando com vergonha dos amigos:

"Eu queria continuar estudando grávida, o colégio aceitou, mas eu achei chato, fica todo mundo criticando (...) você fica naquela, esperando que alguém diga alguma coisa, você passa, as pessoas ficam cutucando,

olha aquela menina tão nova e grávida (...) eu chorava e tudo!" (grupo focal).

Nem mesmo a questão do estudo volta à tona, depois da gravidez, pois isso parece muito distante da adolescente que vê no filho sua maior ocupação. Só três adolescentes mencionaram o interesse em voltar à escola.

Na entrevista, esse fato aparece com frequência, e no grupo focal a perspectiva de vida para outros papéis sociais apresenta uma visão um pouco limitada, pois quatro adolescentes das dez que participaram do trabalho, confessaram que gostariam de voltar a estudar, porém de uma maneira ambígua, já que em outra pergunta: **O que representa um filho para você?** A resposta de cinco adolescentes apontaram para:

“O principal não era o estudom, e sim se dedicar exclusivamente à criação do filho”.

Mesmo para quem quer estudar e o poderia fazer à noite, ainda há sérios problemas, pois o período noturno não oferece vagas suficientes – o público noturno é bastante heterogêneo, principalmente por ser formado por pessoas que trabalham durante o dia. Também foi mencionado por algumas adolescentes que havia dificuldades por não ter com quem deixar o filho à noite para poder ir à escola. Falta, portanto, ações do governo federal em investimentos com creches, por exemplo.

Uma outra garota mencionou, ainda, o perigo em estudar à noite, visto que o bairro onde mora é muito violento. Elas reforçam o já constatado, ou seja, que as condições de vida são bastante precárias, até mesmo em termos de segurança para seus moradores, o que quebra um dos princípios Constitucionais¹⁰⁷, segundo o qual o indivíduo tem o direito de ir e vir, conforme o seu interesse.

Por outro lado, embora não seja em si a gravidez que tira a adolescente da escola, em todos os casos, aparece a situação da mesma

¹⁰⁷ Capítulo I dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, Artigo Nº 5 (XV) da Constituição Federal Brasileira.

ter deixado a escola não porque essa a tenha rejeitado, mas por vergonha, por causa de uma saúde abalada, por não ter com quem deixar o filho, porque o companheiro não deixa etc.:

“Parei quando engravidei do primeiro filho, tinha vergonha de ir para a escola. Tinha vergonha: aquela menina tão nova já com filho, as pessoas falavam muito da vida dos outros. Depois, o filho nasceu não teve mais tempo, porque o pai trabalhava à noite e eu não tinha com quem deixar o filho, e durante o dia tinha as atividades de casa, o marido dormia, e para tomar conta do filho a mãe trabalhava à noite e não podia ficar” (Teresinha, 19 anos).

“Penso em voltar a estudar, mas o meu marido não deixa, pois é muito ciumento. Ele me diz: ‘você não quis voltar quando era solteira não estudou, agora não vai voltar’. Eu disse que vou deixar ele, pois é besteira esse ciúme, mas ele diz que não quer se separar, pois gosta muito de mim” (Rita, 19 anos).

Essas situações evidenciam não apenas a falta de experiência de vida, decorrente da idade, como também a ausência dos conhecimentos oferecidos pela escola, os quais garantiriam a essas adolescentes perceberem mais facilmente as conseqüências de uma gravidez nessa fase da vida. Elas próprias reconhecem o quanto são prejudicadas por não terem contado com o único elemento capaz de propiciar ao ser humano o crescimento e o acesso à cidadania: a educação.

“Porque com mais estudo é melhor para arrumar o trabalho melhor” (Maria, 17 anos).

“Penso em voltar, porque faz parte dos meus sonhos, terminar os estudos e arrumar um emprego melhor. Tem gente que tem estudo e não tem um emprego bom, imagine quem não tem? E também para ter uma boa leitura” (Januária, 18 anos).

É na escola que o ser humano aprende e apreende o mundo do ponto de vista real e concreto, o que é evidenciado em outras pesquisas no Brasil como a do Sead (1998). Pastora (1999) afirma que **quanto maior o tempo de escolaridade, mais tarde terá o primeiro filho** (grifo nosso) (ver segundo capítulo, item 2.2.).

E, em algumas situações, o abandono da escola ocorre por problemas de saúde, como enjôo, mal-estar, que impossibilitam a permanência na sala de aula. Esse fato aparece na área médica quando são colocados alguns problemas que a adolescente encontra, embora o pré-natal pudesse superar tais questões.

Mesmo com todos os obstáculos mencionados acima, quando perguntamos **se os filhos irão para a escola quando crescerem**, todas foram unânimes em afirmar que colocariam os filhos na escola, porque era o mais importante:

“Sim, porque é preciso e necessário. É muito bom, para a educação deles, ficarem informados e não passar pelo que eu passei. E a mãe e o pai têm que saber para ajudar nas tarefas do filho em casa” (Teresinha, 19 anos).

“Irá, porque é importante para a educação. Já crescer sabendo ler. Se o menino não estuda não pode ter nada na vida. A gente que é pobre só tem o estudo para dar ao filho” (Ana, 17 anos).

Porém, o fato significativo é que as mesmas não atribuem essa importância a si mesmas, parece que ao ficarem grávidas o estudo perde importância, pois o filho ocupa este vazio e preenche as necessidades:

“Não, porque agora não tenho tempo, tem que cuidar dos meninos. Já não gostava de estudar e voltar agora não dá. Tenho preguiça de estudar” (Bethanea, 18 anos).

“Não, porque não dá mais para voltar a estudar, porque com o filho muda mais a vida, tenho que trabalhar e cuidar do filho” (Gal, 18 anos).

Tal depoimento faz referência à contradição quando, para elas, a questão não tem importância, mas para o filho sim, pois é a única maneira de ele crescer e se desenvolver. Só assim ele pode fugir da pobreza na qual elas vivem. Reconhecem que a escolarização é o caminho para sair ou melhorar as condições de trabalho e sua situação econômica pela qualificação:

“Estava pensando, pois o estudo é muito importante, sem ele não se é nada na vida” (Nara, 16 anos).

Os depoimentos acima colocam em evidência uma certa flexibilidade das adolescentes no trato da questão, diante das várias situações pelas quais elas passam quando de uma gravidez. O romantismo aparece, como elemento básico, para a superação dos problemas. Não que o amor não seja fator básico, mas a solução dos problemas é muito infantilizada já quem a prática é mais complicada.

Por fim, citamos a música de Chico Buarque:

**“Amou daquela vez como se fosse a última/Beijou sua
mulher como se fosse a última/E cada filho seu como
se fosse o único/E atravessou a rua com seu passo
tímido/Subiu a construção como se fosse máquina/
Ergueu no patamar quatro paredes sólidas/Tijolo com
tijolo num desenho mágico/ Seus olhos embotados de
cimento e lágrima/Sentou pra descansar como se fosse
sábado/**

.....
.....

**Comeu feijão com arroz como se fosse o máximo/
Bebeu e soluçou como se fosse máquina/Dançou e
gargalhou como se fosse o próximo/E tropeçou no céu
como se ouvisse música/E flutuou no ar como se fosse
sábado/E se acabou no chão feito um pacote tímido/
Agonizou no meio do passeio náufrago/Morreu na
contramão atrapalhando o público.**

CAPÍTULO IV

O REAL E O SIMBÓLICO NA EXCLUSÃO SOCIAL

Essa cova em que estás, com palmos medidos,
é a conta menor que tirastes em vida.
É de bom tamanho, nem largo nem fundo,
é a parte que te cabe deste latifúndio.
Não é cova grande, é cova medida,
é a terra que querias ver dividida.
É uma cova grande para o teu pouco defunto,
mas estarás mais ancho que estavas no mundo.
É uma cova grande para teu defunto parco,
porém mais que no mundo te sentirás largo.

João Cabral de Melo Neto.

O processo de exclusão social, que abordamos, tem como enfoques aspectos sociais, econômicos, culturais, políticos, simbólicos e de gênero, por causa da discriminação vivida pelas mulheres em geral e pelas desta pesquisa, que envolve um universo feminino constituído por vinte adolescentes das camadas populares.

Constatamos que existem várias abordagens, começando pela etnia, pelos elementos sociais – raça, cor, sexo – passando pelas questões do Direito, inviabilizando o acesso ao mundo do trabalho. Os indivíduos excluídos enfrentam recusas nos campos sociocultural e político, como constatamos na pesquisa de campo.

Além desses aspectos e do "desemprego, há outras dimensões (multidimensional) de precariedade econômica e social, instabilidade conjugal, vida social e familiar inadequada, baixo nível de participação nas atividades sociais etc., em uma espiral viciosa de produção da exclusão" (Véras, 1999, p. 35).

Pode-se dizer que a exclusão social gravita em torno de uma multiplicidade de trajetórias de desvinculação, isto é, privação dos seres humanos da plena vivência da cidadania¹⁰⁸, como observou Wanderley (1999). Por outro lado, atinge diversos setores da vida humana, como propõe Castel (apud Wanderley, 1999, p. 23) refletindo “a partir dos eixos integração/não integração do mundo do trabalho e do mundo das relações sociais”.

4.1- Exclusão Social, Aspectos Gerais

A discussão a respeito da exclusão social teve início na França, na década de 70, e tem sido atribuída a René Lenoir (1974) como um fenômeno social e não mais individual.

Nesse contexto, percebe-se a "concepção de exclusão, não mais como um fenômeno de ordem individual, mas social, cuja origem deveria ser buscada nos princípios mesmos do funcionamento das sociedades modernas (...) rápido e desordenado processo de urbanização, a inadaptação e uniformização do sistema escolar, o desenraizamento causado pela mobilidade profissional, as desigualdades de renda e de acesso a serviços" (Wanderley, 1999, p. 16).

De acordo com essa concepção, a questão da exclusão social no mundo ocidental, implica dizer que "excluídos são todos aqueles que são rejeitados de nossos mercados materiais ou simbólicos, de nossos valores" (Xiberras, apud Wanderley, 1999, p. 17).

Castel (apud Martins, 1997, p. 16) “distingue quatro modos de estar na sociedade contemporânea: a ‘zona de integração’ onde se conjuga emprego e apoios relacionais; a ‘zona de vulnerabilidade’ que associa precariedade de trabalho e fragilidade das relações sociais; a ‘zona de assistência’ caracterizada pela ausência de emprego, muitas vezes associada a uma impossibilidade de trabalhar e a uma boa inserção social; e, finalmente, a ‘zona de desafiliação’ onde coincidem ausência de emprego e isolamento”.

¹⁰⁸ Por cidadania utilizamos o conceito de Gilberto Dimenstein (1998, p. 24) em que o mesmo define que “todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos”.

A visão de Castel (apud Zaluar, 1997, p. 33) sobre a exclusão mostra que se trata de um processo de desafiliação – pois afiliação remete a uma situação que envolve sujeitos ativos para o trabalho, porém apenas não encontram mercado; por isso encontram-se nesta situação – e não em exclusão.

Desafiliação é, segundo Castel (apud Wanderley, 1997, p.79) “uma ruptura de pertencimento, de vínculos societais. Desafiliado é aquele cuja trajetória é feita de uma série de rupturas com relação a estados de equilíbrio anteriores, mais ou menos estáveis, ou instáveis (...) as populações com insuficiência de recursos materiais e também aquelas fragilizadas pela instabilidade do tecido relacional, não somente em vias de pauperização, mas de desafiliação, ou seja, perda do vínculo societal (...) ausência de inscrição do sujeito em estruturas que têm um sentido”.

Para maior esclarecimento, vejamos a concepção adotada por Castel (apud Martins, 1997, p.15) sobre a evolução da relação indivíduo-sociedade, a partir destes quatro aspectos:

-Exclusão seria o estágio em que se encontra o indivíduo a quem falta tudo: renda regular, apoio relacional (familiar e social), trabalho, embora queira e seja capaz disso (não está impedido por idade ou invalidez). Não exerce uma atividade, simplesmente, porque não há em seu ambiente social ocupação disponível.

-Inclusão, quando ao sujeito é assegurada, por exemplo, uma renda mínima mensal por parte de instituições que se relacionam com ele, enquanto indivíduo autônomo.

-Inserção quando, além do apoio pecuniário, passa a existir um variado conjunto de atenções e relacionamentos entrelaçados, com os quais sua vida consegue se inserir numa trama social de sustentação e eventual promoção.

-Integração quando o indivíduo, além de tudo, passa a ocupar um posto de trabalho em que desenvolve, durante dias, semanas ou meses, atividades socialmente úteis pelas quais faz jus a uma remuneração pecuniária ou de outra espécie.

No Brasil, a exclusão social teve início como observou Nascimento (1994, pp. 37 - 8) “com os índios no século XVI considerados como sub-raça e excluídos da Cidadania, bem como os negros através da escravidão, os trabalhadores rurais depois da abolição da escri-

vidão onde não ocorre o processo de Cidadania pois os mesmos não são eleitores, não têm organização sindical e não têm proteção social”.

Nesse contexto inicial também "não cabiam as mulheres, não cabiam as (os) negras (os), isto é, nele não estavam incluídas todas as pessoas. No início, o cidadão era exclusivamente o homem branco - que em alguns contextos tinha uma mulher dependente e escravos -, ocidental e proprietário" (Ávila, 1999, p. 40).

No tocante às mulheres, pode-se constatar que desde o descobrimento as índias já foram perseguidas pelos seus costumes e nudez, as negras escravas serviam de objeto sexual dos senhores de engenho, as brancas eram escolhidas por quem com elas queriam casar, não tendo voz e nenhum direito” ... as mulheres são criadas e educadas para não fazer perguntas, para não serem ativas, para não terem autodeterminação ..." (Paternostra, 1999, p. 319).

A partir do recorte no contexto atual, verifica-se que o Brasil apresenta um acentuado processo de exclusão, o que pode ser confirmado pela alta migração¹⁰⁹ do campo para a cidade, a qual não oferece emprego nem moradia para todos. Também o nível de escolaridade da maioria da população brasileira é muito baixo, o que impede uma qualificação dos sujeitos para atender ao mercado.

Uma grande distorção na distribuição das riquezas do país, com um excesso de renda concentrada nas mãos de uma minoria da população brasileira, em detrimento de sua maioria, se soma a essa realidade como se pode constatar no mapa¹¹⁰ brasileiro sobre a exclusão social de 63,6 milhões (63%) da população:

¹⁰⁹ Ver obra de Euclides da Cunha, “ Os Sertões” e “Morte e Vida Severina” de João Cabral de Melo Neto, estudo do IBGE e Sead.

¹¹⁰ Publicado pelo Universo On-line do Projeto Aprendiz, 1999.

PERFIL DA POPULAÇÃO

Categoria	(número de indivíduos)	Percentual
Elite	7 milhões	7,39%
Batalhadores	2 milhões	2%
Remediados	13 milhões	13%
Deslocados	15 milhões	15%
Pobres	15 milhões	15%
Excluídos	63,6 milhões	63%
	-Despossuídos (24 milhões)	23%
	-Miseráveis (25 milhões)	24%

Fonte: Mapa da Exclusão
Publicação Folha de São Paulo, 1998.

Trata-se da reprodução do processo de injustiça mediante a concentração dos bens materiais e simbólicos por uma pequena parcela da população, que se revela quando a maioria da população é sistematicamente excluída dos serviços, benesses e garantias, que deveriam ser oferecidas ou asseguradas pelo Estado, como observa Zaluar (1997).

Oficialmente, todos têm direitos e deveres iguais. Porém, as classes pobres têm menos chance de vivenciarem o processo de socialização, uma vez que “estar excluído (a) não é estar fora da sociedade, é muito mais grave do que isto: é estar dentro dela destituído da participação nos bens sociais, sem acesso à riqueza e à proteção comuns aos cidadãos (as)” (Ávila, 1997, pp. 41 -2).

A exclusão social “impede o ingresso de determinados indivíduos na esfera da igualdade, opõe-se a este ideário, isto é, uma ruptura” (Nascimento, 1994, p. 33).

Para tanto, Nascimento (1994, pp.34 - 5) afirma a existência de três dimensões: histórica, econômica e representação social.

Embora o processo de exclusão já viesse ocorrendo desde o descobrimento, com os índios, negros e com as mulheres, só a partir da década de 20/30 começa um esboço de preocupação com a questão. Porém, só no Estado Novo e populista¹¹¹ é que oficialmente o Estado/Nação começa a se preocupar com esse processo, primeiro com os operários, embora promovendo uma cidadania excludente, e posteriormente na zona rural, onde sua população fica privada de qualquer acesso aos direitos. Na década de 50/60 começa o processo de sindicalização, com as ligas camponesas. O movimento dos sem-terra surge na década de 90, como lembra Nascimento (1994).

O país, na década de 60/70, "enraíza a pobreza (e a exclusão subjacente) às contradições do modo de produção capitalista. Fazendo parte de um exército industrial de reserva, pessoas se deslocam do campo esvaziado e buscam melhores condições de vida na cidade" (Véras, 1999, pp. 28 -9).

Surge nesse processo a idéia "do 'milagre econômico', os militares e setores conservadores propuseram 'soluções' para as questões sociais que iam desde as propostas habitacionais¹¹² para os setores populares, até o controle da vida sindical dos trabalhadores, arrocho salarial como combate à inflação, a falta de liberdade política de expressão e organização, e assim por diante" (id. *ibid.* p. 29).

O país já atravessava uma grave crise financeira e inflacionária que resultou na desestruturação das políticas sociais, porém leva a um processo de redemocratização, que culmina com a volta das eleições diretas depois de 25 anos de ditadura militar. Inseridos nessas lutas pela redemocratização, reacendem os movimentos sociais, com a reorganização de um sindicalismo livre das amarras do Estado, bem como das lutas feministas, que irão interferir diretamente na reformulação da Constituição de 1988.

Embora a Constituição de 1988 tenha assegurado no papel "o Direito de se ter Direito para todos", ele não é garantido, na prática.

¹¹¹ Período de passagem da sociedade rural para a urbana, dos anos de 1937 a 1945.

¹¹² Com a criação do Sistema Financeiro de Habitação - Banco Nacional de Habitação, hoje extinto, mas que nunca funcionou na prática para as classes populares, pois servia aos interesses da classe dominante, financiando moradia para a classe média e alta.

Para os pobres, o único “direito” é a polícia, a lei e relações desumanas, como observou Nascimento (1994).

Com isso, “a Cidadania brasileira pode ser chamada de ‘Cidadania de papel’, ou seja, ainda vivemos imersos na barbárie, devido justamente aos direitos continuarem no papel” (Dimenstein, 1998, p.17).

Posteriormente, na década de 90, passa-se a ter uma nova visão da exclusão, como cita Paugman (apud Wanderley, 1997, p.75): “se atualmente, a maioria dos problemas sociais são apreendidos através dessa noção é preciso ver aí, ao mesmo tempo, o resultado da degradação do mercado de emprego, particularmente forte no início desta década, e também a evolução das representações e das categorias de análise”.

Houve grande quantidade de fechamento de postos de trabalho, o que provocou o desemprego em massa, exclusão, miséria, pobreza e desigualdade social. Essa implica a falta de perspectiva do indivíduo – mesmo com o crescimento econômico – para ocupar o mercado de trabalho, o que é devido não à automatização do mesmo e sim à falta de qualificação, que vem do baixo nível de escolarização e profissionalização.

Nesse sentido, "os indivíduos e grupos são excluídos das trocas sociais, das práticas componentes e dos Direitos de integração social e de identidade (...) vai mesmo além da participação na vida do trabalho, englobando os campos de habitação, educação, saúde e acesso a serviços" (Atkinson, apud Vêras 1999, p. 34).

No Brasil, “políticas econômicas atuais, que poderiam chamar-se neoliberais, acabam por provocar, não políticas de exclusão e, sim, políticas de inclusão precária e marginal, ou seja, incluem pessoas nos (...) processos econômicos, na produção e na circulação de bens e serviços estritamente em termos daquilo que é racionalmente conveniente e necessário à mais eficiente (barata) reprodução do capital" (Martins, apud Vêras, id. ibid. p. 39).

Essa reprodução do capital chega ao que Oliveira (apud Vêras, id. ibid., p. 43) estima: "cerca de 50% da população economicamente ativa estariam condenados à 'marginalização'".

É nesse sentido que podemos verificar que "a exclusão é o resultado de um modelo cujo objetivo é a concentração de riqueza, a

fragmentação dos problemas humanos, a estigmatização dos males sociais como males inerentes aos indivíduos, incapacitando-os, dessa forma, para a conquista da cidadania" (Ávila, 1999, p. 42).

A situação do Brasil é, portanto, calcada em um modelo de formação capitalista subdesenvolvida, periférica, de atitudes excludentes e autoritárias e em uma sociedade civil heterogênea na sua composição e débil na sua organização, como observou Benevides (1994).

Isso resulta numa “ruptura do vínculo social, por não ser o indivíduo integrado no mundo do trabalho, a apartação social gera um Apartheid Social no sentido de que o sujeito passa a ser economicamente desnecessário, politicamente incômodo, socialmente ameaçador e fisicamente eliminável” (Nascimento, 1994, p.44).

O processo de apartação social proposto por Buarque (apud Wanderley, 1997, p.80) “designa um processo pelo qual nomina-se o outro como um ser ‘a parte’, ou seja, o fenômeno de separar o outro, não apenas como desigual, mas como um ‘não semelhante’, um ser expulso não somente dos meios de consumo, dos bens, serviços etc., mas do gênero humano. É uma forma contundente de intolerância social”. Diante disso, o gráfico abaixo mostra claramente a situação da exclusão social no país, por região:

EXCLUSÃO POR REGIÃO NO BRASIL

Região	Miseráveis (%)
Nordeste	45%
Pernambuco	36%
Ceará	47%
Bahia	33%
Norte e Centro-Oeste	16%
Sudeste	27%
São Paulo	12%
Rio de Janeiro	12%
Minas Gerais	22%
Sul	13%
Paraná	24%
Santa Catarina	18%
Rio Grande do Sul	18%
Distrito Federal	9%

Fonte: Mapa da Exclusão – Folha de São Paulo, 1998.

“O aspecto principal da exclusão é o fim da condição salarial, que significa emprego estável, família constituída, grupo religioso e de vizinhança homogêneos; o resultado é a vida no aleatório, no imprevisível, na incerteza do amanhã que o trabalho temporário, o biscate, ou seja, a alternância dos períodos de atividade e de inatividade impõem aos que se encontram na vez de trabalhar” (Castel, apud Zaluar, 1997, p.33).

Segundo Castel (1998, p.569) “...é do centro que parte a onda de choque que atravessa a estrutura social (...) afetando cada vez mais as novas classes sociais. A instalação da precariedade e a desestabilização dos estáveis (dos trabalhadores qualificados, classe operária integrada, assalariados de classe média...) fazem com que a vulnerabilidade se instale como um estado, no qual cada vez mais aumenta este contingente populacional”.

Em relação ao nosso campo de pesquisa, Caruaru, podemos perceber que a exclusão social é algo marcante, pois a organização das classes sociais em termos de renda evidencia que 23.185 habitantes, ou seja, 45,20% da população economicamente ativa, ganha de 0 a 1 salário mínimo.

Tal situação, também, pode ser vista em relação às adolescentes participantes da pesquisa de campo em Caruaru, pois o nível de renda das vinte adolescentes do Salgado e de São João da Escócia apresenta situações diversificadas, uma vez que oito delas vivem no quadro de pobreza (op. cit.), sete em estado de indigência (op.cit.), quatro não sabiam informar o nível de renda e apenas uma que vivia com o companheiro tinha um ganho financeiro acima de um salário mínimo.

Esta pesquisa empírica prendeu-se entre outras a essas concepções citadas acima, visto que a questão da gravidez na adolescência dificulta o ingresso da jovem no mundo do trabalho dada a baixa qualificação profissional ligada à escolaridade fraca e espaço sociocultural. A maioria das vinte adolescentes pesquisadas nem chegaram a concluir o Ensino Fundamental, só uma chegou a terminar a segunda série do Ensino Médio.

4.2 - Exclusão e pobreza

Uma vez que o trabalho de pesquisa foi desenvolvido junto a comunidades de baixa renda, pro1movemos um recorte em torno da pobreza.

Em recente pesquisa desenvolvida pela CPM (1999, op.cit.), foi verificado que “o fator miséria e pobreza contribui para uma gravidez no público jovem – de 15 a 19 anos – na compreensão de 13,1% pelos pesquisados” (Dimenstein, 1999, p. 05).

Fato esse verificado nas duas comunidades, campo da pesquisa, onde todas as adolescentes participantes do trabalho estavam grávidas, se encontravam em estado de pobreza e sem qualquer projeto de vida, como já mencionamos no primeiro capítulo.

O Brasil, país em desenvolvimento, dentro do capitalismo dependente dos investimentos externos, torna-se susceptível às crises especulativas que fragmentam o processo de desenvolvimento econômico. Pois “resistir à desvalorização da moeda consiste em elevar as taxas de juros para atrair novamente os capitais. Em outras palavras, o único meio de evitar a desvalorização é renunciar à política econômica pretendida e alinhar suas taxas de juros praticadas nos países de moeda predominante nas relações financeiras internacionais” (Généreux , 1999, p.58).

Assim, podemos perceber que diante dessa estrutura capitalista neoliberal, a base de sustentação é a exploração do trabalhador pelo intermédio do trabalho assalariado, em que a exploração é sua justificativa maior.

Cria-se a visão, não do coletivo, mas sim do individual, uma vez que “o aspecto social fica abafado e o que sobressai é o individual; não é mais o sofrimento gerado na esfera social que aparece, mas o indivíduo doente” (Carreteiro, 1999, p. 94).

É, portanto, nesse contexto, que "o sofrimento deles revela o processo de exclusão afetando o corpo e a alma, com muito sofrimento, sendo o maior deles o descrédito social..." (Sawaia, 1999, p.115). Trata-se, assim, de um processo de exclusão que:

"parece residir na ruptura dos laços que ela provoca, diretamente ou a longo prazo. Ruptura do laço social

mas também do laço simbólico que ligam normalmente qualquer indivíduo a sua sociedade. Excluído de uma esfera do social, o sujeito rompeu os laços que o seguravam junto a outros, mas também das representações que lhes eram comuns” (Xiberras, 1999, p. 28).

Enfim, diz Xiberras (id.ibid.) "a exclusão não se desenvolve só de maneira visível ou materializável por uma ruptura do laço social, ou seja, por atitudes ou comportamentos de evitação, de desconfiança, de rejeição ou de ódio. **A exclusão também tem a forma mais dissimulada de ruptura do laço simbólico, ou seja, do laço de adesão que liga os atores sociais a valores ou, simplesmente, uma ruptura que acontece por ruptura de sentido**" (grifo nosso).

Por outro lado, a sociedade capitalista, na qual o controle não é absoluto, gera um estado de mal-estar, criando os bolsões de pobreza que acarretam uma forte necessidade de controle social em decorrência do desemprego que subtrai grupos / disciplina do trabalho, provocando reações individuais. O desemprego "e particularmente o desemprego de longa duração que é, primeiro, gerado pela modernização do aparelho de produção e até pela transformação das relações de trabalho (...) traz conseqüências induzidas, externas ao próprio processo" (Xiberras, id.ibid. p. 15).

Para tal, o controle social é exercido através do Sistema Público de Seguridade – mínimos sociais – atingindo a ordem social através da submissão; são políticas que visam a "atividades que mutilam a sensibilidade, alimentam a passividade, limitam o conhecimento e a reflexão crítica no presente imediato" (Sawaia, 1999, p.115).

Nesse sentido, o Estado – controlado pelo capital – torna-se o elemento chave para a organização de políticas públicas que passam a exercer um controle sobre os sujeitos, na medida em que amortizam o conflito, ou uma pseudo-paz social, para garantir a “coesão social.”

Diante disso, o país deixa de investir nas políticas sociais, uma vez que precisa manter reservas financeiras para amortizar os juros provenientes de empréstimo, pagar dívidas e remeter os lucros das instituições internacionais. O pouco investimento é desenvolvido

através da “política de inserção que é destinada à população dos excluídos. Ela se volta para um público ou várias categorias de público. Mas, por enquanto, quando se consegue conceber algumas vantagens materiais, ainda falta muito para se chegar à troca simbólica” (Xiberras, 1999, p. 23).

Para tanto, institui-se a previdência social, o salário mínimo, férias remuneradas, saúde, educação, segurança, habitação para as classes populares. Equivale ao que Paugam, (apud Wanderley, 1997, p.78) diz: “a desqualificação social aparece como o inverso da integração social. O Estado é então convocado a criar políticas indispensáveis à regulação do vínculo social”.

Os dados do IBGE (1998)¹¹³ mostram que o Brasil entrou na década de 90 com uma população de 146 milhões de habitantes. Desse total, 64,5 milhões vivem abaixo da linha de pobreza, diante da política neoliberal adotada pelo Estado, o que na concepção exposta por Frei Beto (Projeto Aprendiz, 1999) representa “uma total injustiça social, visto que 47% da renda nacional fica em mãos de 10% da população”.

Os últimos dados de 1997 do IBGE (apud Mello, 1999, p. 130), mostram que "enquanto os ganhos mensais dos 10% mais pobres eram de R\$ 58,00 reais, os ganhos do 1% mais rico da população era, em média, de R\$ 7.086,00 reais".

Nesse sentido, pode-se constatar que "de fato o desemprego e a pobreza acabam impondo custos crescentes a todos, até aos que já são diretamente afetados: impostos, delinquência, insegurança, baixo crescimento, crise das finanças públicas, racismo etc." (Généreux, 1999, p.72).

Uma população em sua maioria privada dessas condições básicas termina por entrar num processo acelerado de pobreza e miséria, implicando uma baixa auto-estima sem perspectiva de vida, em seu conjunto. O modelo dominante "é o econômico: precisa participar da troca material e simbólica generalizada. Todos aqueles que são incapazes¹¹⁴ de participar do mercado de trabalho serão percebidos

¹¹³ Publicado no Universo On line do Projeto Aprendiz, 1999.

¹¹⁴ Incapacidade aqui entendida como algo que vem de fora (externo) ao indivíduo, que lhe é imposto pela sociedade neoliberal; raras vezes o

como excluídos. Pobreza significa incapacidade em participar do mercado do consumo. O desemprego sublinha a incapacidade em participar do mercado de produção" (Xiberras, 1999, pp.25-6).

Dimenstein (1998, pp. 65 - 8) explica que "é considerada pobre a família com rendimento per capita igual ou inferior a meio salário mínimo; e dentro deste grupo 33,7 milhões são indigentes, com rendimento per capita igual ou inferior a um quarto ($\frac{1}{4}$) do salário mínimo"¹¹⁵. E ainda diz: "a população jovem (41,9 %), no Brasil, correspondia a 53,5 % que está abaixo do nível de pobreza – renda per capita de menos de meio salário mínimo" .

"A pobreza corresponde, atualmente, muito mais a um processo do que um estado perpétuo e imutável" (Paugam, 1999, p.68). Estudos de Gruel (1981, 1985, e Selim 1982, apud Paugam, id.ibid., p.70) reforçam essa posição quando constataam "que os pobres, reagrupados em bairros socialmente desqualificados, podem resistir coletivamente (...) tentando preservar ou resgatar sua legitimidade cultural e sua inclusão no grupo".

Esta rede de apoio constituída em comunidades inseridas na pobreza, de maneira coletiva, foi verificada também no campo de pesquisa; redes de solidariedade existem em torno das adolescentes grávidas: se não for o pai e/ou a mãe a ajudar a filha, é um tio ou tios, uma avó etc., a situação é precária, mas sempre tem quem ofereça o apoio.

As famílias e as jovens, que a pesquisa abordou, convivem no seu cotidiano com essa desigualdade, pobreza e miséria. Em Caruaru encontram-se 36.830 pessoas no setor terciário, o que evidencia um percentual significativo de pobreza, uma vez que esse setor normalmente é uma área de trabalho informal. As pessoas ganham muito pouco e não têm – na maioria das vezes – carteira profissional assinada, como constatamos junto às adolescentes da pesquisa.

De acordo com o IBGE (1999)¹¹⁶ os dados no país revelam que o número de pessoas ocupadas sem carteira assinada cresceu 62 % na

próprio indivíduo se encontra impossibilitado de trabalhar, como no caso de doenças, mesmo assim não é porque ele quer.

¹¹⁵ "O nordeste brasileiro conta com 29,9 milhões abaixo da linha de pobreza e desses 29,9 milhões, 58 % são indigentes".

¹¹⁶ Publicado no Universo On-line do Projeto Aprendiz, 1999.

última década (90), tornando-se mais significativa diante da queda de 12,57 % no número de pessoas ocupadas, com carteira assinada.

Hoje, existem nas seis principais regiões metropolitanas do Brasil 4,4 milhões de pessoas que trabalham sem carteira. É superior à metade do total dos que têm relação formal com o emprego ou seja, 7,4 milhões de pessoas (IBGE, op. cit.)

Paugam (1999, p.68) chama esse processo de desqualificação social¹¹⁷, “que caracteriza o movimento de expulsão gradativa, para fora do mercado, de camadas cada vez mais numerosas da população – e as experiências vividas na relação de assistência, ocorridas durante as diferentes fases desse processo”. Estabelece-se, então, “uma relação de interdependência entre os 'pobres' e o resto da sociedade, que gera uma angústia coletiva, já que um número crescente de indivíduos é considerado como pertencente à categoria de 'pobres' ou de 'excluídos'” (id.ibid., p. 71).

Existem dois pontos básicos: a pobreza e a desigualdade que terminam por implicar o processo de exclusão social. “A pobreza tem como padrão de vida obsoleto de uma parte da sociedade, ou a ausência de um padrão de vida básico, pois o salário mínimo não consegue estabelecer a sobrevivência” (Banco Mundial, apud Sposati, 1997, p.13).

A pobreza “é um fenômeno multidimensional atingindo tanto os pobres “clássicos” (indigentes, subnutridos, analfabetos...) quanto outros segmentos da população pauperizada pela precária inserção no mercado de trabalho (migrantes discriminados, por exemplo). Não é resultante apenas da ausência de renda, como o precário acesso aos serviços públicos e, especialmente, à ausência de poder” (Wanderley, 1997, p.80).

Teles (apud Wanderley, 1997, p. 81) “afirma que a estigmatização da pobreza funciona através da lógica que faz os direitos serem transformados em ajuda, em favores”.

Nesse sentido a “transmutação do 'direito' em 'favor' reforça o processo de exclusão. A cultura da tutela e do apadrinhamento, tão

¹¹⁷ O conceito de desqualificação social “valoriza o caráter multidimensional, dinâmico e evolutivo da pobreza e o status social dos pobres socorridos pela assistência” (Paugam, 1999, p.68).

enraizado no cenário brasileiro, nada mais é que a ratificação da exclusão e da subalternização dos chamados beneficiários das políticas públicas” (Carvalho, apud Wanderley, 1999, p.24). Ocorre, assim, um acentuado nível de desigualdade que atinge a maioria da sociedade, promovendo uma decomposição do tecido social.

As necessidades básicas e universais “seriam o próprio princípio de ética de vida, satisfação de necessidades num sentido amplo, material e imaterial” (Sposati, 1999, p.15) e ainda, compor um padrão básico de vida é “buscar a preservação da vida humana e o desenvolvimento da autonomia”.

No quadro atual, a situação não é muito alentadora. Na falta de igualdade social nos dois bairros pesquisados em Caruaru, como as adolescentes podem se situar, em termos de perspectivas para ter um projeto de vida satisfatório a fim de alcançar a cidadania? Algumas pesquisas confirmam, no tocante à gravidez na adolescência, sua ligação com a falta de perspectiva para a vida, de um projeto de vida, como inclusive foi possível observar em depoimentos de algumas adolescentes em Caruaru.

O Observatório da Cidadania¹¹⁸ reunido para monitorar o cumprimento dos compromissos brasileiros junto às Conferências Internacionais da ONU – Organização das Nações Unidas – concluiu que são fortes os obstáculos à superação da pobreza no país, uma vez que a cada ano que passa, os programas sociais perdem significativamente em verbas. Atualmente, os cortes atingem 25 de 31 programas sociais do governo federal à população de baixa renda (Folha de São Paulo, 1999)¹¹⁹.

Esse aspecto promove uma alta concentração de renda na mão de uma minoria da população do país, com a finalidade de "manter a dependência dos países pobres em relação aos ricos (...) com a convivência das elites ricas do país, às custas da desigualdade interna (...) em regime de apartação social" (Buarque, 1999, p. 101).¹²⁰

¹¹⁸ O Observatório da Cidadania é uma iniciativa das ONGs – Organizações não-governamentais –, aqui no Brasil, é coordenado pelo Ibase – Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas.

¹¹⁹ Publicado em 23 de novembro de 1999.

¹²⁰ Publicado no Universo On-line do Projeto Aprendiz, 1999.

Diante dessa situação, podemos considerar que "além de ser a privação: de emprego, meios para participar do mercado de consumo, bem-estar, Direitos, liberdade, esperança e outros itens necessários à vida digna, a pobreza recebe, hoje, uma dimensão moral, não oferecendo mais alternativa e a possibilidade remota de ascensão social" (Véras, 1999, p. 38).

Nas comunidades pesquisadas em Caruaru, a pobreza é evidente. Falta água constantemente – a prefeitura envia caminhões d'água para a população. As condições de vida são precárias, dezesseis adolescentes do grupo moram em casa onde não há banheiro interno, os esgotos caminham a céu aberto na frente da residência, não há água encanada, há ratos e moscas, conforme depoimento dos agentes de saúde¹²¹.

Essas condições de vida – acesso a saúde, educação, moradia, transporte, alimentação, saneamento etc. – da população refletem a organização do espaço social brasileiro. Isso resulta do modo de vida estabelecido nas sociedades do mundo de hoje, em que a forma como se organizam as relações sociais, humanas e de produção demonstram uma divisão social, econômica e política entre as classes sociais, como acentua Harnecker (1979).

A maioria da população que participou da pesquisa em Caruaru está inserida no processo de pobreza gritante que gera um desequilíbrio da organização humana e conseqüentemente do processo de cidadania. A falta de um processo de cidadania plena, com direitos e deveres que todos têm frente ao mundo social, termina desencadeando a exclusão social.

A ausência da cidadania causa a marginalização social ou fere os direitos fundamentais do ser cidadão como diz Fábio Comparato (1993). Falta de um modelo social inserido no padrão de civilidade que se propõe a atender às necessidades essenciais de alimentação, vestuário, higiene, transporte, trabalho, educação e saúde; e "até bens que algumas sociedades podem considerar supérfluos: idas ao teatro ou a restaurantes, viagens, entre outros (...) para que os indivíduos

¹²¹ A situação das adolescentes do Salgado melhora um pouco, já que existem menos esgotos a céu aberto.

possam usufruir de uma vida considerada socialmente aceitável" (Dupas, 1999, p. 25).

4. 3 - A exclusão e o trabalho feminino

A mulher, ao longo da história da humanidade – excetuando alguns momentos e grupos sociais – sempre esteve dentro de um espaço social considerado privado: a casa. Embora estando sempre na frente de trabalho, tal aspecto não foi reconhecido nem valorizado, pois ocupa o segundo plano, restrito ao espaço privado, principalmente quando a sociedade lhe cobrava um papel de esposa e mãe, isto é, o trabalho não reconhecido dentro da casa.

DAMATTA (1991, p. 43) coloca isso claramente quando diz: "O mundo diário pode marcar a mulher como o centro de todas as rotinas familiares – o privado – mas os ritos políticos do poder ressaltam apenas os homens – o público". Portanto, as normas sociais terminam por caracterizar que "ser mulher e, portanto feminina, significa ser dona-de-casa, passiva, maternal, afetiva, detalhista; ser homem significa ser forte, profissional, agressivo, racional, objetivo. Isso está tão enraizado na cultura e tão introjetado por cada pessoa que aparece como parte da 'natureza humana'" (Faria, 1998, p. 25).

"Espera-se que as mulheres de boa família protejam sua virgindade, frequentem escolas, mas não para serem altamente instruídas, ganhem algum dinheiro, mas não demais, saibam falar, mas não muito bem, alto ou francamente, que sejam sedutoras, mas não abertamente sensuais, e que se dediquem seriamente a conquistar um homem para se casar" (Paternostro, 1999, p. 329).

Logo, "tanto homens como mulheres sabiam que esta desigualdade era sancionada e executada pelas regras, costumes, leis, cultura, religião, tradição e história" (id.ibid., p. 18).

Esses valores, atribuídos às mulheres, espelham o que (Ortner, apud Faria, 1998, p. 43) afirma: "na maioria das sociedades, mas não em todas, avaliam-se como culturais (e superiores) as atividades masculinas e como naturais (e inferiores) as atividades femininas, o que poderia explicar o status inferior tradicionalmente atribuído às mulheres".

Portanto, o trabalho feminino ainda comporta sérias contradições diante da exclusão promovida por um modelo patriarcal e econômico, que "permeia toda a organização da sociedade, da produção e do consumo à política, à legislação e à cultura" (Castells, 1999, p. 169).

Desde o fim século XIX, início do século XX, já se notava uma ascensão das mulheres no trabalho assalariado. A França, por exemplo, tinha "às vésperas da Primeira Guerra Mundial, uma taxa de 36,2% de mulheres casadas, contra 66,9% de homens no trabalho; já na Europa como um todo, este índice era de 20%" (Perrot, 1998, p. 101).

Embora isso não represente que a mulher tinha direitos e autonomia, pois dois grandes países como a França e a Inglaterra, por exemplo, tinham restrições sobre o fato da mulher trabalhar como assalariada e poder receber seus salários diretamente.

Nesses dois países, foi necessária a elaboração de uma Lei, "em 1857 na Grã-Bretanha e na França em 1907, para que as mulheres casadas pudessem receber diretamente seus salários; mesmo assim, os partidários da lei apoiaram-se na noção de interesse da criança, ameaçada pelo alcoolismo do pai" (id. *ibid.*, p. 99).

É preciso também contextualizar que se estava vivendo o maior período de retrocesso na história da humanidade, que foi a época Vitoriana, que limitou e fechou os espaços de conquistas femininas. Esse processo ocorre pelo modelo social de alta repressão do comportamento social dos indivíduos; portanto, "o ideal Vitoriano é o de um pai de família que seja o único assalariado e de uma mãe dona de casa" (id. *ibid.*, p. 101).

Com um recorte no século XX constatamos, por exemplo, que durante a Segunda Guerra Mundial, as mulheres saíram do espaço doméstico para o público, por meio do trabalho no campo, nos hospitais etc.; porém, só durante o período no qual durou o conflito, como sustentáculo do vazio deixado pelos homens.

Pois, passado o conflito, ou seja, "quando a guerra acabou, auxiliares e substitutas devolveram o lugar e voltaram àquele lar que lhes pintavam como um ideal e um dever urgente. Longe de serem instrumentos de emancipação, as guerras, profundamente conserva-

doras, recolocam cada sexo em seu lugar, reiterando as representações mais tradicionais da diferença dos sexos" (id., p. 97).

Porém, abre espaço para os futuros movimentos pelo reconhecimento do trabalho feminino e pelo direito de ser reconhecida como cidadã, embora de maneira muito embrionária. Apesar de não ser esse o objetivo, os primeiros passos foram dados.

Os movimentos feministas, a partir da década de 60, têm promovido várias mudanças. Com a "incorporação maciça da mulher na força de trabalho remunerado, aumentou o seu poder de barganha vis-à-vis do homem, abalando a legitimidade da dominação deste em sua condição de provedor da família" (Castelles, 1999, p.170).

Nesse contexto, em 1990 havia "854 milhões de mulheres economicamente ativas no mundo inteiro, respondendo por 32,1 % da força de trabalho em termos globais. Um total de 41 % do universo de mulheres de 15 anos ou mais eram economicamente ativas" (id., pp. 191 – 4).

No Brasil, 40,4% da população feminina economicamente ativa, acima de 10 anos de idade, estão trabalhando fora de casa, o que representa 30 milhões de mulheres; comparando a situação em relação à década de 70 – 27 % – e à década de 80 – 35 % – ocorreu um aumento significativo, embora baseado na discriminação, uma vez que na área industrial, as mulheres recebem 56 % do salário masculino e mesmo no setor de serviços – embora sejam maioria –, recebem 30 % a menos, conforme observa Werneck (apud Martins, 1997).

Pesquisa para o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Lavinias, apud Projeto Aprendiz, 1999, p. 11)¹²² “mostrou que o rendimento das mulheres está limitado a dois terços do que ganha um homem”. Embora hoje apareçam modificações, com algumas mulheres ganhando igual ou mais.

A própria Lavinias (id.ibid., pp.34-5) mostra essa segregação ocupacional: “as mulheres ficam restritas à função mal remunerada, enquanto os homens se ocupam da produção, da riqueza, em empregos que pagam melhor”.

Nestes últimos 25 anos “observamos uma insurreição maciça e global das mulheres contra sua opressão, embora com diferentes

¹²² Publicado no Universo On-line Projeto Aprendiz, 1999.

intensidades, dependendo da cultura e do país” (Castelles, 1999, p. 170).

Ainda assim, as mesmas vivenciam um processo de exclusão. Apesar da incorporação ao mercado de trabalho, na empresa privada, quando se trata do salário, elas "ocupam cargos que exigem qualificação semelhantes em troca de salários menores, com menos segurança no emprego e menores chances de chegar às posições mais elevadas (...) uma parcela significativa dos postos de trabalho ocupados por mulheres nos centros urbanos nos países em desenvolvimento continua sendo no setor informal, representado principalmente pelo fornecimento de alimentação e serviços domésticos prestados a habitantes das grandes cidades” (id.ibid., pp. 200 - 3).

Como “os homens são considerados os provedores da família, o trabalho profissional das mulheres é sempre visto como complementar às suas 'responsabilidades' domésticas, estas sim, sua verdadeira ocupação” (Faria e Nobre, 1997, pp. 14 – 5/38).

Este fato é bastante nítido, na pesquisa de campo em Caruaru, quando as adolescentes falam nas entrevistas que seus companheiros consideram as tarefas de casa e a criação dos filhos como atividades femininas, e só um ou outro se propunha a ajudar (ver primeiro capítulo, item 1.2).

Não é `a toa que ainda hoje, a maioria dos brasileiros (70 %) – com 16 anos ou mais – acha melhor a mulher não trabalhar fora, quando o homem ganha bem. Apenas 37 % das mulheres acham que quando o marido ganha bem, ela também deveria trabalhar¹²³.

Esse percentual torna-se mais alto, "entre os que estudaram além do 1º grau, estrato ao qual pertence a maioria dos brasileiros, 76% gostariam que a mulher ficasse restrita apenas ao trabalho doméstico (...) só se inverte quando o universo pesquisado fica restrito às pessoas com diploma de nível superior. Isto é: 56% apóiam o fato

¹²³ Pesquisa Data Folha sobre "A família brasileira nos anos 90", publicado no Projeto Aprendiz, 1999. Quanto mais elevado o nível de escolaridade, mais a população aprova o trabalho feminino, fora de casa (56 %). E aqueles que não passaram do 1-º grau – maioria da população brasileira – (76 %), gostariam que a mulher ficasse restrita ao trabalho doméstico.

de a mulher trabalhar fora de casa" (Heise, apud Projeto aprendiz, 1999, p. 34)¹²⁴.

A pesquisa Datafolha (op. cit.) "ratifica esses dados e mostra que as conquistas femininas no mercado de trabalho ainda são limitadas; segundo 83% dos homens e 74% das mulheres, o marido é quem tem o maior rendimento dentro de casa", (Heise, apud Projeto Aprendiz, 1999, p. 35).

Nesse sentido, as atividades domésticas são estimuladas e reforçadas como algo digno da mulher; "e são realizadas nas casas praticamente quase que só pelas mulheres, como trabalho não-pago, que assim serve para baratear o custo da reprodução da força de trabalho" (Faria e Nobre, 1997, p. 21).

Por trás dessa "dignidade", esconde-se na verdade a reprodução de uma mão-de-obra não-assalariada, ocupando uma situação informal, sem gastos para o homem, que não paga absolutamente nada por esse tipo de trabalho.

Isso encobre os valores simbólicos do machismo, ao mesmo tempo que implica a desvalorização do trabalho feminino, embora a mulher trabalhe muito mais tempo, e exerça uma jornada de trabalho sem retorno financeiro e sem autonomia frente ao companheiro

No trabalho, "está a sede de todo o processo que dignifica o homem, levando-o a uma situação de autonomia que promove ou serve de raiz para a auto-estima e respeito social" (Martins, 1997, p. 18). A auto-estima passa pela valorização de si mesma, decorrente de referências positivas que se adquirem do nascimento em diante, criando espaço para a construção valorativa de sua pessoa, em relação a si e de como os outros o percebem. A autonomia passa pela possibilidade de se sentir produtivo. O respeito social promove a idéia que cada indivíduo "se integre no mundo de seus semelhantes sendo valorizado como pessoa frente à sua capacidade produtiva" (id., p. 17).

Nesse aspecto, o trabalho estimula o processo de cidadania como direito de todo ser humano em seu processo de socialização, integrando-o ao mundo dos seus semelhantes. A sua ausência "termina por resultar na sociedade dual, ou seja, a denegação da Cida-

¹²⁴ Publicado no Universo On-line do Projeto Aprendiz, 1999.

dania, direitos e seguridade social” (Capistrano, apud Martins, 1997, p. 17).

A sociedade dual, na concepção de Capistrano (id.ibid.) “é resultante da existência de um fosso intransponível entre uma banda integrada, detentora do capital e do emprego e uma banda excluída, permanentemente desempregada ou subempregada”.

Mesmo sem o reconhecimento público, as mulheres "produzem metade dos alimentos da América Latina" (Faria e Nobre, 1997, p. 48). E por outro lado, "dois terços do trabalho do mundo são realizados por mulheres e só um terço das mulheres recebe salários dignos (...) além da carga brutal de trabalho" (Studart, 1987, p. 07).

Essa situação, apresentada acima por Studart (id.), é reforçada pelos dados da Organização das Nações Unidas - ONU, "as mulheres executam 2/3 do trabalho realizado pela humanidade, recebem 1/3 dos salários e são proprietárias de 1% dos bens imóveis. Dos quase 1,3 bilhão de miseráveis do mundo, 70% são mulheres" (Faria e Nobre, 1997, p. 15).

Se tivessem o poder concreto nas mãos, ameaçariam o discurso de independência masculina, o pátrio-poder e as estruturas políticas do Estado; **embora possuam o poder simbólico, no qual desempenham importantes influências na socialização dos filhos.**

Na verdade, a força de trabalho feminino não passa por nenhuma valorização, já que na maioria dos casos as mulheres trabalham em casa, o que não é considerado como um trabalho real, e sim como atividade "inata" e "natural" da condição de ser mulher. Diante disso, podemos perceber que o "trabalho parece significar alugar sua força ou capacidade de trabalho a outro (a)" (Duque-Arrazola, 1997, p. 374).

Essa mesma autora reproduz a fala de duas meninas, na faixa etária de 6 a 10 anos que participaram de uma entrevista coletiva¹²⁵: "mainha não faz nada; painho trabalha; ele sai de manhã cedo e volta de noite. Eu às vez já tô dormindo, ou quem fica em casa é minha

¹²⁵ Trabalho de pesquisa de campo com meninos e meninas do Cordeiro e do Córrego da Fortuna, em Recife, com a finalidade de tentar responder até que ponto o cotidiano de meninos e meninas em situação de pobreza é vivenciado como processo diferenciador de aprendizados e experiências de vida e de reprodução de relações sociais de gênero (Duque-Arrazola, 1997).

mainha; ela não faz nada... ela só faz o comer, arruma a casa, varre os quartos" (id.ibid.).

Não é por acaso "que a maioria das meninas afirma não trabalhar, embora expliquem que ajudam em casa ou cuidam dos sobrinhos. Com 9 anos, não é raro começarem a fazer o trabalho de babás ou arrumadeiras, dividindo seu dia em tempo de trabalho e em tempo de escola – depoimentos de três adolescentes – L., 16, M. R., 15 e M., 17 anos" (id., p. 375).

Nesse sentido, a sociedade como um todo termina por excluir as adolescentes – dentre essas as vinte adolescentes da pesquisa em Caruaru – de outras atividades tais como: divertimento, festas, namoro, lazer, esportes etc., pois para a menina "lhes é negado o direito a esses tempos para si mesma, lhes são exigidos deveres, responsabilidades (...) as meninas desde cedo vão assumindo, cada vez mais, as tarefas de casa e as práticas da maternagem (...)" (id. ibid., p. 370).

Com isso, as meninas desde a mais tenra idade, "começam a vivenciar subjetivamente a exploração e dominação, por sua condição de mulher, através do controle da sua capacidade de trabalho – seja seu trabalho realizado em casa ou fora dessa – e de seu corpo de 'menina-mulher" (id. ibid., p. 371).

Em muitas situações, a mulher termina por buscar o trabalho, apenas para complementar o salário do marido, ajudando-o como complemento e não por autonomia e satisfação pessoal.

É o que constatamos na pesquisa de campo em Caruaru, onde o trabalho não ocupa junto às adolescentes uma situação prioritária, pois as mesmas disseram que queriam trabalhar (só uma trabalhava sistematicamente, e duas outras auxiliavam o trabalho de terceiros) para ajudar o marido na compra da casa própria, e aquelas que já tinham um terreno, para ajudar construí-la. Quando não é para essa finalidade, é para que os filhos possam ter um futuro melhor, e dar para eles o que elas não tiveram por causa da pobreza.

Podemos ainda dizer que "o trabalho feminino tem sido tradicionalmente considerado como complemento ao salário do marido e como as mulheres ainda são responsáveis pelos trabalhos domésticos e, principalmente, pela criação dos filhos, a flexibilidade em relação ao emprego ajusta-se também às estratégias de sobrevivência, para que possam dar conta dos dois mundos..." (Castelles, 1999, p. 101).

"Exatamente por isso que existe a discriminação: as mulheres ocupam cargos que exigem qualificação semelhante em troca de salários menores, com menos segurança no emprego e menores chances de chegar às posições mais elevadas" (id.ibid., 200).

Quando algumas dessas adolescentes se referiram à importância do trabalho para comprar "suas coisas" e ter acesso a outras atividades que os pais não lhes podiam proporcionar, ele cessava com a gravidez, pois agora tudo é para o filho. Só uma garota do grupo focal não gostou da gravidez, "pois ia atrapalhar minha vida, uma vez que agora todo o dinheiro que tinha será para o bebê", impossibilitando a realização dos seus desejos.

Aqui acrescentaríamos também as menores chances das mulheres trabalharem, pela falta de políticas públicas de atenção às comunidades mais pobres, como por exemplo, creches, horários mais flexíveis para quem estiver amamentando, fato que existe na lei mas não é cumprido pela empresa etc.

No caso específico do grupo de Caruaru, quando disseram quererem voltar ou começar a trabalhar, não viam chances nisso pelo fato de não ter com quem deixar o filho enquanto estivessem fora trabalhando.

Diante disso, "uma parcela significativa dos postos de trabalho ocupados por mulheres nos centros urbanos, nos países em desenvolvimento, continua sendo no setor informal, representado principalmente pelo fornecimento de alimentação e serviços domésticos prestados a habitantes das grandes cidades" (Castelles, 1999, pp. 200 - 3).

No Brasil, com a população de 113 milhões de pessoas "correspondendo aos indivíduos de mais de 10 anos, 49 milhões foram consideradas não-economicamente ativas; destas, 35% são donas-de-casa que são declaradas inativas porque não se reconhece o trabalho doméstico, mesmo que contribuam para o orçamento familiar, vendendo comida ou fazendo artesanato (...) concentradas no setor de serviços, especialmente no trabalho doméstico, e compondo a maioria dos que trabalham sem registro..." (Farias e Nobre, 1999, pp. 38 - 48).

A FAO (op. cit.) "considera que apenas 30% da população brasileira estão integradas ao mercado formal, com carteira assinada. Dos restantes, 30% não trabalham, 22% estão subempregados e 18%

desempregados" (...) tal situação está dividida entre uma minoria da sociedade que opera num parque industrial e tecnológico moderno, com renda per capita da ordem de 4 mil dólares, e por outra sociedade, representada pela maioria dos brasileiros, que opera numa economia primitiva, com renda per capita inferior a 400 dólares" (id. , p. 44).

O Nordeste "concentra os seus maiores bolsões de miséria, produzidos pelo acesso inferior ao mercado de trabalho, à educação e à saúde" (id., 1997, p. 45). O quadro abaixo traça bem esse perfil:

RENDA MÉDIA MENSAL

Brasil	4 salários mínimos
Sudeste	5 salários mínimos
São Paulo	6,1 salários mínimos
Nordeste	2 salários mínimos

Fonte: Gênero e Desigualdade, 1997.
Caderno Sempreviva¹²⁶

Tomando como base os dados do IBGE (2000)¹²⁷, constata-se no país, uma queda de 8 % no rendimento dos trabalhadores nos últimos 10 anos. Somente no ano passado, a queda foi de 5,5 % em relação a 1998.

O quadro abaixo mostra o rendimento médio real das pessoas ocupadas, nas 6 mais importantes capitais brasileiras:

¹²⁶ Sempreviva: Organização Feminista de São Paulo.

¹²⁷ Dados publicados pela Folha de São Paulo, Dinheiro, em 29 de fevereiro de 2000.

REDIMENTO MÉDIO REAL

Cidade	Variação da Média (%)
Porto Alegre	- 5,0
São Paulo	- 7,0
Rio de Janeiro	- 3,5
Belo Horizonte	- 4,2
Salvador	- 4,2
Recife	- 3,0

Fonte: PME/IBGE.

Variação 1998/1999.

4. 4 - Exclusão Social Simbólica

Quando a adolescente se torna mãe, trata-se de uma exclusão simbólica e não só econômica.

Os excluídos "não são simplesmente rejeitados fisicamente (racismo), geograficamente (gueto) ou materialmente (pobreza). Eles não são apenas excluídos das riquezas materiais, ou seja, do mercado e da troca. Eles também são excluídos das riquezas espirituais: os seus valores não são reconhecidos e são ausentes ou excluídos do universo simbólico. O excluído seria então aquele que é rejeitado dos nossos espaços, dos nossos mercados materiais e/ou simbólicos, fora dos nossos valores" (Xiberras, 1999, pp. 18 - 21).

Nesse sentido, consideramos importante analisar essa abordagem para que possamos entender que além dos aspectos econômicos, a mulher é excluída da sociedade por não fazer parte do poder, isto é, do mundo masculino. Essa realidade gira em torno da sua "auto-percepção enquanto gênero, classe social e profissão" (Durand, 1993, p. 331).

A percepção de gênero (ver item 1.2, no primeiro capítulo) é inserida em um modelo de submissão diante do homem; a classe social está relacionada à pobreza – nas duas comunidades pesquisadas em Caruaru; e a profissão é percebida em função do trabalho ligado às tarefas domésticas ou, quando na rua, à profissões ditas femininas.

A pesquisadora brasileira Helena Hirata, do Centre National de la Recherche Scientifique, órgão do governo francês, aponta que as

brasileiras, no mercado de trabalho fora de casa, ocupam mais de 60% de atividades que são consideradas pela sociedade, “femininas”, como se pode ver no quadro abaixo, 1988, 1992 e 1995:

MERCADO DE TRABALHO FORA DE CASA

Função	1988	1992	1995
Costureira	93,7	93,8	92,9
Professora de 1º grau	89,6	89,0	88,9
Secretária	89,2	88,7	87,7
Telefonista	86,3	87,7	86,9
Enfermeira	84,3	85,5	84,2
Recepcionista	80,6	81,3	81,7
Professora de 2º grau	72,4	70,4	69,8
Cozinheira	65,9	68,4	69,6
Auxiliar contábil/caixa	58,6	62,2	66,1
Datilógrafa/ Estenógrafa	67,9	-----	64,7

Fonte: Rais 1995.

Publicado pelo Projeto Aprendiz, fevereiro de 2000.

Diante desses dados, as mulheres na história da humanidade estão inseridas num viés masculino, portanto excluidor delas mesmas, muito embora nos fatos históricos, elas tenham tido um papel social muito importante para a humanidade.

Nomes, no Brasil, como Chiquinha Gonzaga, Pagu, Raquel de Queiroz, Fernanda Montenegro, Bibi Ferreira, Muraro; revolucionárias como Anita Garibaldi e as heroínas de Casa Forte ou, além de nossas fronteiras, as mulheres que participaram da Revolução Russa, da Revolução Francesa, as americanas que durante a primeira greve operária foram presas e assassinadas; personalidades históricas como Joana d’Arc, todas as que morreram queimadas como bruxas, na Idade Média, e tantas outras que embora anônimas, marcaram sua época, indo de encontro à opressão masculina.

Tudo isso prevaleceu na história da humanidade como um todo. A América Latina também não fica atrás nessa discriminação

contra as mulheres. Em 1880, mais de 100 anos atrás, Soledad de Samper, uma mulher colombiana, escreveu: "o coração de uma mulher é composto em partes iguais de candura, poesia, idealismo de sentimentos e resignação. Tem quatro épocas em seu tempo de vida: durante a infância, vegeta e sofre; durante a adolescência, sonha e sofre; durante a juventude, ama e sofre; e na velhice, compreende e sofre" (Paternostro, 1999, pp. 128 -9).

É nesse processo que o modelo social define uma "cultura em que os homens têm todo o poder econômico, político e sexual, em que eles gostam das coisas da maneira como elas são e as mulheres raramente as questionam" (id., p. 308).

Nesse sentido, a exclusão feminina já começa a ocorrer no próprio espaço da casa, quando o homem não interage com sua companheira e nem partilha com a mesma o amor, o trabalho interno e os cuidados com o filho.

Porém, esse processo não é unilateral, já que a mulher concorda com dispensar o homem das atividades domésticas e do cuidado com os filhos na maioria das vezes. (Durand, 1998, p.04)¹²⁸, mostra esse mesmo aspecto quando aponta que "é surpreendente como essas jovens mães integram essa visão muito tradicional da mulher dona-de-casa e do homem provedor. Os papéis são muito bem definidos e, segundo as entrevistadas, não devem ser modificados. Elas querem ser responsáveis pelo lar e ao mesmo tempo se queixam que 'o homem não ajuda em nada', fazem de tudo para afastá-lo das tarefas domes-ticas que são delas, 'O que o homem sabe fazer na cozinha?... 'Não deixo meu filho com ele: homem entende de criança?'"

No Brasil, "partindo de critérios como renda, origem étnica, gênero, não se pode imaginar igualdade, ainda mais porque esses mesmos critérios têm função de código, de valor, nas mentalidades e que a discriminação é presente em todos os tipos de situações e de comportamentos" (Durand, 1993, p. 335).

¹²⁸ Pesquisa no Pina -Recife, realizada junto a 31 adolescentes em 1997, e apresentada no trabalho da autora: *Gravidez Adolescente: Novidade ou Reprodução Social?*

A gravidez na adolescência termina promovendo uma maior exclusão, visto que as jovens, na maioria das vezes das classes desfavorecidas, já se encontram desprovidas de condições básicas de vida e fora da escola; ou, em outros casos, promove o afastamento da mesma, que termina por implicar uma baixa escolarização, resultando na desqualificação e na exclusão do processo de trabalho, restando poucas opções e em geral na área informal de trabalho.

“Isso porque mulheres socialmente excluídas, que engravidam muito novas e sem apoio familiar, escolaridade mínima nem oportunidade de emprego, tendem a reproduzir, em seus filhos, as condições em que foram criadas, alimentando um ciclo vicioso” (Toledo, apud Projeto Aprendiz, 1999)¹²⁹.

É importante frisar que a exclusão social no país é também escolar – visto a evasão e o fracasso escolar, de fato a escola não atende ao grupo, devido às suas diferenças de etnia, gênero e cultura. Ela também é familiar, face ao modelo conservador, repressor e de baixa escolarização dos pais, que não permite à família popular – pela falta de conhecimento – ter uma relação mais equilibrada e amorosa. Xiberras (1999, p. 28) assegura que "o fracasso na esfera do social não leva à exclusão, mas multiplica-o. O fracasso é vetor de fracasso. E a acumulação dos fracassos não deixa de ser uma causa certa da exclusão social".

A educação no Brasil tem um perfil totalmente excludor no sentido geral para ambos os sexos e todas as idades, porém principalmente para com as mulheres (ver primeiro capítulo item 1.2). Analfabetos e mesmo alfabetizados apresentam profundas dificuldades para compreender o processo ensino-aprendizagem em seu cotidiano. Não possuem preparo específico, e só 12% da população brasileira¹³⁰ estão em condições de trabalhar de maneira satisfatória, como cita Farias e Nobre (1997):

¹²⁹ Publicado no Universo On-line Projeto Aprendiz, 1999.

¹³⁰ De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação – FAO.

PERFIL DA EDUCAÇÃO NO BRASIL

Processo de alfabetização	Porcentagem
Totalmente analfabetos	18
Analfabetos Funcionais ¹³¹	20
Alfabetizados com 1º grau incompleto*	35
Alfabetizados com 1º grau completo*	15
Alfabetizados Preparados	12

Fonte: Caderno Sempreviva.

*Atual Ensino Fundamental.

Em Caruaru, a questão da escolaridade nas duas comunidades pesquisadas apresenta os mesmos aspectos, como podemos ver no quadro abaixo:

PERFIL DAS ADOLESCENTES

Processo de alfabetização	Número de adolescentes
Analfabeta	01
Ensino Fundamental de 1ª a 4ª série	10
Ensino Fundamental de 5ª a 8ª série	08
Ensino Médio	01

Dados Pesquisa em Caruaru, 1999.

Camarato (1998, p.45) ensina que “a constituição prematura de famílias implica na interrupção da escolaridade de boa parte das mulheres. Quando a gravidez no Brasil é acompanhada de casamento, às mulheres são atribuídas tarefas na divisão do trabalho familiar que impedem – ou dificultam – a continuidade dos estudos. Por outro lado, muitas vezes elas entram no mercado de trabalho para elevar a renda familiar, especialmente quando têm mais de um filho, o que também lhes restringe a possibilidade de estudar”.

¹³¹ Analfabetas Funcionais: embora saibam ler rudimentarmente, são incapazes de realizar uma interpretação de um texto simples.

Portanto, esse processo termina por implicar uma visão pouco favorável de si – baixa auto-estima – resultando em limitações para o seu crescimento e desenvolvimento frente às poucas condições de vida, nas quais é constantemente reforçada pela sociedade sua condição de pobreza. O resultado é um ciclo vicioso: se não vê importância, não vai procurar crescer e se não for, não vê a importância real.

Assim, em sua maioria, ocorre a perda de referências do processo de identidade, uma vez que ao viver no processo de baixa auto-estima não existe uma valorização de si mesma e um reconhecimento de sua existência enquanto identidade. O fato "de ser mulher" visivelmente, nunca foi valorizado. A própria adolescente¹³² ainda está longe de pensar em reivindicar a sua autonomia; se acostumou a conviver com dependência. O bem-estar não pode vir delas; só o homem pode lhes trazer prazer, segurança, satisfação. A baixa auto-estima faz com que elas estejam muito inseguras em relação a qualquer experiência nova: trabalho, namoro, moradia, escola" (Durand, 1998, p. 10).

Como "mostra e o sublinha a corrente do interacionismo simbólico¹³³, trata-se, dentro do fenômeno da exclusão simbólica, de um jogo, de uma aposta entre dois olhares que transparece até na maneira de nomear os problemas" (Xiberras, 1999, p. 23).

Para situar tal contexto vamos utilizar os dados da pesquisa de campo para obtenção do título de Doutora da professora Véronique Durand (1993)¹³⁴. Nessa pesquisa ficou constatado o viés da exclusão social diante dos valores.

Portanto, nessa pesquisa o eixo norteador não aponta para a pobreza nem para a classe social a que se pertence, como definidor da

¹³² Pesquisa no Pina-Recife com 31 adolescentes, desenvolvida por Véronique Durand 1997-1998, com o tema Gravidez adolescente: Acidente ou Projeto de Vida?

¹³³ Interacionismo Simbólico (Escola de Chicago): "se preocupa em mostrar como os excluídos recompõem para eles mesmos uma nova ordem social, alternativa e invisível de fora, o que explica porque eles são estigmatizados como anômicos" (Xiberras, 1999, p. 31).

¹³⁴ Tese de Doutorado em Antropologia, desenvolvida junto A La Sorbone Nouvelle-Paris, com o título: "La Femme et la vente d'artisanat alimentaire traditionnel dans la rue: Etude Comparative entre Recife - Brésil et Calcutta - Inde", de Véronique Durand ,em junho de 1993.

exclusão. A consciência que se tem da classe social gira em torno da "dicotomia" rico/pobre e não explorador/explorado; as vendedoras em Recife "dizem que são pobres porque Deus quis, (...), a idéia dominante é de submissão a uma situação que não mudará nunca" (id. *ibid.*, p. 337).

Tal comportamento não se situa na luta ou consciência de classe e sim em valores espirituais que, ao longo da história da humanidade, foram passados mediante as várias concepções religiosas – instituídas pelos homens –. Cada sujeito participa e pratica, isto é, "se é pobre não é por uma questão social, mas sim porque Deus tem um projeto para cada pessoa, no caso, ser pobre". Essa visão é defendida pelos grupos religiosos conservadores.

Nesse sentido, não passa pelas idéias que se é pobre em função do modelo ideológico e político, que divide a sociedade por classes sociais; com isso os "critérios de riqueza são submetidos a um reconhecimento do outro grupo em função do que se tem e em função do que o grupo menos favorecido não possui: um nome, instituição, bens materiais (...) portanto, ser pobre aparece como um estado, uma constatação ..." (id. *ibid.*).

Embora não apareça nesta pesquisa o reconhecimento enquanto classe social, o fato de ser pobre e não rico já impõe esse valor, pois os sujeitos das classes mais desfavorecidas sentem-se excluídos, uma vez que tal processo "passa pelo simples olhar ou pela ausência de olhar. O outro não existe para as classes abastadas, só está aqui para lhe servir: "não conheço, nem reconheço ele (...) o rico tem uma certa maneira de tratar um pobre; ele acha que tem o direito de ser servido já que ele paga. Ele tem o poder econômico, então ele tem todos os poderes" (id. *ibid.*).

Nesse aspecto, essa pesquisa aponta a pobreza das vendedoras. Porém, não com característica da exclusão social do ponto de vista econômico, pois a mesma é entendida como simbólica, uma vez que "a reivindicação essencial reside no fato de ser 'gente', para serem reconhecidas enquanto tal" (id. *ibid.*, p. 340).

O que encontramos, portanto, são situações "permeadas por conflitos de grupos que tentam defender seus próprios interesses excluindo os demais" (Dupas, 1999, p.18).

Trabalhando ou desempregados, em geral, os sujeitos das classes populares "são excluídos de todo o sistema de benefícios e proteção legal, e ainda são excluídos pelo olhar das pessoas, que passam a percebê-los como um grupo que não faz parte da comunidade" (Ávila, 1999, p. 43).

É a partir desse processo que as mulheres pesquisadas (op. cit.) – vendedoras ambulantes, na faixa etária dos 15 aos 75 anos, no total de 50 pessoas – buscam através desse trabalho um reconhecimento de 'ser gente', pois as respostas das mulheres obtidas por Durand (1993), foram unânimes em apontar que optavam por "este trabalho de vendedoras de rua, já que assim elas são reconhecidas enquanto seres humanos, são chamadas pelo nome ou pelo apelido, os clientes se tornam fiéis (...). As vendedoras se percebem e se apresentam antes de tudo como pobres e a maior reivindicação é ser reconhecida como 'gente'" (id. *ibid.*, p. 331).

Reivindicar a condição de ser "gente" e ser reconhecida "como tal" significa o primeiro passo para a condição de sujeito. As mulheres reforçam, dessa maneira, a concepção de identidade enquanto sujeito, uma vez que ao serem reconhecidas passam a sentir sua existência enquanto pessoa.

A estrutura precária dos valores piora a situação das jovens que têm o desejo, mas não as condições, o que "não impede que o sentimento de exclusão surja com mais intensidade naqueles que constantemente vêem suas aspirações e expectativas frustradas" (Dupas, 1999, p. 17).

Portanto, ao falarmos em "excluídos e excluídas, estamos nos referindo a pessoas que não desfrutam dos direitos básicos para serem consideradas cidadãs, que incluem, entre outros, a participação política, a liberdade de expressão e organização, o acesso aos benefícios sociais, ao trabalho remunerado, à proteção legal" (Ávila, 1999, p. 41).

E acrescentamos, a partir da concepção de Dupas (1999), a falta de bens, em garantir a sobrevivência, ter terra (casa), ter segurança física e proteção, e acesso aos Direitos Humanos.

ALGUMAS PALAVRAS...

A partir do **pensamento, fala e compreensão da gravidez adolescente pelas adolescentes de baixa renda** na área urbana de Caruaru / Pernambuco, podemos constatar que as reações são bastante diferenciadas. Uma adolescente engravidada, duas atitudes se expressam. A garota diz: **“vou ser mãe”**, o rapaz diz: **“minha namorada está grávida, e agora?”** A menina já incorpora o estado no primeiro momento; o rapaz, por sua vez, questiona na maioria das vezes se o filho é seu.

Nesse jogo de apostas, mulheres e homens estão bem distantes, enquanto ela **“está”** ele nem **“chegou”**. Ocorre nesse contexto o primeiro movimento de exclusão por parte do companheiro que junto a ela não tinha planejado e nem pensado sobre este aspecto, como mostram os resultados em relação à maioria das adolescentes da pesquisa em Caruaru.

O projeto de pesquisa empírica **investigou o olhar da adolescente diante de sua gravidez, e analisou o processo de exclusão social pelo qual passam as jovens grávidas de comunidades de baixa renda**. Diante disso, teve como eixo norteador uma **análise crítica a respeito da exclusão social: o real e o simbólico na gravidez adolescente**.

Não é regra universal, mas representa o comportamento de uma grande parte de adolescentes. Na entrevista, como no grupo focal, elas afirmaram que o companheiro se exclui das responsabilidades quando não são elas mesmas que os excluem, como pudemos constatar na análise dos resultados.

Ficar sozinha com a situação implica uma sobrecarga maior, desequilibrando-a emocionalmente, repercutindo em seu próprio filho. Raras jovens apontam noutra direção, ou seja, apresentam desenvolvimento e maturidade que lhes permitem vivenciar a gravidez, como foi o caso de duas adolescentes da pesquisa. Ambas já estavam casadas e tinham o seu próprio espaço.

Segundo a pesquisa realizada por Zagury (1996, op.cit.), as meninas terminam por assumir as maiores conseqüências da gravidez.

Muitos garotos negam a paternidade. Outros não assumem, e desaparecem. Aqueles que aceitam encontram muitas dificuldades, mesmo se casando. Portanto, a responsabilidade acaba sendo da mãe.

A auto-estima termina por ser prejudicada, repercutindo pelo resto de seus dias mesmo que case com o pai do bebê.

Essa colocação reflete muito bem o que já foi dito pelas adolescentes que participaram da pesquisa. O prejuízo da vida da adolescente, em termos de desenvolvimento, face às várias transformações por que ela passa com a gravidez e o nascimento do bebê, o que termina por limitar a sua participação em festas, passeios, estudos, etc., portanto, uma exclusão simbólica.

A maioria das vinte adolescentes se refere à gravidez para se sentirem “respeitadas” e “valorizadas” por seus pares. Enquanto mulheres, elas adquirem o status social de autônomas diante da família e da comunidade.

O processo de exclusão tem amplitudes significativas na esfera pessoal e coletiva, tendo em vista que não se trata apenas de condições financeiras – essa existe sim – mas de não ter acesso “ao viver plenamente” com dignidade, ter relações carinhosas e amorosas, isto é, a felicidade em ser sujeito participante e ser reconhecido como tal, portanto simbólica.

Acreditamos, também, que essa situação de pobreza em que vivem as vinte adolescentes pesquisadas em Caruaru, é um grande problema, visto que não é a gravidez a responsável por ampliá-la mas sim, o baixo nível socioeconômico e de escolaridade que inviabilizam outras opções de vida, levando a maternidade a preencher tais lacunas.

Isso nos leva a constatar a falta de políticas públicas do governo federal, voltadas para a saúde e para o social. Na ausência de projetos de vida, a adolescente se apega à alternativa da maternidade, o que é possível para ela.

As condições de vida precária somadas ao machismo deixam as mulheres à mercê dos instrumentos sociais que lhes causam submissão, dependência e pouco espaço para questionamento, resultando, dessa forma, na exclusão simbólica e econômica.

Nesse sentido, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), em 1994, advertiu-nos que: “Sem a plena participação das mulheres em pé de igualdade, não pode haver desen-

volvimento humano sustentável (...). O programa de ação sublinha a necessidade de igualdade e equidade entre os sexos e do apoio dos homens à atribuição de poderes às mulheres. Enuncia o direito à saúde reprodutiva universal e global, incluindo o planejamento familiar, e refere que, para as mulheres, a base essencial da atribuição de poderes é um contexto que também engloba a educação e o acesso aos cursos”.

Assim sendo, teremos um país mais consciente, solidário, humano e existirá o sujeito, enquanto cidadão. Não vemos outro caminho a não ser novas atitudes no eixo família / sociedade/ escola, para possibilitar aos adolescentes uma maior compreensão do mundo, buscando assim, satisfação de necessidades num sentido amplo, material e imaterial, como propõe Sposati (1999).

Acreditamos que a vivência da gravidez adolescente no contexto de vida das jovens reforça o processo **de exclusão social**, respondendo assim a primeira hipótese levantada, isto é, o **processo de exclusão social interfere para uma gravidez na adolescência**.

Essa exclusão tem como referência básica a pobreza e a pouca escolaridade. Onde esta a perspectiva de futuro? A pobreza, como já mencionamos no quarto capítulo, item 4.2, promove a falta de estruturas básicas como saúde, educação, condições de vida digna, lazer etc. Faltam às adolescentes projetos que visem à qualidade de vida (sonhos).

Na falta de um projeto de vida viável e real, aparece a "construção de projetos empobrecidos, além de frágeis e submissos, que cerceiam as possibilidades de incursões efetivas na esfera pública, cumprindo as expectativas sociais do ser feminino" (Scarparo, 1994, p. 72).

Nas classes populares, tais situações implicam a manutenção da reprodução da pobreza. Os índices de gravidez são mais elevados entre jovens analfabetos que teriam possibilidade quase nula de escapar do círculo da miséria (Madeira e Wong, apud Lyra, 1998).

Nesse sentido, ocorre a fragmentação do processo de "auto-imagem e a auto-estima, pois as percepções e os sentimentos de si mesmo estabelecem parâmetros importantes para a avaliação de experiências passadas, bem como para iniciativas de articular um novo projeto, a partir dessa avaliação (...) o projeto de vida é a possibilidade que se cria. Sua consecução e reavaliação implicam contato com a

realidade, além de coragem e energia suficientes para transformá-la. Em decorrência, projeto de vida e sua reavaliação resultam da interação entre construções pessoais e condições sociais" (Scarpato, 1994, p. 73).

Não se pode esquecer que "o sujeito humano é criador de projetos, o que o leva a participar de sua cultura, de sua história e a ser sujeito de seu corpo. Participar de projetos, imaginá-los, sonhá-los, realizá-los, elaborá-los, destruí-los, abandoná-los representa laborar na construção da civilização" (Carreteiro, 1999, p.91).

O grupo de adolescentes que não pertence às classes médias, não tem acesso aos mesmos bens materiais e simbólicos – elas já têm os dela – desde criança. Na concepção de Dimenstein (1998, p.17), trata-se de uma "Cidadania de papel, uma vez que o direito é estabelecido, mas não atinge os desfavorecidos que não têm recursos para ter acesso às condições básicas de vida". Respondemos, assim, a nossa segunda hipótese de que **assumindo a sua gravidez, a adolescente afirma um projeto de vida.**

Temos que buscar um processo de equidade na "possibilidade das diferenças serem manifestadas e respeitadas, sem discriminação" (Sposati, 1997, p.22). Acreditamos que esses pontos promovem uma maior organização e equilíbrio da vida humana, visto que questões sociais são tratadas como um processo de busca e integração.

Não podemos avançar na consolidação das garantias sociais, enquanto a sociedade civil caminha sem projeto de sociedade, "pois o padrão de qualidade de vida tem que buscar um padrão de dignidade que a sociedade quer ver reconhecida em seus pares" (id.ibid.).

Faz parte da Constituição a garantia de uma qualidade de vida, que favoreça os indivíduos na plena existência do viver, como por exemplo, o trabalho educativo que visa a proporcionar aos adolescentes uma maior compreensão da vida e do mundo, instigando-os para o livre pensar, para a compreensão crítica da realidade, para a sua participação do processo de construção de sua história social e de vida.

Para tal, tornou-se importante pensar e repensar a adolescência – e neste caso específico, a feminina – em seu contexto sociocultural, possibilitando uma nova leitura e re-leitura dos preconceitos, tabus e dogmas, e não prevalecendo as concepções técnicas do mundo

“adulto”, e sim o contexto de vida em que estão inseridas as adolescentes.

Assim, as adolescentes podem desenvolver uma visão mais crítica, criativa, participante, atuante, reflexiva, e pensante, tendo entendimento do que é a verdadeira cidadania.

Freire (1980) ensina que não podemos pré-fabricar uma idéia da situação, tornando-a dessa maneira inoperante, por não ser adaptada ao homem ao qual se destina: “Não existe senão homens concretos (não existe homem no vazio). Cada homem está situado no espaço e no tempo, no sentido em que vive, numa época específica, num local preciso. O homem é um ser de raízes espaço-temporais”.

Nesse sentido, as jovens estariam vivenciando a plena Cidadania e não propostas paliativas que não levam o sujeito a construir a sua história. Assim, podemos constatar na prática a partir de duas experiências: uma em Caruaru, sobre a diminuição da gravidez e/ou reincidência; e outra, no Estado do Rio de Janeiro, no acompanhamento das jovens e dos seus filhos. Ações concretas junto a adolescentes podem resultar no atendimento satisfatório das adolescentes grávidas ou mães.

No primeiro, podemos perceber uma **diminuição dos casos de gravidez** nos dois postos de saúde; os demais, não pesquisados, entre o primeiro e o quarto trimestre de 1999, mostram como uma ação voltada para a educação promove uma mudança de atitude.

Comprovando isso, temos as ações desenvolvidas nos postos de saúde mostrando que um trabalho sério funciona e resulta em respostas mais equilibradas, embora não resolva todas as questões da falta de projetos de vida. O processo consiste no trabalho com adolescentes em termos de visão sobre corpo, saúde, sexualidade etc. embora limitado pela falta de verbas federais para atender às necessidades básicas. Porém, pelo menos, já oferece caminhos alternativos diante dos fatos que norteiam a vida deste grupo de adolescentes, gerando atendimento social às comunidades desfavorecidas e a busca de relações saudáveis.

Registramos uma diminuição do número de adolescentes grávidas nos dois postos pesquisados. Passaram de 67 grávidas no primeiro trimestre, para 22 no quarto trimestre¹³⁵.

Verificamos nos Centros de Saúde, somados aos Postos de Saúde da Família¹³⁶ – zona rural e urbana – do município de Caruaru um total de 852 adolescentes grávidas no primeiro trimestre¹³⁷, número que caiu para 640 no quarto trimestre, ou seja, uma redução de 212. O quadro abaixo traça um perfil da situação em relação aos quatro trimestres, nos dois postos pesquisados, somados a todo o atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru:

PERFIL DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM CARUARU

	Primeiro Trimestre	Segundo trimestre	Terceiro trimestre	Quarto trimestre	Diminuição entre o primeiro e quarto trimestre	Porcentagem
São J. Escócia	31	11	14	16	15	48,20
Salgado	36	06	06	06	30	83,20
Todos*	852	615	640	640	212	24,88

*Os dados incluem os dois postos pesquisados, somados aos 31 não pesquisados.

Fonte: Secretaria de Saúde de Caruaru

Coordenação Municipal da Saúde da Mulher, 1999.

¹³⁵ Dados apresentados em dezembro de 1999, apresentados pela Coordenação Municipal da Saúde da Mulher em relação aos quatro trimestres do ano.

¹³⁶ No início da pesquisa só existiam quatro Postos da Saúde da Família na zona urbana e oito na rural em Caruaru, e nove Centros de Saúde – esses diminuíram em um no segundo trimestre –; ao longo do ano eles foram ampliados.

¹³⁷ No primeiro trimestre o conceito de adolescência especificado pelo Ministério da Saúde ainda definia sua faixa etária de 12 a 21 anos; após o segundo trimestre a idade ficou entre 10 e 19 anos.

De acordo com a Coordenação Municipal de Saúde da Mulher, não é realizado só o acompanhamento da adolescente grávida, mas depois do nascimento do bebê com o vínculo estabelecido, continua a parceria dela com a equipe de saúde, o que torna o planejamento familiar mais fácil.

“Além dos exames pertinentes ao pré-natal, quando a mesma chega à consulta, é feita, além da palestra coletiva, uma entrevista individual cuidadosa, a fim de se tomar conhecimento dos sentimentos e da percepção da mesma com relação a sua atual situação – se ela sabe ou percebe o que está acontecendo? E o que ainda ocorrerá? (...) e acima de tudo, é feito um esclarecimento – numa linguagem que esteja ao alcance de seu entendimento –, de todos os passos e mudanças pertinentes, da gestação até o parto (...) além do trabalho de Planejamento Familiar, que abrange palestras, orientações e distribuição de métodos contraceptivos” (Equipe Técnica).

Há uma preocupação da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru em pesquisar e estudar a saúde do ponto de vista da reprodução, viabilizando ações mais coerentes com a realidade de sua população. Porém, sabemos que as dificuldades são inúmeras em face de escassez de recursos para com a saúde no Brasil.

A experiência que está sendo desenvolvida no Rio de Janeiro, no subúrbio de Madureira¹³⁸ – zona norte –, em uma Escola Municipal, conta com a participação da comunidade, onde foram organizadas uma creche, um maternal e curso de Ensino Fundamental. As “grávidas de uniforme” se beneficiam com música (musicoterapia).. Existe também monitoramento do desempenho escolar das adolescentes (Revista Época¹³⁹, On-line).

¹³⁸ Madureira apresenta, de acordo com os dados do Mapa Social do Rio de Janeiro, o maior índice de gestantes na flor da idade – 3.535 meninas de 10 a 19 anos entraram em trabalho de parto em 1998.

¹³⁹ Publicada em 21 de fevereiro de 2000.

Com esse trabalho, evitou-se a evasão das adolescentes, garantindo acompanhamento com psicólogos e educadores para que as mesmas não deixassem a escola e que os filhos¹⁴⁰ tivessem um local para que suas mães pudessem continuar os estudos.

Havia, porém, apoio, solidariedade, diálogo e aproximação de todos junto às adolescentes para compreender melhor o processo de elaboração de seus conflitos e auto-estima.

Existe uma lacuna muito séria entre o diálogo e a ação, pois quando se está num plano teórico, tudo é normal e saudável; quando a idéia vira prática, sugere a ameaça à própria integridade da família e do meio social.

Tal situação ocorre "face ao fato de a mensagem não estar chegando ao destinatário porque não se encaixa no universo cultural e de valores das crianças e jovens, como observou a pesquisa da UNICEF (op. cit.)" (Folha de São Paulo, 1999, p.04).

A falta de diálogo e comunicação – não esquecendo os conflitos socioeconômicos como pobreza, miséria e exclusão social – na relação pais e filhos termina por estabelecer uma distância na organização da identidade dos filhos e o fosso criado resulta na desorganização do ser humano, que fica sem parâmetros básicos e essenciais para a sua formação socioeducacional e pessoal.

A família, cada vez mais, perde suas referências do grupo social local – o espaço da cidade, da rua, dos amigos. Perdendo no espaço, apega-se a valores contraditórios de um modelo social fragmentado e distorcido, que implica rupturas com os elos comunitários anteriormente estabelecidos.

O Centro de Estudos de Assistência à Família – Ceaf¹⁴¹ (apud Dimenstein, 1999, p.05), sugere que situação de conflitos na "família provoca atitudes de risco e conclui que os mecanismos para evitar a gravidez são os professores estarem melhor orientados (71,3%) e em segundo lugar, os pais (61,1%)"

¹⁴⁰ Hoje, a escola atende 140 crianças até 8 anos, matriculadas na mesma instituição que forma suas mães.

¹⁴¹ Participaram da pesquisa 2.400 jovens entre 14 e 18 anos.

O importante é a qualidade de vida que se organiza dentro de uma perspectiva construtiva e humana, para que o sujeito possa elaborar e re-elaborar o mundo e a vida, participando da construção político – social como agente atuante – o ser cidadão – e não excluído de uma possibilidade digna de viver.

Cabe ao adolescente a possibilidade de responder aos seus questionamentos e junto com adultos buscarem caminhos e soluções dos problemas, no sentido de perceber e reconhecer sentimentos que possam encarar as atitudes com o apoio da família, da sociedade e da escola.

A participação da construção social proporciona ao indivíduo ser sujeito da sua vida. Para tanto, implica a necessidade do diálogo, da conversação com os filhos a fim de que possam integrar os conhecimentos familiares aos do seu meio (grupos, atividades sociais, escola etc.), desenvolvendo sua identidade.

Castel (apud Zalluar, 1997, p. 33) “chama a atenção para o fato de que as políticas de integração a uma sociedade nacional não devem perder de vista essas situações diferenciadas por religião, identidades étnicas, raça e gênero ...”.

Para uma vida saudável, faz-se necessário viabilizar para o ser humano a paixão, o afeto, o desejo, a vontade, o amor e o prazer, para que a mulher e o homem sejam sujeitos construtores dos seus valores, idéias e afeto.

A solução proposta de re-orientação no campo da pesquisa, visando subsídios na prática cotidiana das adolescentes, em torno de seus valores, atitudes e numa busca de compreensão de ações no cotidiano.

As ações da esfera social contribuíram para o enriquecimento da prática de organização coletiva, ampliando, assim, o espaço do grupo de jovens para a obtenção de uma atitude participativa, para o desenvolvimento de senso crítico e a sistematização do saber.

A tomada de consciência é o primeiro passo para a modificação de qualquer comportamento, idéia, atitude, para o sujeito construir o seu conhecimento. A perspectiva de crescimento torna-se viável a partir do momento em que as adolescentes pensem sobre o

assunto, levantando suas hipóteses com seus acertos e erros, mas sem uma preocupação com a exatidão das questões.

O exercício pleno da cidadania facilita ao ser humano uma nova leitura e análise crítica da sociedade, dada a sua relevância para a organização social da comunidade que, sem esse princípio básico termina por estruturar aspectos de marginalidade e exclusão.

Reverter a situação atual é um passo lento e longo. A história não se fez e nem se faz de um dia para o outro, mas é na luta cotidiana e permanente que poderemos construir uma história participativa, consciente, dinâmica e afetiva. Em pleno final do século XX, não podemos mais reproduzir no sistema social as formas unilaterais e repressivas que nos levam mais longe da essência democrática de viver.

Portanto, resgatar a história dos indivíduos – especialmente das adolescentes – é o caminho para um desenvolvimento saudável das mesmas favorecendo, assim, o processo de crescimento do sujeito adolescente. A partir de uma ótica bio-psicossocial, política, afetiva, ideológica, cultural e educacional, contemplada pela tríade autonomia, auto-estima e afetividade, seria dado o passo essencial para a formação de sua identidade de gênero, que possibilita ao indivíduo equilíbrio, conhecimento e consciência de si.

Acreditamos, com essas análises, que as questões, os objetivos e as hipóteses foram referendados e atendidos no espaço que nos propomos a analisar. Porém, não fechamos questões em nenhum aspecto, mas sugerimos uma reflexão em torno da exclusão social dentro do espaço real e/ou simbólico da gravidez adolescente, no tocante ao feminino.

Sabemos de antemão que tal característica não responde pelo país, mas sim diante do nosso campo de pesquisa, isto é, a realidade dos dois postos de saúde da família em Caruaru, que por sua vez não pode ser generalizada à sociedade brasileira.

Concluimos, com a colocação dos jovens que participaram da pesquisa nacional (op. cit.) realizada por Zagury (1996):

As nossas decisões sobre sexo serão tomadas tendo por base o que pensamos sobre o assunto e o que queremos. Mas o que pensamos sobre sexo é formado por um conjunto de informações, valores e modelos que vamos obtendo no decorrer dos anos. Muitos desses modelos e valores tomam por base os modelos e valores de vocês, pais. Mas não podemos deixar de viver a nossa vida, a nossa época, a nossa realidade, como todos os jovens – como vocês também o fizeram, um dia, poucas décadas atrás.

REFERÊNCIAS

- AGACINSKI, S. **Políticas dos Sexos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- ALMEIDA, M. **Imagens e Sons**. A nova cultura oral. São Paulo: Cortez, 1994.
- ARATANGY, L. **Sexualidade**. A difícil arte do encontro. São Paulo: Ática, 1995.
- ARILHA, M. Homens, Saúde Reprodutiva e Gênero. In Karen, G. **Sexualidade Humana e Contracepção**. São Paulo, 1994. pp. 455 – 67. (digit).
- Atlas des femmes dans Le Monde. **Mulheres Chefes de Família**. Contraponto entre a pobreza e os novos padrões demográficos. Paris, Éditions Autrement, 1998. Disponível na Internet: [htt:// www.redesaud.org.br/mulher/](http://www.redesaud.org.br/mulher/) Capturado em 27 de Setembro 1999; 22:05:27
- ÁVILA, B. Direitos Reprodutivos, Exclusão Social e AIDS. In Park, R. (org.) **Direitos Reprodutivos**. São Paulo: Editora 34, 1999.
- _____. e Corrêa, S. O Movimento de Saúde e Direitos Reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: Loren GALVÃO e Juan DÍAZ (org.). **Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999. pp. 70 – 103.
- BARRETTO, E. **Sexualidade e Gravidez entre Adolescentes**. Busca ou desordem? Recife, 1999. 144 p. Dissertação de Mestrado em Serviço Social (Departamento de Serviço Social), Universidade Federal de Pernambuco.
- BARROSO, C. e Bruschini, C. **Sexo e Juventude**. Como discutir a sexualidade em sua casa e na escola. São Paulo: Cortez, 1998.
- BAUDRILLARD, J. **A Sociedade de Consumo**. Rio de Janeiro: Elfos. Lisboa, Edições 70, 1995.
- BENDER, M. **Psicologia da Comunidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- BENEVIDES, M. **Cidadania e Democracia**. In: Lua Nova, São Paulo: CEDEC, 1994.
- BERNADINI, M. **A Deseducação Sexual**. São Paulo: Summus, 1985.
- BERQUÓ, E. Arranjos Familiares no Brasil. Uma visão demográfica. In Schwarck, L.M. **Contraste da Identidade Contemporânea. História da Vida Privada no Brasil 4**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SCHWARCK, L.M. Arranjos Familiares. In **A Família Brasileira nos Anos 90**. São Paulo, Projeto Aprendiz, 1998. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 11 de março 1999; 21:10:22

BOBBIO, N. **Igualdade e Liberdade**. São Paulo: Ediouro, 1996.

BOURDIEU, P. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1999.

_____. **O Poder Simbólico**. 3. ed. Lisboa: Difel, 1989.

BOURDIEU, P. **Sobre a Televisão**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Adolescente Grávida e os Serviços de Saúde no Município. Brasília**, s.d. Disponível na Internet: <http://www.saude.gov.br/> Capturado em 08 de junho 1998; 23:04:28.

_____. **Programa Saúde da Família. Brasília,s.d.** Disponível a Internet: <http://www.saude.gov.br/> Capturado em 06 de dezembro 1998; 01:05:28

BRITO, V. **Alguns Fatores Sobre Direitos Reprodutivos na América Latina**. São Paulo: 1995. (digit)

BRUSHINI, C. e Barroso, C. **Educação Sexual**. Debate aberto. Petrópolis: Vozes, 1982.

BUARQUE, C. **Jovens Desesperançados**. São Paulo: Projeto Aprendiz, 1999. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 08 de março 1999; 22:10:22.

CALLIGARES, C. **A Sociedade Insastifeita**. São Paulo, 1999. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 08 de fevereiro 1998; 22:10:22.

CAMARANO, A. e BADIANI, R. **Homens Brasileiros: percepções, conhecimentos e titudes em saúde reprodutiva**. São Paulo: Projeto Aprendiz,1999. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 11 de março 1999; 23:14:18.

CARVALHO, K. **Criança e Adolescente**. A poderosa construção de uma categoria sujeito de Direitos. Uma contribuição à reflexão. ABBUP. São Paulo, Projeto Aprendiz, 1999. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 11 de março 1999; 22:15:15.

CARRANZA, J. La Economia Mundialy de América Latina em 1994. Perspectivas e interrogantes para 1995. In: **Estudios Internacionalis**, ano-º XXVIII, n-º 112, oct/dic, pp. 527 – 555. (digit)

CARRETEIRO, T. A Doença como Projeto. Uma contribuição à análise de formas de afiliação e desfiliação sociais. In Sawaia, B. (org.). **As Artimanhas da Exclusão**. Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999. pp. 27 – 50.

CASCH, C. **A Mulher e a Vida Cotidiana**. Amor, casamento e feminismo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

CASTELLS, M. **O Poder da Identidade**. Vol. 2. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTEL, R. **As Metamorfoses na Questão Social**. Uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1998.

CAVENACCI, M. **Dialética da Família**. São Paulo, Brasiliense, 1982.

CECHIN, A. **O Cotidiano de uma Escola Infantil e a Construção da Identidade de Gênero das Crianças**. 193 p. Porto Alegre, 1996. Dissertação de Mestrado em Educação (Faculdade de Educação), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

CELMA, J. **Diário de um Educastrador**. São Paulo: Summus, 1979.

CHATEL, M. **Mal-estar na Procriação**. As mulheres e a medicina da reprodução. Rio de Janeiro: Campo Acadêmico, 1995.

CHAU, M. **Repressão Sexual**. Essa nossa (des) conhecida. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CHAVES, J. **“Ficar Com”**. Um estudo sobre o novo código de relacionamento no Brasil. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

COMPARATO, F. **A Nova Cidadania**. In: Lua Nova 28 – 29. São Paulo, CEDEC/ Marco Zero, 1993. pp. 85 – 106.

CORRÊA, S. Saúde, Gênero e Sexualidade. Legitimação e novas interrogações. In: Giffin, K. e Costa, S.H. **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. pp. 39 – 48.

COSTA, A. e GUIMARÃES, M. **Controle Social/ uma questão de cidadania**. Saúde é assunto para mulheres (Rede Saúde). São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 1998.

COSTA, J. **Psicanálise e Contexto Cultural**. Imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapias. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

_____. **Sem Fraude Nem Favor**. Um estudo sobre o amor romântico. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

COSTA, A Família Como Questão Social no Brasil. In: Kaloustian, S. (org.). **Família Brasileira, a Base de Tudo**. São Paulo: Cortez / Brasília, UNICEF, 1998.

COSTA, S. e HAWKER, S. **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Rio Cruz, 1999.

DALARI, A. Estado de Direito e Cidadania. In Revista Universidade e Sociedade, n-º 14, ano VIII, out. São Paulo: ANDES, 1997.

DAMATTA, R. **A Casa e a Rua**. Espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan AS, 1991.

De MARI, J. **Os Pais Estão Confusos**. In: Revista Veja. São Paulo: Abril, 2000.

DESCHAMPS, J. **Mères Adolescentes, Parens Adolescents**. Parents au singulier. Paris: Autrement, 1993.

DIMENSTEIN, G. **O Cidadão de Papel**. São Paulo: Ática, 1998.

DIMENSTEIN, G. **1 Milhão de Jovens Engravadam**. São Paulo: Folha de São Paulo, 03 maio. 1998. 3º cad., 03.

_____. **A Rebelião dos Apáticos**. São Paulo: 2000. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 15 de março 1999; 00:14:18.

DUARTE, A. **Ai, Como Eu Sofri Por Te Amar**. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1998.

_____. **A Adolescente Está Ligeiramente Grávida, e agora?** São Paulo: Iglu, 1990.

DUPAS, G. **Economia Global e Exclusão Social**. Pobreza, emprego, estado e o futuro o capitalismo. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

DUQUE-ARRAZOLA, O Cotidiano Sexuado de Meninos e Meninas em Situação de Pobreza. In: Madeira, F. (org.) **Quem Mandou Nascer Mulher?** Estudos sobre crianças e adolescentes pobres do Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos – UNICEF, 1997.

DURAND, V. **La Femme et la Vente D'artisanat Alimentaire dans la Rue**. Etude comparative entre Recife – Brésil et Calcutta - Indie. Paris, 1993. 450 p. Tese de Doutorado em Antropologia (Departamento de Antropologia), A la Sorbone Nouvelle-Paris.

_____. **Gravidez na Adolescência**. Novidade ou Reprodução Social? Recife: UFPE, 1997. (digit)

_____. **Gravidez na Adolescência**. Acidente ou Projeto de Vida? Recife: UFPE, 1997/1998. (digit)

_____. **Gravidez na Adolescência**. Uma experiência no Pina. Recife: UFPE, 1998.

DURAND, V. e Vieira, A. **Quí Sont lês Utilisateurs du Service Public de santé?** Un exemple dans le nordest du Bresíl. Paris, 1999.

- DURAND, V. e Vieira, A. **Identidade e Papéis Sexuais Entre Adolescentes**. Quando os gêneros fazem a diferença. Recife: UFPE, 1999. (digit)
- ECO, U. **Como se Faz uma Tese**. São Paulo: Perspectiva, 1985.
- FALCÃO, D. **Em 11 Meses, Governo Federal Libera só 60% da Verba para Saneamento**. São Paulo: Folha de São Paulo, 17 dez. 1999. 3-º cad., p. 01.
- FARIA, N. e NOBRE, M. Gênero e Desigualdade. In: **Cadernos Sempreviva (SOF)**, São Paulo, 1997.
- _____. Sexualidade e Gênero. Uma abordagem feminina. In **Cadernos Sempreviva (SOF)**, São Paulo, 1998.
- FERREIRA, A. **Novo Dicionário Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.
- MARCONDES FILHO, C. **A linguagem da sedução**. São Paulo: Perspectiva, 1988.
- FIORI, A. e Chipkevetch, E. **Trocando as Bonecas Por um Bebê de Verdade**. São Paulo: Instituto Paulista de Adolescência, 1997.
- FOLHA DE SÃO PAULO. **Gravidez na Adolescência**. São Paulo, 1998.
- _____. **Políticas Públicas e Educação**. São Paulo, 1998.
- _____. **Plano Nacional de Demografia e Saúde**. São Paulo, 1998.
- _____. **Observatório da Cidadania**. São Paulo, 1999.
- _____. **Queda do Rendimento dos Trabalhadores**. São Paulo, 1999.
- FONTES, M. **Sem Fantasia**. Masculino-feminino em Chico Buarque. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.
- FORNA, A. **Mãe de Todos os Tipos**. Como a sociedade modela e reprime as mães. Rio de Janeiro: Eudioro, 1999.
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade 2**. 7.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- _____. **Microfísica do Poder**. 12.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. Resumos dos Cursos do Collège de France. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1997.
- FREIRE, G. **Casa Grande & Senzala**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1963.

- FREIRE, P. **Conscientização**. São Paulo: Moraes, 1980.
- FREUD, S. **Obras Completas**. Madri: Biblioteca Nueva, 1973.
- FURTADO, C. **O Longo Amanhecer**. Reflexões sobre a formação do Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- FUTURO, G. **Economia Global e Exclusão Social**. Pobreza, emprego, Estado e o futuro. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- GALVÃO, L. e DÍAZ, J. (org.). **Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999.
- GÉNÉREUX, J. **O Horror Político**. O horror é econômico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- GHERPELLI, M. H. **Contracepção**. O pior é não fazer nada! Paraná, Colégio Bandeirantes, 1999. Disponível na Internet: http://www.colband.com.br/sex_tips/ Capturado em 02 de setembro 1999; 22:10:22.
- GOMES, L. **A Sociedade dos Socialistas Vivos**. Ensaio contra o neoliberalismo. São Paulo: Anita, 1995.
- HAGUETE, T. O Objeto das Metodologias Qualitativas. In:_____. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. Petrópolis: Vozes, 1987.
- HARNECKER, M. e URIBE, G. **Explorados e Exploradores**. São Paulo: Global, 1979.
- HEILBORN, M. Construção de Si, Gênero e Sexualidade. In Heilborn, M. (org.). **Sexualidade**. O olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. pp. 40 – 58.
- HEISE, T. **A Família Brasileira nos Anos 90**. São Paulo: Projeto Aprendiz, 1999. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 22 de outubro 1999; 00:14:18.
- HIRATA, H. Tecnologia, Organização do Trabalho e Condição de Trabalho. Dos estudos de caso a um enfoque quantitativo. In: Grupo de Trabalho. **O processo de trabalho e reivindicação sociais**. XVI Encontro Anual da ANPOCS 15 a 18 out., 1991, Caxambu: ANPOCS, 1991.
- JACOBINA, E. e KUNER, M. (org.) **Feminino/Maculino**. No imaginário de diferentes Épocas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.
- JERUSALINSKY, A. **Adolescência**. Entre o passado e o futuro. Porto Alegre, Artes Ofícios, Editora Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 1997.
- KEHL, M. **A Mínima Diferença**. Masculino e feminino na Cultura. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- KOLLONTAI, A. (org.) **A Libertação da Mulher**. São Paulo: Global, 1979.
- LAING, R. **A Política da Família**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.
- LÊNIN, N. **As Três Fontes Construtivas do Marxismo**. São Paulo. Parma, 1978.
- LYRA, J. **Paternidade Adolescente**. Uma proposta de intervenção. São Paulo: 1997. 182 p. Dissertação de Mestrado em Sociologia. (Departamento de Sociologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- MADEIRA, F. (org.). **Quem Mandou Nascer Mulher?** Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos – UNICEF, 1997.
- MANCE, E. **Globalização, Dependência e Exclusão Social**. O caso brasileiro. São Paulo, Projeto Aprendiz, s.d. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 12 de julho 1999; 00:14:18.
- MARTINS, C. Os Mínimos Sociais. Rio de Janeiro, 1997. (digit).
_____. (ORG.) Oficina de Mínimos Sociais. Rio de Janeiro, 1997. (digit).
- MEAD, M. **Sexo e Temperamento**. São Paulo: Perspectiva, 1969.
- MELO, S. A Violência Urbana e a Exclusão dos Jovens. In Sawaia, B. (org.). **As Artimanhas da Exclusão**. Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999. pp. 129 – 140.
- MELO, A. et al. **Riscos e Ônus em Gestações Precoces**. In: Estudos Sociodemográficos sobre a Juventude paulista. São Paulo: Sead, 2000.
- MENEZES, W. e SANTIAGO, S. et alli. **Gravidez na adolescência**. Ciclo de Estudos. Recife, Secretaria de Educação e Esportes de Pernambuco, 1993.
- MENEZES, W. **A Representação Social da Gravidez na Adolescência na Visão Adulta**. Recife: UFPE, 1998. (digit).
_____. Políticas Públicas de Educação no Brasil. Recife: UFPE, 1998. (digit).
- MEREIROS, L. **Cortes Atingem 25 de 31 Programas Sociais**. Folha de São Paulo, 23 nov. 1999. 1-º cad., p. 03.
_____. Políticas Públicas de Educação. Recife: UFPE, 1998. (digit).
- MINAYO, M. (org.) **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 8.ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

- MINAYO, M. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 6.ed. Rio de Janeiro: Hucitec; ABRASCO, 1999.
- MOREIRA, A. e OLIVEIR D. (Org.). **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. Goiânia: Editora AB, 1998.
- MORENO, M. **Como se Ensina a Ser Menina na Escola**. O sexismo na escola. Rio de Janeiro: Moderna, 1999.
- MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1978.
- MURARO, R. M. **Sexualidade da Mulher Brasileira**. Petrópolis/RJ, Vozes, 1983.
- NAOMI, W. **Promiscuidade**. A luta secreta para ser mulher. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- NASCIMENTO, E. Hipóteses Sobre a Nova Exclusão Social. Dos excluídos necessários aos excluídos desnecessários, In: **caderno CRH** n-º 21. Bahia, Centro Editorial e Didática, UFBA, 1994.
- NOLASCO, S. **O Mito da Masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- NERDE, G. Ajustando o Foco das Lentes: um novo olhar sobre a organização das Famílias no Brasil. In. Kalovstian, S. (org.). **Família Brasileira, a Base de Tudo**. São Paulo: Cortez / Brasília, UNICEF, 1998.
- NUNES, C. **Desvendando a Sexualidade**. São Paulo: Papyrus, 1987.
- OLINTO, M. e GALVÃO, L. **Características Reprodutivas de Mulheres de 15 a 49 Anos**. Comparativos e planejamento familiar. Rio Grande do Sul, Projeto Aprendiz, 1998. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 20 de setembro 1999; 00:14:18.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Gravidez na Adolescência no Mundo**. São Paulo, Projeto Aprendiz, 1999. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 21 de dezembro 1999; 00:14:18.
- PARK, R. e BARBOSA, R. **Sexualidades Pelo Averso**. Direitos, identidade e poder. Rio de Janeiro, IMS – UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999.
- _____. (org.). **Sexualidade Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, ABIA, IMS, UERJ, 1996.
- PASTORA, C. A Situação Socioeconômica da Mulher. In: **Projeto Aprendiz**. São Paulo, 1999. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 19 de julho 1999; 00:14:18

- PATERNOSTRO, S. **Na Terra de Deus e dos Homens**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.
- PAUGAM, J. O Enfraquecimento e a Ruptura dos Vínculos Sociais. Uma dimensão essencial do processo de qualificação social. In: **As Artimanhas da Exclusão**. Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999. pp. 67 – 86.
- PERROT, M. **Os Excluídos da História**. Operários, mulheres e prisioneiros. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- _____. **Mulheres Públicas**. São Paulo: UNESP, 1998.
- PITANGUY, S. **O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos**. In: Costa, K. G. Rio de Janeiro, 1999. pp. 19 – 38. (digit).
- PIOVESAN e PIRROTA. **Estatutos da Criança e do Adolescente**. Brasília: ECA, 1998.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUARU. **Dados Sociais**. Caruaru, 1999. (digit).
- PROST, A. **História da Vida Privada (5)**. Da primeira guerra a nossos dias. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- QUINTAS, F. **Sexo e Marginalidade**. Um estudo sobre sexualidade feminina em Camadas de baixa renda. Petrópolis: Vozes, 1986.
- RAMIRES, V. **O Exercício da Paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, 1997.
- RAMOS, L. e SOARES, A. **Participação da Mulher na Força de Trabalho e Pobreza no Brasil**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1994.
- REDE NACIONALFEMINISTA. **Saúde Reprodutiva**. São Paulo, 1999, s/ed.
- REICH, W. **As Origens da Moral Sexual**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1988.
- REMÉDIOS, T. **Ética e Criança na TV**. São Paulo: Projeto Aprendiz, 1997. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 14 de julho 1998; 00:14:18.
- REVISTA ÉPOCA. **Absorveu**. Mãos dadas para a vida. Rio de Janeiro, 2000. Disponível na Internet: <http://www.epoca.com.br/> Capturado em 07 de fevereiro 2000; 00:14:18.
- REVISTA MARIE CLAIRE. **Adeus Meninos**. Erotização infantil. Rio de Janeiro, 1998. Disponível na Internet: <http://www.marieclaireon.com.br/> Capturado em 12 de março 2000; 00:14:18.

REVISTA NOSSA ESCOLA. **Meninas Grávidas**. São Paulo: Fundação Victor Civita. Ano VI, n-º 52, 1991.

RICHARDSON, R. **Pesquisa Social**. Método e técnica. São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA, A. Erotização do dia a dia eleva o número de adolescentes grávidas. **Cadernos Brasil Comportamento**, n-º 205, Rio de Janeiro, 1998.

SÁ, C. **A Construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

SANTOS, F. **A Construção da Representação Social**. Recife, 1996. (digit.).

_____. Identidade. In Tap, P. **Relações Interpessoais e Gênese da Identidade**. Homo XVIII – XIX, Fac. 2, Toulouse, 1979. pp. 6 – 43.

SANTOS, M. et al. Sexualidade e Adolescência. Discurso e prática nas instituições de saúde. In: SILVA, D. (org.). **Saúde, Sexualidade e Reprodução**. Compartilhando responsabilidades. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999. pp. 83 – 100.

SAÚDE REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES **Da OMS/FNUAP/UNICEF**, Genebra, 1989.

SAYÃO, R. **Sexo é Sexo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

SAWAIA, B. O Sofrimento Ético. Político como Categoria de Análise da Dialética Exclusão / Inclusão. **As Artimanhas da Exclusão**. Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999. pp. 97 - 118.

SCARPARO, H. **O Projeto de Vida de Mulheres de Classes populares e Sua Relação com a educação**. Porto Alegre, 1994. 186 p. Dissertação de Mestrado em Educação (Faculdade de Educação) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

SCOTT, J. **Gênero**. Uma categoria útil de análise teórica. Recife: SOS Corpo, 1990. (digit.).

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE PERNAMBUCO. Sexualidade na Adolescência. In: **Caderno do Professor**. Recife, 1992.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE PERNAMBUCO. Projeto de Educação Sexual para a Comunidade Escolar. In: **Caderno n-º 2**. Recife, 1989.

SETÚBAL, M. **Ensino Médio e Cidadania**. São Paulo: Projeto Aprendiz, 1999.

- SILVA D. **Saúde, Sexualidade e Reprodução**. Compartilhando responsabilidade. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999. (digit)
- SILVA, M. O. **Avaliação das Políticas Públicas**. Concepção e modelo analíticos. In Revista Serviço Social e Sociedade, n-º 53. São Paulo: Cortez, 1997.
- KALOUNSTIAN, S. (org.). **Família Brasileira, a Base de Tudo**. São Paulo: Cortez; Brasília, UNICEF, 1998.
- SKIDMORE, T. **Uma História do Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.
- SORJ, B. e BRUSCHINI, C. **Excluídas do Progresso. Projeto Aprendiz**. São Paulo, 1999. Disponível na Internet: <http://www.uol.com.br/aprendiz/> Capturado em 23 de fevereiro 1998; 22:10:22
- SOUZA, I. **Avanços no Mercado de Trabalho**. Disponível na Internet: URL: http://www.sead.gov.br/mulherv23/infomed_05.html. Capturado em 12 de março 2000; 00:14:18.
- SPOSATI, A. et alli. **Os Mínimos Sociais e Seguridade Social**. Uma revolução na Consciência da cidadania. Rio de Janeiro, 1997. (digit)
- _____. **Assistência Social. Desafios para uma política pública de seguridade**. In: **Caderno ABONG**. Rio de Janeiro, 1995.
- TOLEDO, J. **Brasil Cai no Ranking de Educação e Saúde**. São Paulo, Folha de São Paulo, 30 jul. 1997. 1-º cad., p. 10.
- STUDART, H. **Mulher, a quem pertence teu corpo?** Uma reflexão sobre sexualidade feminina. Petrópolis: Vozes, 1987.
- SULLOWAY F. **Vocação**. Rebelde de nascimento, dinâmica familiar e vidas criativas. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- TAVARES, E. **Mãe Menininha**. Salvador, 1996. (digit).
- TELES, V. **Questão Social**. Afinal, do que se trata? In Revista São Paulo em Perspectiva, vol 10, n- 4 out/dez. São Paulo, 1996.
- VÉRAS, M. **Exclusão Social**. Um problema de 500 anos. In. Sawaia, B. (org.). **As Artimanhas da exclusão**. Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999. pp. 27 – 50.
- XAVIER, E. **Declínio do Patriarcado**. A família no imaginário feminino. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, 1998.
- XIBERRAS, M. **Lês Théories de L'exclusion**. Paris, Armand Colin, 1996.
- ZAGURY T. **Encurtando a Adolescência**. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- _____. **O Adolescente Por Ele Mesmo**. São Paulo: Record, 1996.

ZALUAR, A. Explosão e Políticas Públicas. Dilemas teóricos e alternativas políticas. In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, volume 12, n-º 35: São Paulo, 1997.

WANDERLEY, M. Refletindo Sobre a Noção de Exclusão. In: **Caderno Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1997.

_____. Refletindo Acerca do Conceito de Exclusão. In Sawaia, B. (org.). **As Artimanhas da Exclusão**. Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999. pp. 16 – 26.

WESTPHAL, M. et al. **Grupos Focais**. Experiências precursoras do uso da técnica em programas educativos em saúde no Brasil. São Paulo, 1995. (digit).

WONG, Laura L. R. e MELO, A. **Gravidez na Adolescência**. São Paulo, Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE, 1987.

