

ANECY DE FATIMA FAUSTINO ALMEIDA

**Vulnerabilidade de Gênero na Sexualidade
e na Paternidade Adolescente**

Tese de Doutorado

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. ELLEN E. HARDY

**UNICAMP
2005**

ANECY DE FATIMA FAUSTINO ALMEIDA

**Vulnerabilidade de Gênero na Sexualidade
e na Paternidade Adolescente**

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Doutor em Tocoginecologia, área de Ciências Biomédicas.

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. ELLEN E. HARDY

**UNICAMP
2005**

UNIDADE	DC
Nº CHAMADA	11 UNICAMP
	AD 64 v
V	EX
TOMBO BC	67017
PROC.	16.123.06
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	11,00
DATA	13-2-06
Nº CPD	

Bib ID 374776

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**
Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

Al 64v

Almeida, Anecy de Fátima Faustino
Vulnerabilidade de gênero na sexualidade e na paternidade
adolescente. / Anecy de Fátima Faustino Almeida. Campinas, SP
: [s.n.], 2005.

Orientador : Ellen Elizabeth Hardy
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Paternidade. 2. Vulnerabilidade Social. 3.
Comportamento Sexual. 4. Identidade de Gênero. 5.
Comportamento do Adolescente. 6. Relações Pai e Filho. 7.
Socialização. I. Hardy, Ellen Elizabeth II. Universidade Estadual
de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

(slp/fcm)

BANCA EXAMINADORA DA TESE DE DOUTORADO

Aluna: ANECY DE FATIMA FAUSTINO ALMEIDA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. ELLEN E. HARDY

Membros:

1.

Ellen Hardy

2.



3.



4.



5.



Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade
de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 25/11/2005

Dedico este trabalho...

*Ao Vanderlei,
pelos momentos sagrados e pela paternidade desta tese.*

*Aos meus pais, Ulisses e Alayde
pela vida, amor e apoio incondicionais.*

*À Elenir e Marilac
por serem tão amorosas comigo.*

*À Lenice que, com sua excelência profissional e pessoal, é uma luz
no meu caminho, reconectando-me com o prazer e a alegria de viver.*

*A todas as mulheres que tentam inutilmente suprir o amor paterno
na orfandade de seus seus filhos de pais vivos.*

*A todos os homens e mulheres que não se omitem no socorro de filhos alheios.
Em especial: Ana Maria e João Carlos, Conceição e João Batista,
Ovídio e Tereza, Júnior e Kátia, Lucemary e Cássio,
Alaíde, Marilu, Antônio Esmi, Edílson, Galvão e Paracelso.*

*A todos os homens e mulheres
que por imposição de valores religiosos e de estereótipos de gênero
sobrevivem separados de quem amam e por quem são amados.*

Agradecimentos

À Prof^a Dr^a Ellen Elizabeth Hardy, minha orientadora, pela magnífica colaboração que conjuga excelência profissional com solidariedade humana.

À Eliana Maria Hebling pela parceria, apoio incondicional e valiosas contribuições para a melhoria do meu trabalho desde a redação do protocolo.

À Graciana Alves Duarte e Maria José Duarte Osis pela amizade e competência profissional.

À Karla Simônia de Pádua e Maria Helena de Sousa por me assessorarem nas dificuldades tecnológicas.

Aos professores e pesquisadores que disponibilizaram seus talentos, competências profissionais e estímulos. Tornaram-se para mim referências a serem seguidas no meu exercício profissional: Missiota (in memoriam), Luiz Salvador de Miranda Sá Júnior, Néia Schor, Michael Robin Honer, Antônio Osório e Egberto Turato.

À Profa. Célia Maria Oliveira Silva e à Profa. Marize Terezinha Lopes Pereira Peres da Pro-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da UFMS pela competência profissional e apoio nas minhas atividades do doutorado e de pesquisa.

À Profa. Marlene Durigan e Prof. Dercir Pedro de Oliveira - diretores de Centro Universitário de Três Lagoas - pelo apoio, oportunidades e confiança no meu trabalho.

Às Profas. Lucrécia Melo e Neuza Souza, chefes de Departamento de Educação, que sempre agilizaram os trâmites legais para minha frequência e permanência no Doutorado.

Aos acadêmicos da Pedagogia-Turma 2004 pelo carinho, incentivo e tolerância de assistirem tantas aulas num curto período de tempo, tornando possível minha frequência às aulas na UNICAMP.

Aos Acadêmicos de Enfermagem - Turmas 2005/2006 - pelo apoio e solidariedade às adequações de horários das aulas às demandas do doutorado.

À Mara, Regina, Sônia, Maria Luiza, Neuza, Alex, Nilda, Ione, José Feliciano, Edmilson, Claudionor, Daniel, Arnaldo que me presenteiam com orientações, competência e com carinho, colaborando com o êxito e alegria no meu trabalho.

À Dra. Jussara Toshie Hokama, Dr. João Américo Domingos e Dr. Benedito de Oliveira Neto que com competência e carinho cuidam da minha saúde.

Ao Lincoln Critóvão, Jonas Feliciano, Eliana Arantes, José Augusto, Marcos Carvalho, Margarete, Rosely, Alex, Heber e Roberto pelo apoio logístico, competência profissional, dedicação e solidariedade.

Aos meus amigos e amigas de todas as horas, pelo suporte emocional: Anilce Vieira de Oliveira Ribeiro, Maria de Fátima Alencar Vilela, Therezinha de Paula da Silva, Ilda Batista, Esterina Corsini (in memoriam), Sydnei Ferreira Ribeiro Júnior e Miguel Roche.

Aos meus amigos incentivadores: Lindalva Paula de Medeiros, Isabel Gardenal, Carlos Occhiena, João Américo, Reinaldo Pedro da Silva, Maressa Oliveira e Vera Zubkó pelos estímulos e fundamental apoio para minha perseverança e conclusão do curso.

Aos meus amigos e amigas do Grupo Vitória de Amor Exigente por me adotarem como pessoa, mãe, mulher, filha, irmã e voluntária, por tornarem-se minha família substituta e pelo apoio incondicional.

A todos os adolescentes que aceitaram ser entrevistados e compartilharam comigo suas histórias de vida, tornando possível este trabalho.

À Juíza Dra. Maria Izabel de Matos Rocha, pelo pronto atendimento e competência interdisciplinar.

Às minhas irmãs Ana, Alaíde, Ulisséa, Isabel e Rosenir e aos meus irmãos Ulisses e Wilson, à minha cunhada Gleide e todos os meus sobrinhos e sobrinhas que sempre me doaram apoio, incentivo, torcida e celebrações.

À minha filha Roberta, minha fonte de recursos afetivos, de beleza e de infra-estrutura que facilitam e melhoraram sobremaneira minha qualidade de vida e do meu trabalho.

Ao meu filho Douglas que me desafia a manter equilíbrio entre vida pessoal, familiar e profissional.

Ao meu filho Eduardo pelas “receitas” personalizadas e supervisão dos cuidados com minha saúde e alegria.

À Ana Izabel, Mariana e Miguel pela parceria, carinho e disponibilidade na resolução dos nos meus desafios diários.

Ao meu neto Pedrinho, por encher nossas vidas de ternura.

A todas as pessoas que não foram citadas neste momento de emoção, mas que sabem que são importantes para mim.

Agradecimentos Institucionais

À Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e à CAPES

À FAEPEX/UNICAMP,
Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e Extensão da UNICAMP
FAEP nº 354/04 – período/fase 69/1

Ao Cemicamp
Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas,
Pelo apoio de infra-estrutura, que facilitou a execução deste trabalho.

Sumário

Resumo	xv
Summary	xvii
1. Introdução	19
1.1. A adolescência	22
1.2. Socialização de gênero	25
1.3. Vulnerabilidade de gênero na saúde sexual e reprodutiva	32
2. Objetivos	39
2.1. Objetivos do estudo	39
2.1.1. Objetivo geral	39
2.1.2. Objetivos específicos	39
2.2. Objetivo do artigo	40
2.2.1. Objetivo do primeiro artigo	40
2.2.2. Objetivo do segundo artigo	40
3. Sujeitos e Métodos	41
3.1. História Natural da Pesquisa	48
3.2. Caracterização dos adolescentes	53
4. Publicações	59
4.1. Artigo 1	61
4.2. Artigo 2	81
5. Discussão	105
6. Conclusões	111
7. Referências Bibliográficas	113
8. Bibliografia de Normatizações	123
9. Anexos	125
9.1. Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	125
9.2. Anexo 2 – Ficha de Caracterização	126
9.3. Anexo 3 – Roteiro Temático da Entrevista	127
9.4. Anexo 4 – Alvará Da Juíza de Direito da 1ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Campo Grande-MS	129
9.5. Anexo 5 – Cartas de Aprovação da Comissão de Pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa	130

Resumo

OBJETIVO: Desvelar características de masculinidade, relacionadas à vulnerabilidade de gênero para a paternidade, identificadas na socialização e no exercício da sexualidade de homens-pais adolescentes. MÉTODOS: Estudo qualitativo realizado em Campo Grande-MS, do qual participaram 13 adolescentes com menos de 20 anos, com um único filho de até 11 meses, cuja mãe estava na mesma faixa etária do pai. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas. Procedeu-se à análise temática de conteúdo. RESULTADOS: As características da masculinidade relacionadas à vulnerabilidade de gênero para a paternidade foram o exercício na infância, por meio de brincadeiras, e reafirmação na adolescência das funções de pai, provedor e ativo sexualmente; bem como a rejeição de ser cuidador. A liderança dos adolescentes prevaleceu no relacionamento com a mãe de seu filho, notadamente na iniciativa das relações sexuais e no controle do uso de contraceptivos. A gravidez foi considerada por eles como “por acaso” e inesperada. O trabalho remunerado proporcionou aos adolescentes o *status* de homem adulto e provedor. A paternidade foi vivenciada por eles como a prova final e decisiva de virilidade e masculinidade. CONCLUSÃO: A vulnerabilidade de gênero para a paternidade foi construída a partir da inexistência da aprendizagem para ser

cuidador de si próprio e da parceira, agravada pela socialização do corpo para o prazer, com a omissão de atividades preventivas. Emerge a necessidade de promover e intervir sobre o desenvolvimento dos adolescentes, principalmente quanto ao pensamento crítico e à auto-estima, para que possam questionar apropriadamente a ordem social e decidir sobre suas escolhas afetivas e sexuais.

Summary

OBJECTIVE: To unveil characteristics of masculinity associated to gender vulnerability for parenthood, identified in the socialization and practice of sexuality of male adolescents who were fathers. METHODS: A qualitative study was carried out in Campo Grande (Mato Grosso do Sul state, Brazil). Participants were 13 male adolescents under 20 years of age, fathers of an only child up to 11 months of age, whose mother was in the same age bracket as the father. Semi-structured interviews were carried out, tape recorded and transcribed. The thematic analysis of content was carried out. RESULTS: The masculine characteristics associated to gender vulnerability for parenthood were: the practice during childhood, and reassertment during adolescence, of the father, provider and sexually active roles; as well as the rejection of being caretakers. The adolescents' leadership prevailed in the relationship with the mother of their child, specifically in the initiative to have sexual intercourse and in the use of contraceptives. The pregnancy was considered "an accident" and unexpected by the adolescents. Paid work provided them with the status of an adult man and of a provider. Parenthood was experienced as a final and decisive proof of virility and masculinity. CONCLUSION: Gender vulnerability for parenthood was constructed

from the inexistence of learning to take care, aggravated by the socialization of the body for pleasure and the omission of preventive measures. The need to promote and intervene on the development of adolescents emerges, mainly regarding critical thinking and self esteem, so that they may appropriately question the social order and decide on their affective and sexual choices.

1. Introdução

Embora a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento que teve lugar no Cairo, em 1994, e a Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher, acontecida em Beijing (1995), enfatizassem a necessidade da inclusão dos homens nos programas de saúde reprodutiva (Schutter, 2000), evocando-se o fato de que os homens detêm o poder de negociação e de decisão sobre a forma e frequência das relações sexuais (Garcia, 2001), os estudos sobre a gravidez na adolescência têm sido voltados predominantemente para a população feminina. Ainda que socialmente, por questões de gênero, atribui-se às mulheres a maior responsabilidade pela contracepção e gravidez, é necessário que se considerem os homens adolescentes como co-autores desse processo (Garcia, 2001). O interesse pela participação masculina nos programas de saúde reprodutiva decorre do reconhecimento *“de que os homens desempenham um papel importante na tomada de decisão do casal sobre a sexualidade e a reprodução, e da consciência de que a falta de equidade nas relações entre homens e mulheres prejudica a saúde reprodutiva de ambos”* (Schutter, 2000).

A necessidade da participação masculina nas ações de saúde reprodutiva faz repensar as relações de gênero (Grossi 1996). Nesse sentido, Figueroa-Perea (1998) esclarece que a análise do processo reprodutivo deve ter um enfoque relacional, ou seja, deve ser repensado não apenas como resultante de fatos isolados de homens e mulheres. Visto dessa forma, o homem passaria a se perceber não só como ator de sua sexualidade e reprodução, com necessidades específicas, mas também considerando sua interação com as mulheres. A preocupação com a participação masculina torna-se ainda mais relevante quando se trata da sexualidade e reprodução em homens adolescentes. Estes, além de “*representar importante e crescente parcela da população*”, ocupam uma posição de extrema vulnerabilidade devido às mudanças de natureza econômica, social e cultural observadas nas últimas décadas (Campos, 2003).

Essa vulnerabilidade torna-se visível em estudos que mostram índices alarmantes de gravidez e paternidade na adolescência, bem como o impacto das desigualdades de gênero na sua saúde geral e reprodutiva. Em estudo realizado em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre - em uma amostra de homens e mulheres de 18 a 24 anos de idade -, constatou-se que 28% das mulheres relataram ter engravidado na adolescência e 55% dos homens relataram ter engravidado uma parceira durante a adolescência (Aquino 2003).

A ocorrência de gravidez e paternidade na adolescência está relacionada às influências do gênero no comportamento dos adolescentes. Um exemplo disso pode ser observado em um estudo realizado com adolescentes na Argentina, que evidenciou que os motivos masculinos para a sexarca são: “*prazer, desejo,*

curiosidade, *'necessidade física'*, *'oportunidade'* e o *'corpo lhe pedia'* (Bianco et al., 1998). Para os homens adolescentes evidenciou-se que o contexto e a “ocasião” são aspectos mais importantes para ocorrer a relação sexual do que os intrapessoais, como é o caso das meninas. Isso porque a sexualidade masculina é caracterizada por sua natureza impulsiva, “*predatória*” instintiva, incontrolável necessária para “*reprodução da espécie*” (Belotti, 1985; Almeida, 1996; Arilha, 2001; Garcia, 2001; Guerriero et al., 2002; Silva e Parker, 2002). Estaria na natureza a justificativa para a “*luxúria masculina incontrolável*” que viola, violenta e desqualifica a autonomia feminina e isenta o homem das responsabilidades por seus feitos e resultados (Weeks, 1998). De acordo com Olavarría (2002), esse instinto sexual impulsivo acontece a partir da puberdade e do início da adolescência.

Um estudo sobre a masculinidade e a saúde reprodutiva realizado na cidade do México (Stern et al 2003) constatou que há pouca comunicação dos homens sobre sexualidade nas relações com suas parceiras, bem como utilização rara de medidas preventivas, tornando os jovens vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis e paternidade.

A despeito da existência de múltiplas e mutantes adolescências, masculinidades, feminilidades e sexualidades, determinadas que são pela realidade social, econômica, cultural e histórica em que são construídas, um fenômeno mostra-se comum: o impacto de gênero na saúde das populações. O estudo do impacto de gênero justifica-se para a prevenção, promoção ou intervenção na saúde reprodutiva.

1.1. A adolescência

A adolescência é uma fase específica do desenvolvimento humano marcada por alta instabilidade - de humor, de ânimo e de interesses - perdas freqüentes do equilíbrio emocional e vulnerabilidade (Knobel, 1988; Aberastury e Knobel, 1991). As características desta fase são determinadas pelas condições biopsicossociais de que dispõe o adolescente (OMS, 1986).

Utilizando-se como referência a faixa etária, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu adolescência como fase de 10 a 20 anos, sendo *“a inicial de 10 a 14 anos, a média de 14 a 17 anos e final ou tardia de 17 a 20 anos e reservou-se o nome juventude para as idades compreendidas entre os 20 e 24 anos”* (OMS, 1986).

Na fase inicial o adolescente está preocupado com as mudanças pubertárias e com sua necessidade de afastar-se da família. Essa necessidade torna-o rebelde e ambivalente, buscando intensamente o convívio com os amigos.

Na adolescência média o afastamento dos pais e da família se intensifica, bem como a seleção e o companherismo dos amigos. Nessa fase da adolescência há a exploração da sexualidade e o desenvolvimento aumentado do raciocínio abstrato (Costa, 1998). Esse raciocínio, também chamado de hipotético-dedutivo por Jean Piaget, permite ao adolescente antecipar acontecimentos, propor soluções para problemas, refletir sobre valores sociais e morais e compreender a si mesmo e as outras pessoas (Uscátegui, 1988; Campos, 2003).

Na adolescência final ou tardia estabelece-se a identidade, planeja-se mais concretamente o futuro. Os relacionamentos afetivos iniciados nesta fase

tornam-se mais duradouros, com compromisso e envolvimento maiores. O juízo crítico e o relacionamento com a família modificam-se para o desenvolvimento da autonomia e maior inserção do adolescente no meio social: escolas, emprego, locais de diversão (Costa, 1998).

Algumas expressões indicam a visão negativa que as pessoas em geral têm do adolescente e de suas características, quando se referem a eles como “*aborrescente, irresponsável e inseqüente*” (Silva e Parker 2002). No meio científico, as características da adolescência são referidas como semipatologizantes (Aberastury e Knobel, 1991), problemas, turbulência e rebelião. Essas características, entre outras são: o amor juvenil, o hedonismo, o romantismo, o mau-humor, o aborrecimento, a timidez, a inibição e o ascetismo.

O adolescente vivencia a identidade, os pais e as mudanças corporais como uma perda em que se elabora um luto (Aberastury e Knobel, 1991). A modificações corporais particularmente deixam-no muito sensível, pois podem ser percebidas por ele como desvalorizantes da sua imagem. Isso se agrava com a transformação corporal ainda indefinida - já não tem o corpo infantil e nem o padrão adulto. Essas vivências fragilizam sua auto-estima e podem levá-lo a tentativas de suicídio e à depressão (Goodson e Díaz, 1990; Calligaris, 2000).

A saúde emocional do adolescente altera-se em face de contradições de várias ordens: não é mais amado como criança e nem reconhecido como adulto, ao que se complementa: não é nem criança protegida, nem adulto privilegiado. E ainda é estimulado socialmente para se preparar sexual, afetiva e profissionalmente,

mas suas tentativas sofrem repressões, restrições com marginalização e dependência dos adultos (Calligaris, 2000).

Esclarece-se que contraditória também é a identidade inicial do adolescente que busca a si mesmo, diferenciando-se de tudo e de todos à sua volta, excetuando seus pares que se encontram na mesma busca. Nessa busca, a identidade fica em crise e mostra-se seletiva, múltipla, efêmera, circunstancial e controvertida (Knobel, 1988).

Na elaboração da nova identidade verifica-se que os amigos são fundamentais no apoio afetivo e melhora da auto-estima do adolescente. Os amigos contribuem também para o enriquecimento interpessoal, a aquisição de valores e dos papéis sexuais, o reconhecimento de destrezas, a ampliação das opções e da participação social. O grupo com seus valores e normas oportuniza a análise do próprio adolescente de suas atitudes e crenças atuais. Perante os iguais, o adolescente pode treinar suas novas capacidades e alcançar posições que favoreçam a aquisição de autonomia (Krauskopf, 1995).

As habilidades adquiridas na adolescência são identidade, independência, autonomia, estabilidade de relacionamento afetivo, definição de orientação sexual (hetero ou homossexual); aquisição de uma identidade psicosexual e papéis sexuais; *status* de adulto (interpessoal, político, econômico e legal); escolha da profissão e aquisição de valores em que acreditar e viver e capacidade ocupacional e de compromisso (Urzúa, 1988; Aberastury e Knobel, 1991; Costa, 1998; Oliveira, 1998; Papalia e Olds, 2000).

1.2. Socialização de gênero

A socialização é também chamada de personalização, pois nela há o desenvolvimento da consciência da própria identidade que integra o eu psíquico, o eu corporal e o eu social (Miranda Sá [no prelo]). Do ponto de vista socioantropológico, a socialização é considerada como um processo ideológico pelo qual a pessoa interioriza e assimila os aspectos cognitivos, distintos modos, as idéias, as crenças, mitos, tabus, os valores, as normas, sinais e os códigos simbólicos de seu meio social ou cultura, integrando-os com relativa harmonia à sua personalidade (Berger e Luckmann, 1996; Miranda Sá [no prelo]; Davis, 1944).

A socialização de gênero, como parte constituinte da socialização em geral, determina que todos os referidos aspectos interiorizados sejam diferentes para homens e mulheres. A interiorização dos valores de gênero cria os traços de personalidade masculina nos homens e os da feminilidade nas mulheres, conforme as diferenças biológicas dos sexos (Beneria e Roldán, 1987; Ríos, 1993).

Encontram-se como traços de masculinidade, bem como mitos e estereótipos sociais, que poderão ser adquiridos da socialização de gênero, o vigor físico, a força, a razão, a coragem, a brutalidade; o autoritarismo, a intransigência, a firmeza, o êxito e a independência social e econômica; a solidariedade com outros homens, a covardia frente às doenças e aos desafios existenciais, a experiência e prática sexual (Saffioti, 1990; Vasconcelos, 1991; Basso, 1993; Takiuti, 1997).

Relacionadas com a feminilidade, foram encontradas as seguintes aquisições de gênero: sensibilidade, doçura, afetividade, obediência, responsável pela

maternidade (reprodução da espécie, complacência, servidão, sedução, abnegação, resignação, insegurança emocional, conforma-se com tudo, atenção e preocupação com os sentimentos alheios, resistência diante de doenças e dificuldades da vida, falta de confiança em si mesma, ausência de solidariedade com outras mulheres, dependência econômica e social, símbolo sexual e passiva sexualmente) (Saffioti, 1990; Vasconcelos, 1991; Basso, 1993; Takiuti, 1997).

Além dos traços de personalidade dos homens e das mulheres, o gênero - como parte integrante das relações sociais - estabelece o poder masculino e a submissão feminina na relação entre eles (Scott, 1990). Desde a infância, meninos e meninas aprendem sobre seu *status* social que atribui maior poder e vantagem para o menino, assim como os meninos percebem sua força e a dependência das meninas (Hardy e Jiménez, 2000).

Essa aprendizagem dá-se por meio de brincadeiras infantis . Os meninos brincam em espaços livres fora de casa com bola, carrinhos e de guerra, e são incentivados às brincadeiras em que desenvolvem maior força, motricidade, domínio espacial e técnico, bem como maior integração grupal. As meninas brincam quase sempre em casa com bonecas e com atividades vinculadas freqüentemente a tarefas domésticas. Elas desenvolvem habilidades relacionadas com a sua aparência pessoal, sendo os seus movimentos inibidos por roupas (Basso, 1993 Hardy e Jiménez, 2000).

A inibição não é só dos movimentos, mas também do conhecimento corporal nas meninas, pois, para os meninos permite-se que conheçam melhor o seu corpo, o que fica facilitado por sua anatomia. Nas meninas ocorre um

desconhecimento do corpo e dos genitais que permanece ao longo de toda a sua vida. Enquanto se pede às meninas obediência, respeito e preocupação com os demais, para os meninos fomenta-se a ação, a competitividade e a capacidade para tomar decisões (Basso, 1993).

A atividade permitida para a mulher é a doméstica, em que troca a servidão pela proteção masculina; do que resulta o desconhecimento pela mulher da opressão que sofre, sua falta de autonomia e de responsabilidade por sua própria vida, inclusive a reprodutiva: o homem tem permissão para construir sua história e a mulher de aceitar passivamente seu destino (Ávila, 1999).

A ocupação do espaço público pelos homens e do espaço privado, doméstico, pelas mulheres retratam a submissão feminina diante da “individualização social masculina. O âmbito doméstico define relações de dependência: marido e mulher, pais e filhos, enquanto no âmbito público existem relações mais igualitárias entre indivíduos independentes entre si (Lavinias 1994).

As atividades mais incentivadas para os homens são as de natureza sexual, pois são preconceituosamente aceitas como naturais no menino em virtude do seu forte instinto sexual, maior que o das meninas. Suas atividades eróticas são toleradas e até estimuladas, ele as vive plenamente para tornar-se homem. Na menina inibem-se estas atividades eróticas para que não fuja das regras, esperando que ela se torne mulher pela negação da própria sexualidade (Belotti, 1985).

Sobre o corpo, o menino aprende a ludicidade com seus processos fisiológicos; a busca do prazer; a preocupação com a virilidade e o desempenho

sexual para a menina, a preocupação e a higienização; o medo da dor; a preocupação com gravidez e o treino para a maternidade (Almeida, 1999).

Sobre as diferenças corporais escreveu Muraro (1996):

“Para os homens, corpo é saúde, bom funcionamento (nunca ter sido operado mutilado). Beleza é para as mulheres. Para eles, o bom funcionamento interno que os faz trabalhar bem; para as mulheres, o bom funcionamento do aspecto exterior, que as faz desejadas no mercado sexual.(...) Beleza para o prazer, força para o trabalho (...) A imagem (o narcisismo) é para as mulheres. Para o homem o bom funcionamento”

Para que o homem exerça sua masculinidade e o poder, suprime uma série de necessidades emocionais: de sentir prazer ao cuidar dos outros, ser receptivo, empático ou compassivo. A eliminação, que não é total, desses aspectos objetiva a manutenção do autocontrole e o domínio sobre os outros. Isso se dá por temor de se tornarem dependentes de amor e de amigos, dificultando o relacionamento saudável entre os homens e as pessoas que os rodeiam, podendo chegar à alienação (Olavarría e Valdés, 1997; Hardy e Jiménez 2000).

Para o homem exercer seu poder e domínio sobre a mulher, deve ter as características masculinas de *“racionalidade e objetividade”*, *“ganhar, ordenar, atingir objetivos e ser duro”* (Hardy e Jiménez 2000).

A percepção dos papéis ativo masculino e passivo feminino é um elemento central da organização da realidade sexual, em que a ênfase cultural está entre as práticas sexuais e os papéis de gênero. A distinção simbólica entre atividade e passividade organiza as noções de masculinidade e feminilidade (Parker e Barbosa, 1996). Para as mulheres atribuem *“passividade e obediência”* e para os

homens a "agressividade" e a "auto-afirmação" (Lavinias, 1997). Disto decorre que o manejo da atividade sexual por parte de sujeitos é ponto capital para a constituição de suas identidades de gênero (Heilborn, 1998).

No manejo da atividade sexual verifica-se que mesmo quando há entre os parceiros a preocupação com o prazer do outro, existe uma diferença: no universo feminino, a noção básica do desempenho sexual é o servir - "*faz tudo aquilo que ele gostaria*" e no universo masculino, o agir - "*se preocupa com o prazer da mulher*" (Parker e Barbosa, 1996).

Na definição de atividades viris está implícita a construção socio-histórica do corpo com seus significados e funções (Garcia, 2001; Goellner 2003; Medeiros, 2003; Unbehannum, 2003). Os significados sofrem variações de gênero, sexo, classe social, etnia entre outros, produzindo múltiplas identidades (Medeiros, 2003).

O significado de desempenho sexual tem suas diferenças: a capacidade do garoto de ter e manter a ereção do pênis, que é "uma prova indiscutível de já ser homem", no caso das mulheres é "*capacidade de seduzir e atrair homens.*" (Vitiello, 2000).

Para Nolasco (1993), o trabalho é o primeiro marco da masculinidade, posto que representa a inserção social do homem. Isso o torna independente e desvinculado da família. O trabalho garante, entre outros, aspectos relacionados com a masculinidade: a autonomia, ser provedor, cumprir seus deveres familiares de protetor, chefe e autoridade da casa e da família; dever agir racionalmente, com lógica e não ser movido pela emoção, não pode ser débil, emocional ou medroso

nem demonstrá-lo diante de sua mulher e filhos/as (Olavarría, 2001) e ainda: ser atento; ativo; ousado; determinado; provedor financeiro; independente; participante; quem decide a solução dos grandes problemas – à auto-exigência de ter um emprego e, em boa parte, de ser capaz de sustentar a família (Boris, 2000; Olavarría, 2001).

O sustento de uma família é um dos valores da virilidade compartilhada entre os homens. A figura de pai e marido, com seus traços de “*firmeza, força, superioridade viril*,” estabelece a reprodução da família na sociedade e o homem como sua autoridade. Os homens compartilham da virilidade como um valor que também inclui a capacidade de sustentar a família (Leal e Boff, 1996; Carvalho 1998). Esclarece-se que o trabalho é “*onipresente*” e faz parte do jeito de “*ser do homem*”: participa, integra e interfere nas ações, nos sentimentos, na “*consciência*” do homem (Codo e Jacques, 2003).

No homem é a família que legitima sua masculinidade, o desejo de ser pai viria depois da “*maturidade e do casamento*”, enquanto na mulher é o filho que fundamenta sua feminilidade. Fundamentada na ideologia de que as mulheres são mães por sua natureza e são as guardiãs da estrutura familiar, socializam-se as mulheres para casarem, terem filhos e criá-los (Grossi 1996; Garcia 2001).

Esclarece-se que a maternidade não constitui um marco entre a infância e a “*adulthood*” da mulher; ao contrário, acirra ainda mais sentimentos de “*proteção e comunhão*” que a mãe experimenta em fusão com o filho, enquanto os homens adultos buscam a separação e a colaboração (Oliveira, 1991).

Esclarece-se que é indesejável que a mulher tenha filho, sendo solteira. Estudo mostrou que o pai de adolescente sente-se envergonhado pela gravidez da filha solteira e a coloca para fora de casa; já o pai do rapaz sente orgulho da virilidade e fertilidade do filho, acolhendo-o e à sua parceira em sua casa. Uma explicação para isso é o fato de que o avô reforça sua própria virilidade com a do filho e também porque, durante o namoro, permitia que o filho tivesse relações sexuais em sua própria residência (Almeida, 1999).

Enfocando o masculino e o feminino como princípios comuns na estruturação da identidade de homens e mulheres, verifica-se que o patriarcalismo provocou uma cisão nos indivíduos quando centralizou o princípio masculino somente para os homens e o princípio feminino exclusivo das mulheres. Desta forma, o homem julga que só ele tem racionalidade, o comando e a construção social enquanto a mulher fica no ambiente privado da dependência, ocupando-se das obrigações da casa, como um anexo, “objeto de adorno e satisfação”. O homem se embruteceu e se desumanizou por não ter integrado o feminino, e a mulher perdeu em realizações e no empobrecimento de sua personalidade, sem os princípios da masculinidade (Boff, 1998).

Isto posto, os princípios masculino e feminino deveriam fazer parte da socialização e dos relacionamentos de cada pessoa: “com ternura e vigor, com subjetividade fecunda e com objetividade segura” (Boff, 1998).

1.3. Vulnerabilidade de gênero na saúde sexual e reprodutiva

Para que se conheçam as causas de vulnerabilidade na adolescência, que por suas próprias características a tornam altamente susceptível (Goodson e Díaz, 1990; Ayres, 1996; Peres e Rosenberg, 1998; Pinto et al., 2002) é necessário compreender a saúde e a própria adolescência, considerando-se todos os aspectos que as constituem, adotando para tanto o conceito de vulnerabilidade que agrega, além das dimensões biológica e individual, enfatizadas pela Epidemiologia, as dimensões culturais, sociais e políticas (Barbosa, 2003). Nesse contexto, considera-se que os entornos social e cultural em que vivem os adolescentes lhes confere características individuais de masculinidade e feminilidade, derivadas das relações sociais de gênero e internalizadas em seu processo de socialização. Tais características os tornam vulneráveis a problemas na saúde reprodutiva, sendo enfocada neste estudo a paternidade.

Conforme Ayres (1996), alguns aspectos mais particularmente associados com essa vulnerabilidade aumentada são:

- *“onipotência, sensação de invulnerabilidade;*
- *dificuldade de informação adequada... ;*
- *necessidade de explorar, buscar o novo, experimentar riscos, transgredir;*
- *sistema educacional pobre e desestimulante para a individualização e capacitação do adolescente para uma sociabilidade rica;*
- *dificuldade de escolher, indefinição de identidades, conflito entre razão e sentimento;*

- *percepção da temporalidade: urgência, dificuldade de ‘administrar’ esperas, adiar desejos, a virtualidade do futuro;*
- *gregarismo: suscetibilidade a pressões grupais, modas, necessidade de afirmação grupal;*
- *clandestinidade, insegurança e elaboração fantasiosa das primeiras atividades sexuais;*
- *carência e baixa qualidade de serviços de saúde;*
- *carência de profissionais, nas diversas áreas, que se proponham ser efetivamente interlocutores;*
- *despreparo e falta de suporte institucional dos interlocutores socialmente privilegiados no lidar com adolescentes (educadores e profissionais de saúde);*
- *desagregação familiar (na acepção ampla do conceito): falta de referência, baixa estimulação intelectual e afetiva, favorecimento da baixa auto-estima, exposição à violência.”*

Silva e Parker (2002) nomeiam de “*vulnera(há)bilidades*” o processo que constrói o “adolescer masculino”, por implicar aquisição de habilidades adequadas para um homem, tornando-o exposto ao contágio de infecções sexualmente transmissíveis, bem como intolerante em relação a pessoas diferentes dele, incapacidade de estabelecer relacionamentos que envolvam afeto, sentimento e cuidado com o outro.

Para adquirir a masculinidade o adolescente deve seguir um roteiro de provas de virilidade: a primeira transa, a primeira ejaculação ou, para alguns, “*virar*” pai, e a incorporação de estereótipos tradicionais em suas ações e crenças: não

chorar, cuidar é feminino, tem que enfrentar desafios. E ainda: para provar que é homem é preciso ser “heterossexual, ativo, viril, com o coração e corpo amputados”, obedecendo a uma rota rigorosa para atingir o modelo padronizado. A referida rota auto-opressiva não inclui ações preventivas em saúde reprodutiva: ser homem significa ser vulnerável ao contágio de doenças, ao que se acrescenta a paternidade (Silva e Parker, 2002).

Desde a infância os meninos são cobrados e conhecem as expectativas de atributos de masculinidade pelos colegas e adultos. A exigência é de que prove sua sexualidade, que conquiste mulheres, por exemplo, para que possa, em últimos termos, provar sua masculinidade (Unbehunum, 2003). Desta forma, a primeira relação sexual do garoto reveste-se de grande importância, pois quanto mais rápido ocorrer mais cedo provará para si e para sociedade que já é homem, não se importando com quem ou de que maneira (Cherman, 1993). Disto decorre a falta de envolvimento emocional, bem como abusos e violências sexuais contra as mulheres, e decepção para os homens, nestes primeiros relacionamentos (Unbehunum, 2003).

Esclarece-se que para ser considerado homem é necessário, além da sexarca, a convalidação da mesma pelos colegas; o que denota o domínio masculino nas vidas sexual e afetiva dos garotos (Heilborn, 1998; Arilha, 2001).

O comportamento e a atividade sexual do adolescente são estimulados pelos pais-homens adultos sem orientação de prevenção, chegando a pressionar seus filhos para o início da vida sexual, pois se utilizam do sucesso, da conquista e atividade sexual dos mesmos, como forma de reforçar sua própria masculinidade

e virilidade (Arihã e Calazans, 1998; Basso, 1993). O fracasso sexual pode comprometer a masculinidade do filho, bem como a função social do pai de mentor da iniciação de outros homens (Boris, 2000).

Na atividade sexual do garoto há muita pressão e quase nenhuma prevenção. Esta idéia é reforçada pelo fato de que:

“As conquistas amorosas, e a ereção do pênis, a penetração e as proezas sexuais são símbolos de auto-afirmação da virilidade. Desta forma, a afirmação de sua identidade masculina exige do varão comportamentos sexuais que se baseiam em correr riscos e uma falta de cuidados deles mesmos e de suas parceiras” (Bronfman e Minello, 1995).

Para se mostrarem viris, os adolescentes homens apresentam-se como mais ousados, fortes e ativos. Correm mais riscos, sofrendo freqüentemente, com isto, acidentes preveníveis. Já as adolescentes, por terem sido educadas para serem passivas, protegidas e sedutoras, têm na gravidez a pior conseqüência da educação recebida (Henriques-Mueller e Yunes, 1993).

Garcia (2001) analisa que a pretensão de homens que não se protegem contra Aids, não usam preservativo e se relacionam com grande número de mulheres é a confirmação de sua masculinidade e seus traços de *“força e invulnerabilidade”*. Com um corpo bonito e forte, como desde cedo o garoto aprende a perceber que tem, ele não necessita ter cuidados (Silva e Parker, 2002).

A masculinidade significa correr riscos, envolver-se no perigo como o de não usar preservativo e violências, não admitindo que possa adoecer, o que

seria um sinal de fraqueza (Hardy e Jiménez 2000; Silva e Parker, 2002). Dos adultos os adolescentes podem aprender traços de masculinidade que os tornam mais vulneráveis: *“sentir-se forte, imune as doenças; ser impetuoso, correr riscos; ser incapaz de dispensar uma mulher; ter mais necessidade sexual que a mulher; desejo sexual incontrolável”* (Guerriero et al., 2002).

A falta de prevenção por parte do homem deve-se ao estereótipo de gênero que afirma que cuidados com a saúde, incluindo a reprodutiva, são considerados como uma tarefa fundamentalmente feminina, e doenças masculinas são aquelas causadas pelo trabalho (Unbehnum, 2003). Seguindo a opinião masculina, em concordância com os estereótipos de gênero, a prevenção de gravidez ou controle da contracepção é função feminina. Disto decorre a omissão masculina e isenção de responsabilidade (Lyra, 1998; Ávila, 1999; Arilha, 2001; Garcia, 2001; Kalckmann, 2001).

Na concepção masculina o corpo significa ser saudável, funciona bem e nunca sofre cirurgias ou mutilação; isto lhes garante trabalhar bem (Muraro, 1996). Socialmente o corpo é destinado ao trabalho e para produzir filhos. A motivação para conhecer o funcionamento corporal deve-se apenas para conquistar mulheres. O corpo, sendo descomplicado e automático, dispensa maiores conhecimentos, estudos ou cuidados (Arilha, 1999).

A construção da identidade subjetiva/moral masculina acontece no contexto social e não diretamente com seu corpo. Assim, na saúde reprodutiva o homem não é tão próximo e tão inteirado com o que ocorre com seu corpo quanto a

mulher. Sem experiência corporal marcante e restrita só à ereção peniana e à emissão de sêmen (ejaculação), o homem-adolescente e jovem não desenvolvem uma “*consciência reprodutiva*” (Ariilha, 2001). Para os homens, segundo Ariilha (1999), as mulheres orientam o processo reprodutivo, e eles, porque aceitaram ser liderados por elas, são obrigados, mesmo sem desejarem, a serem pais ou mudarem sua trajetória de vida.

Ávila (1999) esclarece que as investigações sobre tecnologia contraceptiva priorizam os métodos hormonais em detrimento dos de barreira. Os investigadores percebem que a relação sexual é tratada como um objeto, onde a preocupação é tornar o corpo feminino acessível para a satisfação sexual masculina.

Argumentações baseadas em gênero são utilizadas para justificar o não uso do preservativo masculino; entre elas estão a dessensibilização genital, que dificultaria o desempenho e a satisfação sexual, o descontrole e vigor dos impulsos sexuais e agressivos, e ainda o ardor da paixão, que impede o jovem de interromper o ato para não “*romper o clima*” (Silva e Parker, 2002). Associados aos imprevisíveis domínios da atração, paixão e êxtase estão o sentimento de impotência e sina dos jovens, por não poderem agir racional e preventivamente contra a Aids. Percebem-se como cativos do destino e da vontade divina, ou seja, sem o controle da própria vontade. Desta forma, necessitam de poderes transcendentais para protegê-los e que decidam bem a sua sorte (Jeolás, 2003).

Os motivos para o não uso de preservativo na sexarca são: desinformação, intensidade da excitação, ingestão de álcool, nervosismo, temor de não saber

colocar adequadamente o preservativo e vergonha. Muitas vezes a ausência de preservativo na sexarca é causada pelo fato de a garota depositar no homem a iniciativa do uso, acreditando que ele seja mais experiente do que ela, e no garoto pela crença de que a adolescente deva ser a responsável pelos cuidados contraceptivos (Brasil, 2000).

Sem uso de preservativo e cuidados preventivos, a gravidez e a paternidade são conseqüências óbvias. Esclarece-se que o que mais motiva o homem é ter uma família em detrimento de filho, contudo é com a sua chegada que se concretiza a mudança de *status* de adolescente para adulto (Ariha, 2001). Essa passagem da adolescência para a “adultice” por meio da ocorrência da paternidade foi descrita por Muraro, 1996; Valdés e Olavarría 1998; Olavarría 2001. A perspectiva dessa passagem pode vulnerabilizar os adolescentes para a paternidade.

A masculinidade e a paternidade são mutuamente reforçadoras e juntas consolidam a autoridade e o poder masculino: um “*bom pai, pai honrado, pai provedor*” retratam na verdade a “*virilidade, iniciativa e objetividade*” (Nolasco 1993).

Esclarece-se que para alguns homens a reprodução pode significar afirmação da masculinidade com o sentido explícito de “fazer filhos”, mas não de criá-los ou educá-los. Essas funções pertenciam às mulheres (Carvalho, 2001).

Para a mulher casar-se e ter filhos significa alcançar seus prioritários objetivos de vida (Almeida, 1999); para o homem, ter filhos, formar uma família e trabalhar é o que dá sentido à sua vida (Olavarría, 2001), do que resulta um encaixe e sinergia perfeitos. Juntos, homem e mulher cumprem seus mandatos de gênero.

2. Objetivos

2.1. Objetivos do estudo

2.1.1. Objetivo geral

Avaliar a existência de vulnerabilidade de gênero na socialização, na sexualidade e no exercício da paternidade de homens adolescentes.

2.1.2. Objetivos específicos

- Estudar o processo de socialização de gênero de homens adolescentes que são pais.
- Analisar suas vivências da sexualidade.
- Avaliar o relacionamento destes adolescentes com a mãe de seu filho: antes e após saber da gravidez.
- Avaliar o relacionamento destes adolescentes com seu filho.

2.2. Objetivo do artigo

Desvelar características de masculinidade relacionadas à vulnerabilidade de gênero para a paternidade entre homens adolescentes.

2.2.1. Objetivo do primeiro artigo

Desvelar características de masculinidade relacionadas à vulnerabilidade de gênero para a paternidade entre homens adolescentes.

2.2.2. Objetivo do segundo artigo

Identificar aspectos relacionais de gênero entre adolescentes de sexo masculino, que contribuem para a vulnerabilidade na sua saúde reprodutiva.

3. Sujeitos e Métodos

Foi desenvolvido um estudo qualitativo com entrevistas individuais semidirigidas (Turato, 2003).

A seleção dos participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ter menos de 20 anos de idade, ser pai de um único filho com até um ano de idade, e a mãe do filho também ter menos de 20 anos. A amostra foi intencional (Patton, 1990). O tamanho amostral final foi definido pelo critério de saturação das informações, que implica coletar dados até que as informações, adequadas aos objetivos propostos, começaram a se repetir (Denzin e Lincoln 1994). Foram entrevistados 13 homens adolescentes.

A seleção dos adolescentes que participaram da pesquisa foi feita utilizando-se a técnica da “bola de neve” (Patton 1990). Esta técnica consiste em inicialmente, identificar um sujeito social que atende aos critérios de inclusão estabelecidos. Esta pessoa é convidada a participar, bem como se lhe solicita que indique outra nas mesmas condições, e assim sucessivamente até completar-se o número desejado de entrevistas.

Para a seleção dos primeiros participantes a pesquisadora visitou escolas de ensino fundamental e médio, o Serviço Nacional de Aprendizagem para a Indústria (SENAI) e o Instituto Mirim de Campo Grande (IMCG). Durante as visitas explicava para os diretores, coordenadores e alunos os objetivos da pesquisa, os critérios de inclusão e como seria a coleta de dados. Solicitou-se aos alunos que caso cumprissem os critérios e tivessem interesse em participar do estudo que se identificassem, fornecessem seu endereço e telefone para agendamento da primeira visita e entrevista. Também se pediu aos alunos dessas instituições que indicassem amigos, colegas e conhecidos, com seus respectivos telefones ou endereços, que pudessem participar do estudo. Após a identificação de cada possível sujeito, ele era contatado, em geral por telefone, e consultado sobre o seu desejo de participar do estudo. Caso aceitasse participar era agendada a entrevista, conforme sua disponibilidade, no local, dia e hora escolhidos. Os adolescentes que cumpriam os critérios de inclusão, antes de serem admitidos no estudo, eram esclarecidos quanto ao consentimento informado e a necessidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) antes do início da sua participação.

Dentre os adolescentes convidados a participar não houve recusa. Ocorreu um único caso de dificuldade, em que a mãe de um dos adolescentes insistia em ser entrevistada no lugar do filho, alegando que ela sabia mais de paternidade do que ele. Após a pesquisadora explicar os objetivos do estudo e os critérios de inclusão, a mãe concordou com a participação só do filho.

Utilizaram-se como instrumento de coleta de dados: uma Ficha de Caracterização (Anexo 2) e um Roteiro Temático para a Entrevista (Anexo 3). O

roteiro foi constituído de questões gerais e de aprofundamento, sendo que as perguntas iniciais foram referentes a relacionamentos de caráter mais público para depois abordar as de sexualidade de fórum íntimo, evitando constrangimentos dos sujeitos. As perguntas do Roteiro Temático versavam sobre:

- a socialização de gênero dos sujeitos desde a infância até a adolescência: brincadeiras bem como atitudes e valores adquiridos;
- a sexualidade em seu desenvolvimento evolutivo: relatos das vivências, aprendizagens, experiências e aquisição de traços de masculinidade e virilidade;
- a paternidade como comportamento sexual, atitudes e valores de gênero e também como experiência pessoal e relacional do pai adolescente com a mãe do seu (sua) filho (a) e com ele próprio.

Com o objetivo de pré testar o Roteiro Temático, foram realizadas inicialmente três entrevistas com adolescentes de características semelhantes às dos que seriam incluídos no estudo. Isto permitiu identificar e corrigir inadequações de linguagem e do fluxo das perguntas.

Os dados foram coletados através de entrevistas individuais semidirigidas, adotando-se uma técnica de relato de vida: a dos depoimentos pessoais. Essa técnica permite fornecer elementos para o conhecimento da realidade social, tanto em nível socioestrutural, como socio-simbólico. Os relatos de vida, de modo geral, possibilitam uma aproximação do sistema de valores e significados do(a) narrador(a) enquanto ser social (Brioschi e Trigo, 1987; Queiroz, 1987).

A técnica dos depoimentos pessoais permitiu à pesquisadora entrar em contato com a percepção e opinião dos sujeitos, com a maneira como pensavam, vivenciaram, sentiram e reagiram às questões dos temas abordados; permitiu também focalizar e aprofundar mais os aspectos relativos aos objetivos do estudo, preocupando-se sempre em ultrapassar a dimensão individual dos relatos; encontrando neles o coletivo (Kosminsky, 1986; Queiroz 1987; Rigotto, 1998). A escolha da técnica de depoimento pessoal para coleta de dados deveu-se à intenção de que os próprios sujeitos verbalizassem suas vivências da socialização, da sexualidade e da paternidade, para permitir a identificação de traços de masculinidade e a análise das relações de gênero envolvidas nessas vivências.

As entrevistas foram gravadas, simultaneamente, por dois aparelhos. Cada entrevista teve a duração de aproximadamente uma hora.

As entrevistas foram transcritas por uma pessoa e os textos correspondentes foram conferidos com os conteúdos gravados, em uma segunda leitura, pela pesquisadora. Em seguida, o texto de cada entrevista foi inserido no programa computacional *The Ethnograph v5.0* (Seidel, 1998), que permitiu reformatá-lo, numerando as linhas. Desta forma, a cada entrevista passou a corresponder um texto com linhas numeradas, o que propiciou maior organização na codificação de porções delimitadas do texto, facilitando sua análise.

Para a análise dos dados foram seguidas as orientações metodológicas de Minayo (2000), visando a identificar as unidades de significado nas falas dos adolescentes. Esse processo consistiu na leitura dos textos das transcrições em busca de temas significativos à luz dos objetivos propostos, e mesmo outros

temas que emergiram das falas dos entrevistados. A partir disso, foi proposto um esquema de categorias, cada qual subdividida em códigos pormenorizados. Cada um desses códigos recebeu uma definição textual, registrada em um “livro de Codificação”, criado com o auxílio do *The Ethnograph v5.0*.

Com base nesse conjunto de códigos, cada entrevista foi lida novamente e assinalaram-se manualmente as distintas porções do texto que correspondiam a cada código. Findo esse processo, transferiu-se a codificação de cada entrevista para um arquivo específico do programa de computador. Nessa etapa, com os recursos do módulo de codificação do *The Ethnograph*, registravam-se as linhas iniciais e finais de cada porção de texto codificada e o código que lhe correspondia.

Utilizando-se os procedimentos de busca do *The Ethnograph*, reuniram-se todas as porções de texto correspondentes a cada código e criaram-se arquivos com esses conjuntos de textos. Finalmente, cada conjunto de textos, correspondente a cada código, foi lido e redigiu-se a análise do seu conteúdo e, ato contínuo, da categoria de análise a que correspondia, comparando, com base no referencial teórico, os achados para os adolescentes.

O esquema de categorias e seus respectivos códigos utilizados para a leitura e codificação das entrevistas foram os seguintes:

A. Socialização de gênero

- Aprendizagem, pelos adolescentes, de valores, funções e comportamentos diferenciais para meninos e meninas por meio de brincadeiras na infância.
- Incorporação dos valores de gênero às modificações pubertárias.

- Aquisição, na adolescência, de traços de masculinidade com outros adolescentes e com homens adultos.

B. Papéis de gênero

- Atribuições próprias de homens e de mulheres, legitimadas pelas instituições sociais na sexualidade: homem protetor, controlador da mulher frágil e dependente.
- Dominação masculina na sexualidade de homens e mulheres.

C. Impacto de gênero no exercício da sexualidade

- Exigências de heterossexualidade ativa na adolescência feitas por outros adolescentes e por homens adultos.
- Estereótipos de gênero, masculinos, identificados na iniciação sexual.
- Vivência da sexarca: percepções e significados de gênero segundo os adolescentes.

D. Paternidade: consolidação dos valores de gênero

- Vivência da sexualidade com a busca de desempenho e prazer apenas, desvinculado de cuidados preventivos.
- Verbalização do desejo de ser pai só para ter sexo, agradar e satisfazer o desejo de ser mãe da companheira.
- Função de provedor garantida pelo trabalho dos adolescentes.
- Paternidade: afirmação de virilidade e masculinidade com traços de ousadia e responsabilidade. Aquisição de status de homem e adulto.

E. Trajetória do relacionamento do adolescente com a mãe do seu filho

- Etapas da aproximação do casal adolescente: “ficar”, namorar, amasiar-se.
- Características de convivência do casal relacionadas com a duração do namoro sem gravidez e presença ou não de vinculação afetiva.
- Participação familiar no sucesso ou fracasso da moradia conjunta.

F. Relacionamento do adolescente com o seu filho

- Características da convivência do adolescente com o seu filho, identificadas na expressão de sentimentos pelo filho, cuidados com higiene e alimentação do filho, brincadeiras, ou nenhuma manifestação.

A participação dos adolescentes foi voluntária. No início de cada entrevista, a pesquisadora assegurava que as informações colhidas seriam utilizadas única e exclusivamente para os objetivos da pesquisa. Foi-lhes assegurada a privacidade e sigilo do seu nome, e de qualquer outro dado que pudesse identificá-los. Foram informados da liberdade de poder interromper a entrevista e de desistir da sua participação, em qualquer momento, se assim o desejassem. Também foi oferecida a oportunidade de esclarecer dúvidas. Em seguida, a pesquisadora leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) com o adolescente. O participante e a pesquisadora assinaram duas cópias do Termo, ficando uma para cada um deles. Os adolescentes foram identificados individualmente apenas por um número, tanto nas fitas em que foram gravadas as entrevistas (após autorização), quanto nas transcrições correspondentes. Para a análise dos dados,

os números foram trocados por nomes fictícios, pelos quais se faz referência aos adolescentes no texto.

O protocolo foi avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia (DTG/FCM/UNICAMP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Anexo 5). Como alguns dos sujeitos eram menores de idade providenciou-se também um Alvará da Dra. Maria Isabel de Matos Rocha (Anexo 4), Juíza de Direito da 1^a Vara da Infância e Juventude da Comarca de Campo Grande-MS, autorizando a realização das entrevistas. O Alvará da Juíza, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, substituíram a autorização dos pais, exigida pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996). Esta medida também foi tomada para evitar constrangimentos para os entrevistados, nos casos em que a paternidade ainda fosse desconhecida pelos seus pais.

3.1. Historia Natural da Pesquisa

O estudo permitiu que a pesquisadora reeditasse sua infância e adolescência, trazendo-lhe *insights* e resoluções. Assim, experimentou o que Clara Hildegard escreveu: “Dançar [ao que acrescentaria: estudar, compreender] sobre as dores e misérias da vida, é tornar-se mais forte que elas”.

A primeira pergunta que quis responder foi por que ensinam às mulheres sua vocação para a maternidade e quando ela surge querem deletá-la, principalmente

se a mãe for adolescente e solteira. Sobre isso, Chico Buarque escreveu: “Quando meu rebento nasceu, moço ... não era hora de rebentar, foi nascendo assim com uma cara de fome sem ter como levar. Fui levando com a barriga e a vida a me levar”.

A segunda pergunta foi por que um homem rejeita a mulher depois que ela se torna mãe de um filho que é dele também. Sobre isso a pesquisadora escreveu:

- “Aprendi que o filho era o fruto do amor.
- Ah! Como desejei amar e ser amada a ponto de germinar, florescer e frutificar.
- Nascer um filho de mim concebido com o amor de pai.
- Quando o filho veio o pai se foi: deixou o fruto e levou o amor...”

A descoberta inicial das respostas para as perguntas - profissional e pessoal - veio do livro de Elena Gianini Belotti (1985) “Educadas para submissão.” Foi um primeiro choque de realidade saber que não era a única pessoa que sofria com problemas conjugais, com a falta de solidariedade de outras mulheres e com intimidação de figuras de autoridade. As respostas foram reforçadas nos resultados da pesquisa: “De menina a mãe adolescente: uma construção da vulnerabilidade de gênero.” Entretanto, precisava de mais informações que viessem dos próprios homens e surgiu uma terceira pergunta, por que homens e mulheres, mesmo se desejando, se “amando”, não se entendiam e acabavam por se violentarem mutuamente.

Para tanto, a pesquisadora escreveu por correio eletrônico para coordenadores e pesquisadores de cursos de pós-graduação em nível de doutorado, perguntando se estavam interessados no assunto. A busca foi encerrada com a resposta da

Dra. Ellen, que havia sido indicada pelo Dr. João Luiz da FCM/UNICAMP, para quem havia escrito inicialmente. Após ser aprovada na seleção do Doutorado a pesquisadora mudou-se para Campinas. As aulas na UNICAMP permitiram o privilégio de conviver com a Dra Ellen, com a equipe do Cemicamp e os colegas do curso, e também de usufruir dos recursos humanos, tecnológicos e bibliográficos da biblioteca da FCM.

Com os trâmites legais da pesquisa feitos, a pesquisadora visitou escolas, buscando junto aos diretores e coordenadores identificar alunos que fossem pais adolescentes. Eles alegavam desconhecimento desses casos, ao tempo que informavam saber das mães adolescentes. Sugeriram que visitasse escolas da periferia onde, segundo eles, deveriam ser mais freqüentes os pais adolescentes. Após várias visitas infrutíferas, a pesquisadora deduziu que era a falta de visibilidade da paternidade dos adolescentes que os mantinham no anonimato. Assim, a estratégia mudou: a pesquisadora pedia autorização aos os diretores das escolas para ir até as salas de aula e falar diretamente com os alunos. Isto permitiu identificar os primeiros pais adolescentes.

Chamou atenção a insistência da mãe de um deles para ser entrevistada no lugar do filho. Ela afirmava que era mais capacitada do que o filho para fornecer as informações. Descobriu-se que esta senhora e seu marido foram pais adolescentes e defendiam a idéia de que era assim que deveria ser.

Alguns relatos dos adolescentes emocionaram a pesquisadora:

- o pai de um deles queria que ele fosse jogador de futebol ou servisse às Forças Armadas e seguisse a carreira militar. Assim, quando o pai voltou

de uma viagem trazendo-lhe uma chuteira profissional de futebol e o adolescente informou que ia ser pai, seu genitor chorou.

- Um adolescente chorou durante a entrevista enquanto relatava um temporal que, por causa de goteiras, molhou roupas e móveis em sua casa. Diante da ameaça de inundação sentiu-se “arrasado” por não dar condições dignas de moradia para sua companheira e sua filhinha; sentiu medo de que depois desse episódio sua companheira o abandonasse...
- Um adolescente que foi questionado pela avó, que o criava, onde havia errado na sua educação para que ele fosse pai adolescente. A avó trabalhava de faxineira em um escritório de contabilidade e advocacia e já havia pedido aos patrões uma vaga para o adolescente, pois acreditava que no futuro ele teria a mesma profissão que eles.
- Um adolescente que foi levado à zona de prostituição aos oito anos idade e que nessa idade já ingeria bebidas alcoólicas. Esses fatos comoveram a pesquisadora por imaginar as conseqüências na saúde mental do garoto, causadas por uma década de consumo de álcool, além de observar, na fala do entrevistado, traços de exibicionismo e dificuldades sexuais.
- Um adolescente chorou várias vezes durante a entrevista, expressando seu sofrimento e depressão por causa de, em suas palavras, “um amor não correspondido mas que não pode ser vivido.” Na entrevista houve um momento crítico em que, ao ser indagado se pudesse nascer de novo, escolheria nascer homem ou mulher. Ele respondeu chorando que preferia não nascer, expressando assim, além de depressão, seu desejo de morrer. Tratava-se da última questão e a pesquisadora imediatamente cedeu lugar à psicóloga, que passou a apoiá-lo verbalmente. Na frente do adolescente a pesquisadora conteve suas lágrimas, o que não ocorreu durante as transcrições desta e de outras entrevistas.

Alguns adolescentes acharam ótimo ser entrevistados. Agradeceram a oportunidade de falar sobre sua experiência de paternidade, alegando que só recebiam críticas e que ainda não havia aparecido alguém interessado em ouvir suas histórias e as suas versões dos fatos.

Com os conteúdos das entrevistas transcritas, era hora de processá-los no Ethnograph, para o qual a pesquisadora voltou a morar em Campinas. Ela ficou empolgada com o programa computacional e com a assistência da Maria José, Graciana e Eliana. Além da competência profissional, recebeu delas muito carinho e apoio. Nunca havia trabalhado com tantos recursos tecnológicos e humanos. Sentia-se na nascente e no paraíso da pesquisa.

A pesquisadora aprendeu a fazer pesquisa adequadamente com a Dra. Ellen, com a análise dos depoimentos dos adolescentes, com as leituras e com a competência solidária da equipe do Cemicamp. Os resultados da pesquisa certamente não esgotaram as causas da violência mútua entre homens e mulheres que se “amam”, mas uma parte dela mostra que a vida e a felicidade dos homens envolvem trabalho, como escreveu Gonzaguinha:

*“Um homem se humilha
Se castram seus sonhos
Seu sonho é a sua vida
E a vida é o trabalho
E sem o seu trabalho
Um homem não tem honra
E sem a sua honra
Se morre, se mata.
Não dá prá ser feliz, não dá prá ser feliz.”*

Para as mulheres, a vida e a felicidade envolvem o amor por/ou de um homem, como escreveu Djavan:

*“Vem me fazer feliz por que te amo
Você dágua em mim e eu oceano
E esqueço que amar é quase uma dor.
Só sei viver se for por você...”*

Da Dra. Ellen a pesquisadora gravou duas frases certas para uma hora incerta de desafio existencial: “Não se recrimine se fez o que podia”, e ainda: “Eu só penso que nós mulheres devíamos apoiar umas as outras”. Com a Dra. Ellen, que conjuga competência, compaixão e solidariedade, a pesquisadora aprendeu especialmente o se deve propiciar para meus alunos orientandos. Em um momento de inspiração, a pesquisadora expressou sua gratidão pelo que recebeu de bem da Dra. Ellen, escrevendo-lhe o acróstico abaixo:

*Estrela a me guiar
Levou-me a trilhar novos caminhos
Liderou-me
Enquanto driblava desafios
Na vida pessoal, familiar e profissional
Esteio permanente a me sustentar*

*Homenagens mil seriam insuficientes para
Agradecer-lhe
Resta-me informar
De ti levarei o exemplo para vida pessoal e profissional
Yes, de competência, solidariedade, compaixão, dedicação e humanismo.*

3.2. Caracterização dos adolescentes

Apresentam-se, em seguida, as características dos adolescentes que participaram do estudo. Optou-se por denominá-las por um nome fictício, preservando assim sua identidade.

▪ **Hélio**

Era o mais velho de dois filhos, tinha 18 anos de idade e cursava o primeiro ano de graduação em Processamento de Dados. Seus pais viviam separados desde que Hélio tinha 16 anos. Sua sexarca foi aos 16 anos com “ficante”¹, da mesma idade. Iniciou suas relações sexuais com a mãe do seu filho após uma semana de namoro. A gravidez ocorreu após dois anos de relacionamento sexual, durante os quais Hélio usou preservativo. Por ocasião da entrevista ele vivia com a mãe (17 anos de idade) de sua filha de seis meses na casa do seu pai. Começou a trabalhar aos 16 anos e encontrava-se desempregado.

▪ **Marcel**

Era o filho mais novo de três, tinha 18 anos de idade e havia cursado até a sexta série do ensino supletivo. Seus pais viviam juntos. Sua sexarca foi aos 12 anos com uma prima de 37 anos de idade. Teve a primeira relação sexual, com a mãe de sua filha, após sete meses de namoro. Ela engravidou dois meses mais tarde. Vivia com a mãe (16 anos) e a filha deles, de seis meses, em uma casa construída no quintal dos seus pais. Começou a trabalhar com 11 anos e estava trabalhando como marceneiro.

▪ **Vítor**

Era o filho mais novo de três, tinha 17 anos de idade e cursava a sexta série do ensino fundamental. Seus pais viviam juntos. A sexarca foi aos “onze para doze anos” com uma “ficante”. Iniciou as relações sexuais com a mãe de sua filha após quatro meses de namoro. Ela engravidou um mês depois. A mãe do seu filho tinha 14 anos de idade e seu filho seis meses. Morou com a mãe do seu filho, porém, por ocasião da entrevista, estavam separados. Começou a trabalhar aos 11 anos e estava trabalhando em uma loja de sua família.

¹ “Ficante” é a denominação que os adolescentes dão para uma mulher com a qual trocam beijos, abraços e/ou praticam sexo num contato rápido e transitório sem qualquer compromisso.

- **Edgar**

Era o segundo filho, tinha 18 anos de idade e havia cursado até a quinta série do ensino fundamental. Seus pais se separaram quando ele tinha quatro anos de idade. Na infância morou uma época com a mãe e outra com o pai. A sexarca foi aos "dez para onze" anos com uma mulher adulta, profissional do sexo. Teve a primeira relação sexual com a mãe de sua filha após uma semana de namoro. Ela engravidou dois meses mais tarde. A mãe de sua filha tinha 17 anos e sua filha dois meses de idade. Começou a trabalhar aos oito anos com jôquei em corrida de cavalos, recebendo altas quantias de dinheiro como prêmios. Estava trabalhando em uma loja por ocasião da entrevista.

- **Renan**

Era o mais velho de dois filhos, tinha 19 anos de idade e cursava o segundo ano do ensino médio. Sua mãe era solteira por ocasião do seu nascimento e seu pai recusou-se a assumir a paternidade. Foi criado pela avó materna. Sexarca aos 13 anos de idade com uma colega da escola da mesma idade. Iniciou as relações sexuais com a mãe de seu filho após aproximadamente um ano de namoro. A gravidez ocorreu dois anos depois. Vivía com a mãe (17 anos) de seu filho e com seu filho de oito meses. Trabalhava desde os 16 anos e estava trabalhando como autônomo com venda e pronta-entrega de galões de água em sua residência.

- **Gilmar**

Era o segundo filho de quatro, tinha dezessete anos de idade e cursava o primeiro ano do ensino médio. Seus pais viviam separados desde que ele tinha os 16 anos. Teve a sexarca aos 14 anos com uma namorada da mesma idade. Iniciou as relações sexuais com a mãe do seu filho após cinco meses de namoro. Ela engravidou dois anos depois. Gilmar morou alguns meses com a mãe do seu filho, porém estavam separados. Ela tinha 17 anos de idade e seu filho 45 dias. Trabalhava desde os 15 anos e estava empregado.

- **Evandro**

Era o quarto filho de seis, tinha 18 anos de idade e cursava o supletivo das séries iniciais do ensino fundamental. Seus pais se separaram quando tinha dois anos. A sexarca foi aos 13 anos com uma colega da escola de 16 anos de idade. Teve a primeira relação sexual com a mãe de sua filha com quatro meses de namoro. A gravidez ocorreu um ano e quatro meses mais tarde. Vivia com a mãe (19) da sua filha e com sua filha de sete meses. Trabalhava desde os 15 anos e estava trabalhando.

- **Edison**

Era o segundo de quatro filhos, tinha 19 anos e cursava o primeiro ano do ensino médio. Seus pais viviam separados desde os nove anos do adolescente. Teve a sexarca aos 15 anos com uma “ficante” da mesma idade. Edison iniciou as relações sexuais com a mãe da sua filha após três meses de namoro. A gravidez ocorreu dois meses mais tarde. Não vivia com a mãe (18 anos) da sua filha e nem com a filha de dois meses. Trabalhava desde os 14 anos e encontrava-se trabalhando.

- **Fernando**

Era o segundo de três filhos, tinha 18 anos de idade e cursava o quarto seguimento (supletivo da sétima e oitava séries do ensino fundamental). Seus pais viviam juntos. A sexarca foi aos 15 anos com profissional do sexo, adulta, contatada pelo pai e o cunhado do adolescente. Iniciou as relações sexuais com a mãe de sua filha após duas semanas de namoro. Após três meses e meio ela engravidou. Não vivia com a mãe (17 anos) da sua filha, nem com a filha quatro meses de idade. Trabalhava desde os 12 anos com seu pai, como ajudante de caminhão.

- **Alberto**

Era o filho mais velho de três, tinha 18 anos de idade e havia cursado até sétima série do ensino fundamental. Sua mãe ficou viúva quando ele tinha nove

anos. Teve a sexarca aos 14 anos com uma vizinha de 16 anos de idade. Iniciou as relações sexuais com a mãe de sua filha no terceiro dia de namoro. Ela engravidou após cinco meses. Morou com a mãe da sua filha durante os primeiros meses da gravidez. Por ocasião da entrevista viviam separados. Começou a trabalhar com 12 anos e encontrava-se desempregado.

▪ **Cláudio**

Era o filho mais velho de quatro, tinha 19 anos e cursava o terceiro ano do ensino médio. Seus pais viviam juntos. A sexarca foi aos 13 anos de idade com namorada da mesma idade. Iniciou as relações sexuais com a mãe de sua filha com um mês de namoro. A gravidez ocorreu após dois anos. Vivia com a mãe (16 anos) da sua filha e sua filha de 45 dias de nascida em casa construída no quintal da família dele. Trabalhava desde os 12 anos e estava trabalhando como azulejista, substituindo pedreiro.

▪ **Rogério**

Era filho mais novo de quatro, tinha 19 anos de idade e havia cursado o ensino fundamental. Seus pais viviam juntos. A sexarca foi aos 14 anos de idade com uma vizinha da mesma idade. Teve a primeira relação sexual com a mãe do seu filho aos quatro meses de namoro. A gravidez ocorreu dois anos após. Não vivia com a mãe do seu filho (19 anos) nem com seu filho de nove meses. Trabalhava desde os 13 anos, por ocasião da entrevista era soldado da Polícia Militar.

▪ **Felício**

Era o segundo filho de três, tinha 18 anos de idade e cursava o terceiro ano do ensino médio. Seus pais viviam juntos. A sexarca foi aos 15 anos com uma garota conhecida no bairro por fazer sexo com os rapazes e não cobrava nada por isto. Teve sua primeira relação sexual com a mãe da sua filha aos quatro meses de namoro. A gravidez ocorreu cinco meses depois. Não morava

com a mãe (19 anos) da sua filha nem com sua filha de nove meses. Começou a trabalhar aos 15 anos e encontrava-se desempregado.

Dos cinco adolescentes que moravam com suas parceiras e seu/sua filho(a), dois eram em casas alugadas (um deles morou inicialmente, durante oito meses, na casa da avó), um morava com o pai dele e dois moravam em casas construídas no quintal das famílias deles. Mesmo tendo emprego para assumir a convivência e o sustento da companheira e do filho, os adolescentes precisaram da ajuda de suas famílias.

4. Publicações

Artigo 1 - Almeida AF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes.

Artigo preparado para ser submetido para publicação na REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA-USP

Artigo 2 - Almeida AF, Osis MJD, Hardy E. Gênero e vulnerabilidade na saúde reprodutiva de adolescentes de sexo masculino.

Artigo preparado para ser submetido para publicação na REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

4.1. Artigo 1

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA

Journal of Public Health

1

RSP/0838

08 de agosto de 2005

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Anecy de Fátima Faustino Almeida
anecyalmeida@hotmail.com

Senhora Colaboradora

Acusamos o recebimento do seu manuscrito submetido à publicação nesta Revista, o qual atendeu a todos os itens exigidos para esta finalidade.

“Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes ”

Nº de Registro: .- 5232 - Este número é a chave para obter informações e acompanhar o processo de julgamento. Portanto, mencione-o em toda correspondência vinculada ao manuscrito.

Seu manuscrito será encaminhado à nossa assessoria para a primeira fase de avaliação, destinada a verificar se o trabalho atende à política da Revista, sobretudo quanto às questões ligadas ao conteúdo, além de forma.

Agradecemos sua colaboração.

Nota: Favor informar-nos se há interesse em receber por e-mail as próximas correspondências referentes ao seu manuscrito.

Atenciosamente

Profa. Dra. Maria Teresinha Dias de Andrade
Editora Executiva

VULNERABILIDADE DE GÊNERO PARA A PATERNIDADE EM HOMENS ADOLESCENTES

Gender vulnerability for parenthood among adolescent males

Anecy Almeida¹

Ellen Hardy^{2,3}

¹Departamento de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Centro Universitário de Três Lagoas. Av Capitão Olinto Mancini, 1662; Bairro
Colinos; 796 03 – 011 – Três Lagoas, MS. E-mail: anecyalmeida@hotmail.com

²Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas – Cemicamp, e

³Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp
Caixa Postal 6181, 13.083-888 – Campinas - SP

Título corrido: Vulnerabilidade de gênero para a paternidade

Trabalho realizado no Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de
Campinas (Cemicamp) e no Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de
Ciências Médicas – UNICAMP

Projeto desenvolvido com auxílio do Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à
Extensão (FAEPEX) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Processo 10670-3

Endereço para correspondência:

Anecy de Fátima Faustino Almeida

Rua Eng. Roberto Mange, 402; Bairro Amambaí

79005 – 420; Campo Grande, MS, Brasil.

E-mail: anecy@nin.ufms.br

RESUMO

Objetivo: Desvelar características de masculinidade, relacionadas à vulnerabilidade de gênero para a paternidade, identificadas na socialização e no exercício da sexualidade de homens-pais adolescentes. **Sujeitos e métodos:** Foi realizado um estudo qualitativo em Campo Grande-MS. Participaram 13 adolescentes com menos de 20 anos, com um único filho de até 11 meses, cuja mãe estava na mesma faixa etária do pai. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas. Procedeu-se a análise temática de conteúdo. **Resultados:** As características da masculinidade relacionadas à vulnerabilidade de gênero para a paternidade foram: o exercício na infância, por meio de brincadeiras, e reafirmação na adolescência, das funções de pai, provedor e ativo sexualmente; bem como a rejeição de ser cuidador. A liderança dos adolescentes prevaleceu no relacionamento com a mãe de seu filho, notadamente na iniciativa das relações sexuais e no controle do uso de contraceptivos. A gravidez foi considerada por eles como “por acaso” e inesperada. O trabalho remunerado proporcionou aos adolescentes o status de homem adulto e provedor. A paternidade foi vivenciada por eles como a prova final e decisiva de virilidade e masculinidade. A vulnerabilidade de gênero para a paternidade foi construída a partir da inexistência da aprendizagem para ser cuidador de si próprio e da parceira, agravada pela socialização do corpo para o prazer com a omissão de atividades preventivas. **Conclusão:** Emerge a necessidade de promover e intervir sobre o desenvolvimento dos adolescentes, principalmente quanto ao pensamento crítico e à auto-estima, para que possam questionar apropriadamente a ordem social e decidir sobre suas escolhas afetivas e sexuais.

Palavras-chave: Paternidade Adolescente; Vulnerabilidade de Gênero; Sexualidade; Socialização de Gênero; Masculinidade

ABSTRACT

Objective: Characteristics of masculinity associated to gender vulnerability for parenthood were unveiled. Characteristics were identified in the socialization and practice of sexuality of male adolescents who were fathers. **Subjects and**

Methods: A qualitative study was carried out in Campo Grande (Mato Grosso do Sul state, Brazil). Participants were 13 male adolescents under 20 years of age, fathers of an only child up to 11 months of age, whose mother was in the same age bracket as the father. Semi-structured interviews were carried out, tape recorded and transcribed. Thematic analysis of content was carried out. **Results:**

Masculine characteristics associated to gender vulnerability for parenthood were: the practice during childhood, and reassertment during adolescence, of the following roles: father, provider and sexually active; as well as the rejection of being a caretaker. The adolescents' leadership prevailed in the relationship with the mother of their child, specifically in the initiative to have sexual intercourse and in the use of contraceptives. Pregnancy was considered "an accident" and unexpected by the adolescents. Paid work provided them with the status of an adult man and of a provider. Parenthood was experienced as a final and decisive proof of virility and masculinity. Gender vulnerability for parenthood was constructed from the inexistence of learning to take care, aggravated by the socialization of the body for pleasure and the omission of preventive measures.

Conclusion: There is a need to encourage and intervene on the development of adolescents, mainly regarding critical thinking and self esteem, so that they may appropriately question social order and decide on their affective and sexual choices.

Key words: Adolescent Father; Gender Vulnerability; Sexuality; Gender Socialization; Masculinity.

INTRODUÇÃO

A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento que teve lugar no Cairo, em 1994, e a Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher, acontecida em Beijing (1995) enfatizaram a necessidade da inclusão dos homens nos programas de saúde reprodutiva¹, evocando-se o fato de que os homens detêm o poder de negociação e de decisão sobre a forma e freqüência das relações sexuais². A argumentação em torno dessa necessidade foi construída com base na discussão sobre as relações sociais de gênero, que se estabelecem a partir das diferenças biológicas entre os sexos e são extrapoladas para todas as dimensões da vida em sociedade.

O conceito de vulnerabilidade agrega, além das dimensões biológica e individual, enfatizadas pela Epidemiologia, as dimensões culturais, sociais e políticas.⁵ Nesse contexto, considera-se que o entorno social e cultural em que vivem os adolescentes lhes confere características individuais de masculinidade e feminilidade, derivadas das relações sociais de gênero e internalizadas em seu processo de socialização. Tais características os tornam suscetíveis à paternidade.⁴

Apesar da ênfase sobre a inclusão dos homens como sujeitos dos processos reprodutivos, a produção científica brasileira sobre as relações de gênero nessa área ainda está voltada prioritariamente para as mulheres, e a tendência é que pesquisadores brasileiros busquem subsídios sobre masculinidade em estudos feitos em outros países⁶. A relevância atual da gravidez na adolescência no Brasil e a lacuna de pesquisas sobre a vulnerabilidade de gênero em homens nesta faixa etária levaram a desenvolver um estudo com o objetivo de desvelar

características de masculinidade relacionadas à vulnerabilidade de gênero para a paternidade entre homens adolescentes.

SUJEITOS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo qualitativo, com entrevistas semi-estruturadas, em Campo Grande-MS. A amostragem foi intencional, seguindo critérios de seleção pré-definidos: ter um único filho com até 11 meses de idade, nascido antes que o homem tivesse completado 20 anos de idade, cuja mãe estava na mesma faixa etária do pai. O número de participantes (13) foi determinado pela saturação das informações.⁷

Para a identificação de possíveis participantes, visitaram-se: escolas de ensino fundamental e médio, o Serviço Nacional de Aprendizagem para a Indústria (SENAI), o Instituto Mirim de Campo Grande (IMCG) e a Cidade dos Meninos. Nesses locais alguns adolescentes se ofereceram para participar e foi avaliado se cumpriam os critérios de inclusão. Os adolescentes também indicaram outros, que não tinham nenhum tipo de vínculo com as referidas instituições. Os adolescentes indicados foram visitados em seus domicílios ou contatados por telefone para verificar se cumpriam os critérios de inclusão. Os que cumpriam os critérios foram convidados a participar do estudo e lhes foi explicado o objetivo e no que implicaria sua participação.

A faixa etária dos sujeitos variou de 17 a 19 anos de idade, sendo que sete deles tinham 18 anos por ocasião das entrevistas. Sete adolescentes cursavam o ensino fundamental, cinco estudavam no ensino médio e um fazia curso superior.

Os dados foram obtidos através de entrevistas individuais, realizadas com auxílio de um roteiro temático que abordou a socialização de gênero e o exercício da sexualidade. As entrevistas foram gravadas, com autorização dos participantes, e logo transcritas. Os textos foram conferidos com os conteúdos gravados, em uma segunda leitura. Para a análise temática do conteúdo foram seguidas as orientações de Minayo⁸. Identificaram-se, na fala dos adolescentes, as unidades de significado relacionadas com os objetivos do estudo bem como categorias de análise (Quadro 1). O processamento e a análise dos dados foram feitos com o auxílio do software The Ethnograph v. 5.0.⁹

O protocolo de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia da FCM/Unicamp e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Além disso solicitou-se um alvará da Juíza de Direito da 1ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Campo Grande-MS autorizando a realização das entrevistas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido somente pelos participantes. Assim não foi necessária a assinatura conjunta do responsável legal, conforme estabelecido pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰ Isto foi feito visando evitar que a paternidade dos adolescentes, quando mantida em segredo até então, fosse conhecida pelo adulto que deveria assinar e sua descoberta causar constrangimentos ao participante. Nas transcrições, bem como neste artigo, os adolescentes são identificados por nomes fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de socialização descrito pelos adolescentes permitiu identificar estereótipos de gênero nas suas atitudes e brincadeiras com outras crianças. Eles referiram que havia brincadeiras e atitudes que eram próprias e outras proibidas para meninos (brincava com carrinho, não podia chorar, nem brincar com boneca). Era assim também para as meninas (podia fazer comidinha, ninar bonecas mas não brincar com carrinho). A percepção era que os pais os poderiam castigar se não seguissem o padrão de gênero socialmente estabelecido.

“É... que não podia (...) as meninas que brincasse de carrinho ía virar homem. (...) Os homens que brincasse de boneca ia virar mulherzinha.” (Renan)

“Quando eu era pequeno prá mim brincar de casinha junto com minha irmã eu tinha que brincar escondido.(...) prá minha irmã brincar de carrinho de bolita comigo tinha que ser escondido. (...) é que tinha medo de o pai ou a mãe bater na gente.” (Alberto)

Alguns adolescentes afirmaram enfaticamente que as brincadeiras que incluíam toques corporais eram sempre só com meninas. Nas brincadeiras entre meninos predominavam as trocas de insultos verbais e não o contato físico. Isto faz parte do exercício homoerótico, um elemento significativo na construção da masculinidade.¹¹

“Não minha brincadeira de tocar sempre no corpo de outro [menino] sempre foi brincando de dar porrada, sabe.” (Marcel).

Poucos adolescentes tiveram a experiência do cuidar, que a sociedade atribui às mulheres.¹² Segundo os entrevistados, o cuidado era praticado brincando com boneca, escondido, e resistindo às críticas dos outros garotos e ao medo de serem castigados pelos adultos quando fossem descobertos. O máximo que se permitia era atender um irmão ou primos enquanto a mãe ou a tia trabalhava. Infere-se que a falta de oportunidade para exercitar o cuidar durante a infância se reflete na atitude negligente ou omissa dos adolescentes em cuidar de si mesmos e de outros:

“(...) a gente cuidava assim tipo brincando dentro de casa assim pra num saí pra rua, né mais.” (Edison falando de cuidar do irmão)

Outras características da masculinidade, nas brincadeiras infantis, foram o exercício dos papéis e ou funções de marido, pai e provedor.

“A gente brincava de casinha essas coisas, minhas primas sempre me chamavam que eu tinha que ser o marido, tal. (...) Fazia o papel do marido, mas num, num chegava a fazer nenhuma relação. Às vezes passava do um pouquinho assim, mas não chegava fazer nada, não, não tinha noção do que era. (...) Ah era mais ou menos às vezes ficava até pelado.” [Risos] (Felício)

Todos os entrevistados se autotranscreveram como trabalhadores, embora, por ocasião da entrevista, três deles encontravam-se desempregados. Alguns, inclusive, já haviam desempenhado a função de provedor da família: dois desde a infância e três a partir da adolescência - assumiram o sustento parcial da

família junto com suas mães e um com o pai. Nas falas dos entrevistados percebeu-se que o trabalho proporcionou sentimentos de contentamento, bem como de gratidão e obrigação para com os próprios pais. Também promoveu os adolescentes à condição de homem adulto, pois, ser homem, conforme tinham aprendido de adultos, significava ser responsável, sustentar a família, ajudar em casa, ter educação ou saber tratar as pessoas e ter um trabalho remunerado.

“(...) já comecei a trabalhar na adolescência então eu já sabia mais ou menos o que era já né. Ser homem é trabalhar né, é ter responsabilidade, ajuda dentro de casa, isso daí.” (Edison)

A vivência da heterossexualidade foi desejada e estimulada pela sociedade. Isto explica sua prática pelos adolescentes para obter a satisfação de suas necessidades corporais e de prazer. Os adolescentes tinham aprendido que os homens exercitam sua sexualidade porque ela é incontrolável¹³ enquanto as mulheres o fazem por serem promíscuas:

“É por que homem quando... homem quando é mulherengo, tal ninguém fala né? Mas quando é mulher né? que dá prá todo mundo aí já fala: ô essa vagabunda, não sei o que.” (Edgar)

A iniciativa para a primeira relação sexual com uma mulher, foi do homem nos relacionamentos em que havia vínculo (amizade, “ficar”, namoro ou profissional). Isto provavelmente foi facilitado pelos estereótipos de gênero que estimulam os homens para a ação, competitividade e capacidade para tomar decisões, bem como enfatizam que eles têm mais necessidades sexuais do que

as mulheres¹⁴. Verificou-se que a iniciativa de ter relação sexual foi partilhada com a namorada em um único caso. Os demais referiram que a iniciativa foi conjunta com parceiras com as quais não tinham relacionamento de compromisso (vizinhas, colegas de escola). A iniciativa foi feminina somente quando a primeira relação sexual deu-se com parceira de mais idade ou mais experiente do que eles (profissional do sexo):

“(...) eu ainda não sabia da vida sexual (...) e daí ela começou me beijá, me beijá, eu senti que ficou a ereção, né? (...) Daí comecei, ela começou, me atentá, me atentá. Eu senti vontade, eu pedi pra ela deixá [ter relação sexual] (...) Acabou acontecendo”. (Alberto)

A sexarca caracterizou-se por sentimentos, emoções e sensações prazerosas que, associadas à ousadia e impulsividade da adolescência, poderiam ter contribuído sinergicamente para sua ocorrência e para a ausência de cuidados preventivos. Na sexarca, a racionalidade não parece ter prevalecido na metade dos entrevistados que não usou preservativo, não se preocupando com a prevenção de doenças nem de gravidez, apesar que relataram ter sido orientado o seu uso pelos pais.

A primeira relação sexual com a mãe do seu filho ocorreu no período de menos de um mês até cinco meses desde o início do relacionamento. Afirmaram ter usado preservativo nessa relação apenas para evitar a gravidez. Nenhum deles disse ter usado o preservativo masculino para evitar doenças de transmissão sexual. Isto pode ser explicado pela “onipotência e sensação de invulnerabilidade” adolescente.⁴

“Não, ela era nova. Eu sabia... eu tinha a maior confiança nela (...) a única coisa que nós tinha medo era de ela engravidar.” (Alberto)

Apenas um dos participantes referiu que a parceira usou um método contraceptivo (oral) por três meses aproximadamente. Nos outros casos as parceiras confiaram em que os garotos usavam preservativo. Só quatro deles usavam realmente o condom consistentemente o que só nesses casos permitiu que transcorressem até dois anos antes da gravidez de sua parceira (mãe de seu filho).

Os adolescentes relataram a pressão do grupo para ter relações sexuais como mostra de sua virilidade. Segundo eles, saíam em grupos em que se impunha como condição que “tinham que transar” com sua parceira feminina, sendo muito criticado se não o fizessem, ainda que a falta de relação sexual fosse provocada por a parceira estar no período menstrual:

“(...)a gente saiu tinha aquela obrigação de sair e fazer[:sexo], né? (...)Tem aquela velha lei, né?: saiu tem que fazer. (...) Era a turma, decidiu tem que fazer (...) eu pressionei [a garota para ter relação sexual] só que a guria: não, pá... tô naqueles dias[menstruada] né? Aí eu aceitei e a turma não acho bom isso, daí já ficou com meio receio [da masculinidade]: a não, você foi prá isso (...) não pode ser assim (...). (Renan)

O estereótipo de homem com iniciativa e mulher passiva na esfera sexual manifesta-se também pela rejeição de qualquer iniciativa por parte da adolescente feminina, que era interpretado como conduta inaceitável:

“Falá uma coisa prá senhora aqui, coisa quando é muito oferecida ou tá podre ou tá vencida, isso é sempre.(...) (...) a mulher quando é muito oferecida num dá nada que presta (...) ela num precisa de falá (...) só dela olhar pro cara, o cara já sabe se ela tá interessada nele ou não”.(Alberto)

A opressão para ter relações heterossexuais, sofrida pelos adolescentes, foi repassada para suas parceiras durante o namoro, utilizando-se para isto uma estratégia bastante eficaz: comunicar-lhes “o desejo de ser pai”. Vários o expressaram para suas parceiras, alguns até com detalhes sobre número de filhos, seus nomes e das preferências quanto ao sexo. Porém, a evidência de que esse “desejo” não era real, mas sim um pretexto para terem sexo, agradar ou demonstrar que gostavam da garota, pôde ser verificada na afirmação unânime de que a gravidez ocorreu por acaso. Cerca da metade dos adolescentes disse ter reagido à gravidez da parceira com surpresa e “choque”, como se estivesse diante de um fato totalmente inesperado.

“[O adolescente:] Falava que, bom eu sempre brincava com ela falava que queria ter bastante filhos, no mínimo cinco filho homem.”(Rodrigo)

A expressão pelo homem do desejo de ser pai ou planejar uma família vai ao encontro de objetivos prioritários na vida das mulheres adquiridos da socialização de gênero: casar e ter filhos. Esse encontro potencializa os riscos de gravidez.¹⁵

Após o nascimento do bebê, a paternidade foi percebida como um fato favorável que trouxe satisfação para os entrevistados. Isto pode ser explicado por que ser pai insere o homem no contexto cultural e reforça sua masculinidade.¹⁶

Desta forma, relacionando-se o significado do ser pai na adolescência com o conceito de homem, aprendido dos adultos, observou-se que os adolescentes citaram os mesmos atributos para ambos: aumento da responsabilidade; o trabalho tornar-se obrigatório; perda da liberdade. Conclui-se, portanto, que, para os adolescentes, ser pai era o mesmo que ser homem. Ser homem inclui assumir as funções masculinas da paternidade:

“(...) *o homem é ser eu mesmo* [pai adolescente que sustenta a parceira e o filho].” (Marcel)

Observou-se, portanto, que a vulnerabilidade de gênero para a paternidade foi construída a partir da inexistência da aprendizagem para ser cuidador de si próprio e da parceira, agravada pela socialização do corpo para o prazer com a omissão de atividades preventivas. A dominação masculina regeu a iniciativa das relações sexuais nos relacionamentos de compromisso bem como o controle contraceptivo. O trabalho remunerado como condição necessária para ser provedor fazia parte da vida de todos os adolescentes, alguns desde a infância, conferindo-lhes o status de homem adulto, o que também pode ter propiciado a ocorrência da paternidade. Esta, que reforçou antigos traços adquiridos de gênero como trabalhador, provedor, responsável, heterossexual ativo, foi vivenciada pelos adolescentes como a prova final e decisiva de virilidade e masculinidade.

Evidencia-se nos resultados que a socialização de gênero na infância e adolescência determinou uma trajetória de vida dos adolescentes que culminou na paternidade. A conduta sexual individual marcada pela opressão para a sexualidade ativa e desprotegida contou com a cobrança e incentivos dos outros

adolescentes e adultos para que assim fossem provadas sua masculinidade e virilidade. A socialização e as relações sociais de gênero vivenciadas no cotidiano tornaram os adolescentes vulneráveis no exercício de sua sexualidade.

Estes resultados indicam a necessidade de promover e intervir sobre o desenvolvimento dos adolescentes, principalmente quanto ao pensamento crítico e à auto-estima, para que possam questionar apropriadamente a ordem social e decidir sobre suas escolhas afetivas e sexuais. Necessitam também de acesso a informações científicas atualizadas e ao conhecimento de seus direitos reprodutivos; precisam ter acesso a serviços de saúde e de educação com profissionais capacitados para atendê-los. Tal capacitação refere-se não somente à competência técnica, mas também à sensibilidade adequada para estimular e respeitar a autonomia dos adolescentes como sujeitos de sua vida reprodutiva.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem aos adolescentes que participaram do estudo e ao Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp) pelo apoio técnico e logístico.

REFERÊNCIAS

1. Schutter, MMA. El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. *Revista Panamericana Salud Pública/Pan Am J Public Health*, 2000; 7(6): 418.
2. Garcia SM. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: Arilha M, Unbehaum SG, Medrado B, organizadores. *Homens e Masculinidades: outras palavras*. 2ª Ed. São Paulo: ECOS; 2001.
3. Ríos RL. Género, salud y desarrollo: un enfoque en construcción. In: Gómez EG, editor. *Género, mujer y salud en las Américas*. Washington: OPS 1993; (541): 18-21.
4. Ayres JRM. *Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas*. São Paulo: Casa de Edição; 1996.
5. Barbosa RM. Um olhar de gênero sobre a epidemia de aids. In: Berquó E. (org.). *Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP; 2003.
6. Unbehaum, SG. *Experiência masculina da paternidade nos anos 1990: estudo de relações de gênero com homens de camadas médias*. São Paulo; 2000. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP; 2000.
7. Denzin N, Lincoln YS. *Handbook of Qualitative Research*. Califórnia: Sage; 1994.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.

9. Seidel J. The Ethnograph [CD-ROM]. In: Salt Lake City: qualis Research Associates; 1998.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Normas de pesquisas envolvendo seres humanos; 1996; Brasília. [citado 2002 Ago 10]. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resoluções/Reso196de96.doc>.
11. Parker R, Barbosa RM. Sexualidades Brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1996.
12. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Trad. de Waltensir Dutra. 6ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
13. Guerriero I, AYRES, JR, HEARST, N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. São Paulo, Rev. Saúde Pública, 2002; vol.36 (4): 50-60.
14. Basso SC. Sexualidad y adolescencia: la sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes. In: Madaleno M, Munist MM, Serrano CV, Silber TJ, Ojeda ENS, Yunes J, editores. La salud del adolescente y del joven. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud; 1995. OPS: Publicación Científica 1995; (552):136-43.
15. Almeida AFF. De menina a mãe adolescente: uma construção da vulnerabilidade de gênero. Campo Grande (MS): EDUFMS; 1999.
16. Bruno ZV, Costa MCO, Campos I, Lyra J. Maternidade e Paternidade. In: Costa MCO, Souza RP, organizadores. Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais. Porto Alegre: Artmed; 2002. p.273-82.

Quadro 1 – Categorias de análise

Categorias	Definições
A. Socialização de gênero	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aprendizagem, pelos adolescentes, de valores, funções e comportamentos diferenciais para meninos e meninas por meio de brincadeiras na infância. ➤ Incorporação dos valores de gênero às modificações pubertárias. ➤ Aquisição, na adolescência, de traços de masculinidade com outros adolescentes e com homens adultos.
B. Papéis de gênero	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atribuições próprias de homens e de mulheres, legitimadas pelas instituições sociais na sexualidade: homem protetor, controlador da mulher frágil e dependente. ➤ Dominação masculina na sexualidade de homens e mulheres.
C. Impacto de gênero no exercício da sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exigências de heterossexualidade ativa na adolescência feitas por outros adolescentes e por homens adultos. ➤ Estereótipos de gênero, masculinos, identificados na iniciação sexual. ➤ Vivência da sexarca: percepções e significados de gênero segundo os adolescentes.
D. Paternidade: consolidação dos valores de gênero	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vivência da sexualidade com a busca de desempenho e prazer apenas, desvinculado de cuidados preventivos. ➤ Verbalização do desejo de ser pai só para ter sexo, agradar e satisfazer o desejo de ser mãe da companheira. ➤ Função de provedor garantida pelo trabalho dos adolescentes. ➤ Paternidade: afirmação de virilidade e masculinidade com traços de ousadia e responsabilidade. Aquisição de status de homem e adulto.
E. Trajetória do relacionamento do adolescente com a mãe do seu filho	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etapas da aproximação do casal adolescente: “ficar”, namorar, amasiar-se. ➤ Características de convivência do casal relacionadas com a duração do namoro sem gravidez e presença ou não de vinculação afetiva. ➤ Participação familiar no sucesso ou fracasso da moradia conjunta.
F. Relacionamento do adolescente com o seu filho	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Características da convivência do adolescente com o seu filho, identificadas na expressão de sentimentos pelo filho, cuidados com higiene e alimentação do filho, brincadeiras, ou nenhuma manifestação.

4.2. Artigo 2



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS
HUMANOS EM SAÚDE COLETIVA



Escola de Saúde Pública
Dr. Jorge David Nasser
Mato Grosso do Sul

FORMULARIO PARA TELEFAX

DESTINATÁRIO: Anecy de Fátima Faustino Almeida

LOCAL: SP

FAX: 19328924

CIDADE: Campinas

ESTADO: MS

REMETENTE: Cleudir Pereira Barbier

LOCAL: ESP/CDRHSC/SES/MS

N.º FAX: (67) 345-8016

CIDADE: Campo Grande

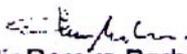
ESTADO: MS

ASSUNTO

Prezada Professora,

Comunicamos que o artigo "Gênero e Vulnerabilidade na Saúde Reprodutiva de Adolescentes do Sexo Masculino, de Vossa autoria, está sendo avaliado para posterior, publicação da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul da Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser".

Atenciosamente,


Cleudir Pereira Barbier
Comissão Editorial

Gênero e vulnerabilidade na saúde reprodutiva de adolescentes de sexo masculino

Anecy de Fátima Faustino Almeida

Departamento de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Centro Universitário de Três Lagoas

Av Capitão Olinto Mancini, 1662- Bairro Colinos

7603 – 011 – Três Lagoas – MS, Brasil.

Residência Atual:

Rua Eng. Roberto Mange, 402 – Bairro Amambaí

79005 – 420 – Campo Grande – MS

Telefones: (67) 345 7223/9965 1181/383 1585

E mail: anecyalmeida@hotmail.com

Maria José Duarte Osis

Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp)

Caixa Postal 6181

13084-971- Campinas, SP, Brasil

E mail: mjosis@cemicamp.org.br

Ellen Hardy

Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas-Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Centro de Pesquisa em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp).

Caixa Postal 6181

13084-971- Campinas, SP, Brasil

E-mail: [hardy @unicamp.br](mailto:hardy@unicamp.br)

Gênero e vulnerabilidade na saúde reprodutiva de adolescentes de sexo masculino

Gender and vulnerability in the reproductive health of male adolescents

Anecy de Fátima Faustino Almeida

Maria José Duarte Osis

Ellen Hardy

RESUMO

O objetivo deste trabalho é identificar aspectos relacionais de gênero entre adolescentes de sexo masculino, que contribuem para a vulnerabilidade na sua saúde reprodutiva. Apresentam-se resultados parciais de estudo qualitativo realizado em Campo Grande-MS, com 13 homens adolescentes que tinham um único filho com até 11 meses de idade, nascido antes que eles completassem 20 anos, cuja mãe estava na mesma faixa etária do pai. Na socialização de gênero durante a infância os adolescentes aprenderam a rejeitar tudo que se relacionasse ao feminino para aquisição da masculinidade. Eles foram privados de tarefas consideradas femininas que propiciariam o cuidado e a preocupação com o bem estar alheios. Para se auto-afirmarem sexualmente e obterem a aprovação de outros homens, os adolescentes se envolveram em situações de risco, incluindo sexualidade promíscua e desprotegida. Portanto, a socialização de gênero dificulta para os adolescentes o estabelecimento de vínculo, relações empáticas e solidárias com as mulheres, o que pode inviabilizar o relacionamento de parceria e cooperação, necessário para a prevenção na saúde reprodutiva. São necessárias intervenções no processo de socialização de gênero para, de fato, melhorar a qualidade da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Gênero, Vulnerabilidade, Saúde Reprodutiva, Adolescentes

ABSTRACT

The purpose of this paper is to identify, among male adolescents, gender related features that contribute to vulnerability in reproductive health. Partial results of a qualitative study carried out in Campo Grande (Mato Grosso do Sul state, Brazil) are presented. Subjects were 13 adolescent males who had an only child up to 11 months of age, born before their twentieth birthday, and whose mother was in the same age range as the father. During gender socialization, in infancy, adolescents learnt to reject everything related to femininity so as to acquire masculinity. They were deprived of tasks considered feminine that would propitiate care and concern related to the wellbeing of others. So as to assert themselves sexually and obtain the approval of other men, the adolescents were involved in risk situations, including promiscuous and unprotected sex relations. Consequently, gender socialization makes the establishment of bonds and of empathic and solidary relationships with women difficult. This may result in the unfeasibility of a link of partnership and collaboration, required for prevention in reproductive health. Interventions in the gender socialization process are required so as to actually improve the quality of sexual and reproductive health of adolescents.

Gender, Vulnerability, Reproductive Health, Adolescents

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a gravidez na adolescência têm sido voltados predominantemente para a sexualidade feminina, razão pela qual pouco se sabe acerca da sexualidade masculina, notadamente sobre os aspectos de gênero. O desconhecimento da vulnerabilidade de gênero para uma sexualidade de risco, dificulta a intervenção na morbi-mortalidade e a promoção da saúde reprodutiva em homens. A saúde reprodutiva tem sido definida como "... um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todos os assuntos concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não à simples ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para reproduzir e liberdade de decidir quando e quantas vezes deve fazê-lo" (ALCALÁ, 1995).

A saúde sexual tem por "finalidade a melhoria da qualidade de vida e das relações pessoais e não o mero aconselhamento e assistência relativos à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis" (CIPD, 1994, parágrafo 7.2). Referindo-se a homens e adolescentes deve-se levar em conta, para se obter uma adequada compreensão da adolescência e da saúde nesta fase de vida, a indissolubilidade dos aspectos sociais, culturais e psicológicos que a compõe (AYRES, 1996).

O objetivo deste trabalho é identificar aspectos relacionais de gênero entre adolescentes de sexo masculino, que contribuem para a vulnerabilidade na sua saúde reprodutiva.

SUJEITOS E MÉTODOS

Os resultados apresentados correspondem a uma parte dos que foram obtidos através de um estudo qualitativo realizado em Campo Grande-MS, com 13 homens adolescentes que tinham um único filho com até 11 meses de idade, nascido antes que esses homens completassem 20 anos de idade, cuja mãe estava na mesma faixa etária do pai.

Neste trabalho gênero foi definido como: "...elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder" (SCOTT 1991) presentes na socialização de homens-pais adolescentes.

RESULTADOS

As brincadeiras propiciaram aos adolescentes, além da descoberta do corpo feminino a aquisição de habilidades e atitudes para o relacionamento conjugal, exercício da paternidade e o papel profissional:

Sempre, normalmente, era filho outra hora era o pai, né?" (Cláudio).

Na infância dos adolescentes, houve coerção dos adultos para separá-los das meninas nas brincadeiras, ao tempo em que eram desestimulados a se interessarem por objetos considerados femininos. Para isto, os adultos e outros

meninos os chamavam de “mariquinha/mulherzinha” denotando desvalorização e rejeição do que fosse feminino para tornarem-se homens:

“(...) algumas crianças o pai fala que não pode brincar com isso, isso é coisa de mulher, né? (...) e daí essa criança cresce mais vê outra criança brincando, né? ele vai puxar esse segmento dos pais, né? meu pai falou que isso é coisa de mulherzinha” (Rogério) “Ah... pra eles sim, é brincando com coisa de menina daí o outros tira sarro mesmo. (...) tem uns que pegá boneca de outras meninas daí começa a tirar sarro”. (Fernando)

Desde a infância os meninos são estimulados a se unirem, afastando-se de figuras femininas, para fortalecerem suas identidades sexuais conforme esclarece GILLIGAN (1982 p.18):

“para os meninos e homens, separação e individuação acham-se criticamente vinculadas à identidade de gênero, visto que a separação da mãe é essencial para o desenvolvimento da masculinidade. (...) uma vez que a masculinidade define-se através da separação enquanto a feminilidade define-se através do apego, a identidade de gênero masculina é ameaçada pela intimidade, ao passo que a identidade de gênero feminina é ameaçada pela separação”.

Na infância, os adolescentes, foram separados das meninas e aprenderam a rejeitar o que estivesse relacionado com a feminilidade como ameaça à sua masculinidade:

“Por que às vezes o menino brinca com as meninas, né? ele não se sente muito bem, em casa eu já acostumei, fica mais brincando com as meninas ele se apega mais às brincadeiras de meninas. (...) Ah... de brincar num digo di.. que nem elas querem brincar de casinha,(...) de comidinha essas coisas assim pro homem não pega muito bem” (Marcel)

“Não, eu nunca, nunca brinquei com boneca. Eu sempre brincava com... com as menininhas de casinha, eu sempre fui sem-vergonha. (...) Já pensando na maldade (...) Ah brincava de dá beijinho na boca. (...) Ah...passa a mão... onde não devia.” (Edgar)

O processo de socialização ou personalização de gênero define traços de personalidade, atitudes, valores, condutas e atividades que diferenciam os homens das mulheres (BENERIA e RÓLDAN 1987). O referido processo provoca, além da “supressão de similaridades naturais” entre homens e mulheres, o empobrecimento de traços de personalidade de ambos, pois requer a repressão: nos homens de quaisquer que sejam as características femininas e nas mulheres das masculinas (RUBIN 1993).

Nas palavras de SAFFIOTI (1990):

“A plenitude do prazer só pode ser alcançada quando nenhuma dimensão da personalidade do ser humano-homem ou mulher é impedida de se desenvolver. Por que não permitir, e mesmo estimular o desenvolvimento da razão nas mulheres? Por que não incentivar o homem a não reprimir a dimensão afetiva de sua

personalidade? Ambos seriam mais completos e, portanto mais capazes de sentir e dar prazer. Das relações assimétricas, desiguais, entre homens e mulheres derivam prejuízos para ambos.”

A socialização de gênero é apontada por RÍOS (1993) como estratégia para controlar o corpo socialmente, expressando relação de poder e subordinação sujeita à intervenção do ser humano, a qual poderá trazer como conseqüência, a desumanização das relações entre os sexos, já que retira componentes do afeto e da comunicação da sexualidade (BASSO 1993).

As brincadeiras na infância fazem parte do processo de socialização, propiciando a aquisição de normas e valores da sociedade. Como esclarece JOHN-STEINER e SOUBERMAN baseados em VYGOTSKY (2000) que:

“No brinquedo, a criança projeta-se nas atividades adultas de sua cultura e ensaia seus futuros papéis e valores. Assim o brinquedo antecipa o desenvolvimento; com ele a criança começa a adquirir a motivação, as habilidades e as atitudes necessárias a sua participação social, a qual só pode ser completamente atingida com a assistência de seus companheiros da mesma idade e mais velhos”.

A obrigação de realizar serviços domésticos em prol da família em que se exercita a cooperação e o cuidar de outrem, oportuniza o menino a promover o bem estar alheio e não só de adquirir bens materiais ou receber cuidados sem nunca retribuir. Observou-se que como o trabalho doméstico é considerado uma função feminina, raramente a família o delegou para os adolescentes. A

maioria dos entrevistados não possuía obrigações domésticas, sendo que um deles fazia porque gostava e um outro por fazer:

“ Não, a única obrigação que eu tive é com meus cachorros.(...). É só a obrigação que eu tenho em casa.” (Vitor)

Os adolescentes, que moravam só com a mãe e os irmãos, e um deles com a avó, afirmaram ter obrigações em casa. Um deles alegou que gostava de tarefas domésticas, outro fazia, mas não gostava; e outro justificou que realizava tarefas domésticas porque a avó, por quem era criado, trabalhava.

“(...) é porque minha avó trabalhava eu tinha obrigação doméstica, vamo supor, né?(.. .) Di dia lava a louça, limpava a casa, cuida da casa.” (Renan)

O serviço doméstico, mesmo sendo essencial para que homens e mulheres tenham condições de trabalharem e obterem ganhos financeiros (RUBIN, 1993), sofre desvalorização social e diferenciação de gênero: o serviço público e o social são de domínio masculino e o privado, doméstico e familiar, é do feminino (ALMEIDA, 1999). Observou-se a referida desvalorização quando os adolescentes apontaram o serviço e a reclusão ao espaço doméstico como desvantagens do ser mulher. Por outro lado, pela construção social de gênero, a introjeção de papéis e funções da masculinidade era vista como positiva:

“ Cuidar de casa, sustentar a família, é quando você dá uma palavra, você cumprir aquela palavra essas coisas assim era ser homem.” (Felício)

A socialização na adolescência, que promoveu a aquisição dos traços de masculinidade pelos entrevistados, teve como principais agentes: outros adolescentes bem como homens adultos. O conceito de homem, com caracterização diferencial das mulheres, aprendido de outros adolescentes, quase sempre envolveu situações de risco como HENRIQUES-MUELLER e YUNES (1993 p.48) esclarecem que há:

“Diferentes padrões de conduta de risco. A imagem predominante dos homens os apresenta como audaciosos, fortes e dinâmicos, dispostos a assumir riscos. Pelo contrário, se espera que a mulher seja passiva, necessita proteção, evite riscos e seja sedutora. Como consequência, os rapazes adolescentes estão mais dispostos a correr riscos e são mais suscetíveis a sofrer acidentes preveníveis (...)”

Os adolescentes apresentaram a referida imagem e a aquisição das características de masculinidade relatando condutas de risco tais como: participação em brigas, uso de drogas lícitas e ilícitas, promiscuidade e não proteção sexual, ilustradas abaixo:

“A gente aprendeu a brigar né. (...) A primeira coisa, que a pessoa... adolescente, fala assim: ah pra você ser homem você tem que bater no fulano(...) muito adolescente é assim, né?(...) pra ele ser homem, ele tem que bater um no outro, né? é muito muito, isso aí: é o mais importante(...)É ter coragem, né?”

Falava: você não é homem, não? homem tem que ter coragem, é isso aí.(...)Brigá, se defendê.” (Cláudio)

“As vezes, é porque, quando a gente fuma maconha,(...) tem pessoa que é bravo... fica, tal. Tem gente que é calmo e solta aquilo que(...) ele é e não se solta por educação (...) Pra se sentir mais homem.” (Marcel)

“(...) o homem da molecada(...)dos coleguinhas (...)naquela época, era ter um monte de mulher. (...). Transar com um monte.(...) faz sexo com um monte, ir pra cama com um monte, tê seis sete mulher duma vez só, isso era ser homem pra molecada e eu achava que era assim.” (Alberto)

(...) tem muitas vezes eu saio com alguns amigos meu né, e eles pegam,(...) e saem e (...) eles ficam assim com várias meninas tudo assim, eu também quando saio fico com várias, só que pra mim não importa a quantidade importa a qualidade.” (Vitor)

Na adolescência, a busca por mulheres foi desejada e estimulada socialmente, já que a heterossexualidade ativa masculina é considerada como uma necessidade integrante do desenvolvimento sexual. A motivação para a vivência da sexualidade dos adolescentes foi a obtenção de aprovação e status de masculinidade apenas, sem interesses relacionais ou de vínculo com as mulheres. Disto decorreu a busca do prazer e satisfação das necessidades corporais dos adolescentes em relações sexuais desprovidas de preocupação pelo bem estar, satisfação ou cuidados preventivos com a mulher e consigo mesmo. Ficaram, portanto, vulneráveis à gravidez e contágio de infecções de transmissão sexual:

“[(...) por que você acha que os homens transam?] Bom, eu não sei mas eu acho que (...)pelo prazer que a gente pode, que a gente sente, né? E (...)como se diz pela lei da vida, né? é essa a minha opinião.” (Vitor)

Na adolescência, a convivência com mulheres é desejável também porque existe entre os adolescentes a crença difundida de que: se o garoto não “anda” com mulher ele é homossexual. Para defesa ou comprovação da masculinidade diante de insinuações de que era homossexual, o adolescente utiliza-se do envolvimento obrigatório com figura feminina:

“(...) eu cheguei no cara e só dei uma tesorada nele. Falei pra ele: então fala pra sua irmã, ir pra cama comigo e depois você pergunta pra ela: o que aconteceu(...) você vai saber se eu sou gay, o cara ficou com a cara no chão na frente de um monte de amigo dele.” (Alberto)

Mesmo quando os adolescentes relacionaram-se sexualmente com as mulheres, observou-se certo distanciamento dos mesmos da fisiologia feminina, acompanhado de certa misoginia, ou seja, desprezo ou aversão às mulheres (BUENO 1986) Esta aversão ao feminino pode advir do receio de que, caso mostre que sabe ou entende da sexualidade e das motivações das mulheres, comprometa sua masculinidade. Quando questionados sobre sexualidade feminina, os adolescentes se omitiram, emitiram respostas confusas ou usaram como referência as motivações masculinas:

“[Por que as mulheres transam?] Ai, bom com as mulheres pra responder. Não tenho a mínima idéia.” (Marcel)

“Eu não sei por que eu sou homem. Na opinião do homem, ele quer mais pra se satisfazer bom [pelo] menos eu, né? Agora, uns pra se divertir. Mulheres também, deve ter algumas pra se divertir, outras pra se satisfazer.” (Hélio)

E ainda:

“sensação estranha (...) sentimento emocional” (Hélio)

“prazer corporal” (Renan),

“por que gosta (...) da coisa”(Edgar).

Outro aspecto que demonstra o desconhecimento da sexualidade feminina pode ser o estereótipo de gênero de que a sexualidade ativa é de domínio masculino e a afetividade feminina. Apenas um adolescente descreveu aspectos emocionais e sentimentais como motivação feminina para transa e fidelidade:

“(...) tem mulheres que transam em busca do prazer corporal: só em busca de prazer e...(...)e do...(...) Ser amada, ser amada” (Renan)

A liberdade dos homens em buscar várias mulheres foi justificada como necessária pelos adolescentes para que os homens encontrem companheiras de mesmo padrão sexual, ou seja, um padrão considerado como satisfatório por eles:

“(...) o homem prá mim ele transa com várias mulheres, tentando buscar o suprimto necessário é... sexual pro corpo dele, né? no momento que ele acha vamo supor o padrão ou a mulher exata e ele pára, certo? (...) Eu acho que encontrei o padrão (RISOS) exato.” (Renan)

Já a liberdade sexual feminina sofreu grandes restrições notadamente dos próprios adolescentes. Eles consideraram a atividade sexual feminina como indesejável e altamente desqualificadora para a mulher, opinando que se ela se comportar assim terá dificuldades em conseguir relacionamentos afetivos futuros.

Alguns adolescentes aprovaram a demonstração feminina de que estão “a fim” deles desde que fosse muito sutil, pois do contrário rejeitariam ou desvalorizariam a mulher. Deduz-se que, para os adolescentes, a iniciativa afetivo-sexual deve ser prioritariamente masculina, não aceitando que as mulheres tenham características de iniciativa e assédio sexual idênticas às dos homens:

“Falá uma coisa prá senhora aqui, coisa quando é muito oferecida ou tá podre ou tá vencida, isso é sempre.(...) (...) a mulher quando é muito oferecida num dá nada que presta (...))ela num precisa de falá(...) só dela olhar pro cara, o cara já sabe se ela tá interessada nele ou não.(...) Só isso,(...) daí. Só se o cara for um bestão pra ele não sacá e ir pra cima (...) ela num precisa (...) no meio da frente de todo mundo e falá que tá afim de mim, só dá pra mim o olhar, dá o sinal disfarçadamente que eu já vou sabê”. (Alberto)

Alguns adolescentes afirmaram que o garoto deve ficar com todas as garotas que demonstrem estar a fim deles, como se fossem oportunidades que não devem ser perdidas. Um deles, contudo, fez a ressalva de que não deve ficar quem já é comprometido (namoro), e um outro afirmou que deve “experimentar”, e se justificou dizendo que é “tarado por mulher”, demonstrando a necessidade (machista) de que todo homem deve corresponder aos interesses de uma mulher por ele, para provar assim a sua masculinidade.

A supremacia da vontade masculina em detrimento da feminina foi observada quando a maioria (9) dos adolescentes afirmou que o garoto não deveria ficar com garotas que demonstrassem que estavam “a fim” dele. As justificativas para a recusa foram: que o garoto é quem pode fazer sua escolha, que ele deve conhecer melhor a mulher para evitar contágio de doenças e da Aids, e também que deve ficar só se ele estiver a fim ou se gostar da garota. O fato da justificativa anterior envolver a afetividade, demonstrou certo avanço nas relações de gênero, já que não se costuma admitir para os homens um aspecto considerado um estereótipo feminino.

A supremacia da dominação masculina na sociedade, legitimada pelas instituições, valores, atividades e funções diferenciadas de homens e mulheres, foi verificada na sexualidade. Mesmo com as evidências da coerção de outros homens para a sexualidade ativa e heterossexualidade, imbricada nas personalidades dos adolescentes, eles a negaram: afirmaram categoricamente que não se sentiram pressionados a fazer coisa alguma de sexo que não quisessem.

A opressão de outros homens sofrida pelos adolescentes pode ser verificada quando um deles teve que “ficar” com uma garota feia, que não queria, diante da ameaça dela de dizer para os outros homens que ele era “gay”.

Verificou-se que os adolescentes não admitiram e foram desqualificados por outros homens quando cediam aos pedidos e à vontade feminina. Exemplo disto se obteve quando um adolescente relatou que se sentiu pressionado a fazer sexo oral pela namorada, mas se recusou e acabaram brigando. Outro exemplo ocorreu quando o adolescente, por respeitar a recusa de uma garota, foi questionado pelo seu grupo de colegas, em sua masculinidade, por não ter cumprido o combinado de todos terem relações sexuais:

“Nossa Senhora!!...fica questionando [a masculinidade], né? (...) os amigos. Só que aí, geralmente, as meninas já entendem, né? Já acha que não; o cara é mais cabeça: já entende nosso lado e tal. Só que aí, por incrível que pareça, quem perde a moral é quem contesta, não quem entende, né?” (Renan)

A maioria dos adolescentes sofreu cobrança e pressão dos colegas para a atividade heterossexual como necessidade de afirmação grupal:

“(...) a cobrança, fazê igual o outro, rigorosa por parte dos amigos(...) geralmente é maior que a cobrança familiar.(...) Fica totalmente pressionado. Por que é igual eu falo: quem forma a opinião de zero a dez anos é os pais, dos dez a adolescência quem forma são os amigos.” (Renan)

A liberação sexual masculina sempre existiu, assim os adolescentes consideraram a ocorrência da primeira relação sexual cada vez mais cedo como normal e sinal de evolução dos tempos, demonstrando que a sexualidade

ativa entre adolescentes já fazia parte das suas vidas cotidianas. Alguns adolescentes justificaram a precocidade das relações associando-a a maior liberdade permitida pelos pais e influências dos amigos:

“(...) devido a falta de conversa dos pais(...) e(...) tem mais liberdade hoje em dia do que antes, né? (...) assim liberdade de sair chegá a hora que quisé(...) liberdade de ir pra onde quiser (...) e devido conhecer amigos mais velhos assim, creio que seja por causa disto também”. (Rogério)

Outra explicação dos adolescentes para a iniciação sexual mais cedo foi relaxamento do controle familiar da sexualidade das meninas, o que tornou mais fácil o assédio e a sexualidade ativa de adolescentes-homens e mulheres. Nisto verificou-se uma tendência a responsabilizar só as mulheres pela iniciação sexual, e também que o homem sempre foi liberado sexualmente e a mulher não, ela é que adquiriu essa liberdade recentemente:

“(...) as mulheres hoje em dia também, tá mais fácil, n?(...) daí começa mais cedo mesmo.” (Edison)

“E as meninas também, já não são lá aquelas grandes coisa,(...) as meninas hoje em dia conversam mais cedo com as mães: fala se quer transar com rapaz ou não(...) umas vai pela cabeça das outras meninas, daí já assim começa a caminhar.” (Fernando)

A proteção da sexualidade das garotas, com cuidados e vigilância pelas famílias, segundo os adolescentes é inadequada para evitar a gravidez, porque para isto é necessária a participação de ambos. Essa atitude de proteção parece ter mais a ver com controle e repressão da sexualidade feminina do que propriamente com a capacitação das mulheres adolescentes para assumirem a autonomia e responsabilidade pela própria sexualidade.

“[Por que você acha que a família cuida mais das meninas do que dos meninos?] ... “Acho que é medo de engravidar, né? (...) Cuidar igual, né. Porque tanto a filha tanto o filho pode engravidar, né?. Responsabilidade igual, né.(...) Pros dois.” (Renan)

“Acho que é errado, né? porque quanto mais os pais segura, mais as filhas aprontam. (...) pra mim tem que ser todo mundo livre, por que pelo menos elas criam as meninas, já põe na cabeça: ah já que meu pai libera... já pensa um pouco né? em usar camisinha, essas coisas.” (Fernando)

Os adolescentes advogaram que os cuidados das famílias com a sexualidade devem ser mais igualitários e envolver mais os meninos. Justificaram essa opinião de maneiras bastante variadas: risco idêntico de violência (Evandro), maior contágio de doenças (Gilmar), alta frequência de sexo e consumo de bebida prejudicando estudo e trabalho (Marcel), risco de engravidar alguém ou de paternidade (Hélio, Renan, Rogério e Fernando), igualdade na liberdade sexual de homens e mulheres e incentivo para a mulher trabalhar e ser independente.

A maioria dos adolescentes opinou que a responsabilidade da contracepção deve ser do homem e da mulher, sempre esclarecendo que é suficiente se um deles cuidar. Infere-se que a responsabilidade partilhada seja recentemente adquirida como produto da aprendizagem do fracasso da contracepção experimentada por eles. Apenas dois adolescentes opinaram que a maior responsabilidade é feminina, justificando que é a mulher quem sofrerá as maiores consequências tais como: modificações corporais, obrigatoriedade de assumir o filho e restrição da vida social:

“Ah por que os dois tem que estar ligado, né? por que, no meu caso com ela, eu acho que o erro foi meu, por que eu queria usar[camisinha] e ela falou prá mim não usá. Eu de besta, não usei: o erro foi meu.” (Felício)

“(...) sem querer ser muito ignorante assim, né? mais eu acho que é da mulher ,viu? A maior responsabilidade(...) se o namorado num querê ela, o filho vai ficá com ela, o trabalho todo vai ser dela(...)” (Edison).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se nos resultados que a socialização de gênero dificulta para os homens adolescentes o estabelecimento de vínculo, relações empáticas e solidárias com as mulheres. A afirmação como homem diante de outros homens parece ser a motivação prioritária para que na adolescência os garotos se aproximem das mulheres. Esta aproximação reflete satisfação do próprio desejo e prazer, desvinculada de cuidados com as mulheres, advinda da intensa pressão para a heterossexualidade que os adolescentes sofrem de colegas e homens adultos.

Confirmou-se a percepção da dominação masculina nas decisões e escolhas nos processos reprodutivos, mesmo quando os adolescentes afirmavam que as mulheres é que são responsáveis pela iniciação sexual cada vez mais cedo. Isto reforça a conclusão de que a socialização de gênero traz consigo elementos que dificultam, ou até podem inviabilizar o relacionamento de parceria e cooperação entre homens e mulheres, necessários para a prevenção na saúde reprodutiva. Desse fracasso relacional advém a exposição a riscos de gravidez, paternidade e contágio dos adolescentes com doenças de transmissão sexual.

Estes resultados fazem refletir sobre a necessidade de intervenções no processo de socialização de gênero para, de fato, melhorar a qualidade da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Programas ou ações isoladas que ignorem esse aspecto, dificilmente alcançarão algum resultado satisfatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCALÁ Maria José. **Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos.** Marcos de Acción. Nueva York: Family Care International; 1995.

ALMEIDA Anecy de FF. **De menina a mãe adolescente: uma construção da vulnerabilidade de gênero.** Campo Grande-MS : Editora UFMS, 1999 p.89

AYRES José Ricardo M. **Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas.** São Paulo: Casa de Edição; 1996.

BASSO, Stella C. Salud y sexualidad desde una perspectiva de género. In: Gómez, E. G. ed. **Genero, mujer y salud en las Américas**. Washington, D.C.:OPS, Publicación Científica n. 541,p.124-129;1993.

BENERIA, L. y ROLDÁN, M. **The Crossroad of Class and Gender**. Chicago y Londres, The University of Chicago Press, 1987, pp 11-12.

BUENO Francisco da S **Dicionário Escolar da Língua Portuguesa**. 11 ed. Rio de Janeiro: Fundação de Assistência ao Estudante – Ministério da Educação,1986
CIPD – CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO 1994. “Relatório da CIPD” Comissão Nacional de População e Desenvolvimento e Fundo de População das Nações Unidas, Cairo, 5-13 de setembro.

GILLIGAN, Carol. **Uma voz diferente**. Trad.Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982.

JONH-STEINER V, SOUBERMAN E. Pós-facio, **A formação social da mente do L. S. Vygostky**, Coles M. et al (org.) 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes 2000.

HENRIQUES-MUELLER Maria Helena, YUNES João. Adolescência: equivocaciones y esperanzas.In Gómez, E.G. **Genero, mujer y salud en las Américas**, Washington,D. C.:Organización Panamericana de la Salud,1993. (OPS-Publicación Científica n. 541,p.46-67,1993.)

RÍOS Rebecca L. Genero, salud y desarrollo: un enfoque en construcción In: Gómez E G **Genero, mujer y salud en las Américas**, Washington,D. C.:Organización Panamericana de la Salud, 1993. (OPS-Publicación Científica n. 541) p.3-18,1993.

RUBIN Gayle. **O tráfico de mulheres: notas sobre a “economia política” do sexo**. Trad. Christine Rufino Dabat, Edileusa OLIVEIRA da Rocha, Sonia CORRÊA Recife: S. O .S Corpo,1993.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **O poder do macho**. 4ª ed. São Paulo: Moderna, 1990.

SCHUTTER, Martine Maria Adriana. El debate em América Latina sobre la participación de los hombres em programas de salud reproductiva. In: **Revista Panamericana Salud Publica**/Pan Am J Public Health 7(6), 2000.

SCOTT, Joan. **Gênero uma categoria útil para análise histórica**. Trad. Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. Recife: S.O.S. Corpo, 1991.

5. Discussão

Quando se pensa no grave problema da gravidez na adolescência, a tendência quase universal é concentrar a atenção na adolescente feminina, que é a que engravida e sofre mais diretamente as conseqüências dessa gravidez. Igualmente, na hora de propor soluções, estas também se centram em ações sobre as adolescentes femininas, esquecendo-se dos varões.

Os resultados deste estudo mostram que os adolescentes masculinos têm um papel fundamental na gênese dessas gravidezes. Mostram ainda que eles atuam sob a influência de normas culturais profundamente enraizadas na população, que, transmitidas geração após geração, perpetuam determinados estereótipos de conduta, supostamente típicas do ser homem.

Verificamos que no processo de socialização ou personalização dos adolescentes há uma forte influência dos adultos que impõem, desde a infância, estereótipos de gênero nas brincadeiras permitidas e não permitidas dos meninos e das meninas. Os relatos dos adolescentes masculinos mostraram a sua percepção de que adotar condutas consideradas “femininas” seria motivo de castigo por parte dos pais.

Desta forma, os adolescentes aprenderam a rejeitar tudo o que estivesse associado ao universo feminino: tarefas, objetos para não comprometer sua masculinidade, chegando a certa misoginia. Para se tornarem homens os adolescentes aprenderam também a não brincar com meninas, ou seja, não partilhavam de uma mesma brincadeira com elas, o que dificulta a falta de conhecimento, de respeito pelas singularidades de cada um, de solidariedade, de empatia e o não estabelecimento de parceria eqüitativa entre eles, notadamente no exercício da sexualidade.

Entre as diferenças de gênero ensinadas desde a infância inclui-se o conceito de que “cuidar” é tarefa predominantemente feminina, ficando grande número dos meninos privados dessa experiência. Adquirir a habilidade de cuidar de si mesmos e dos demais faz-se necessário para terem responsabilidade compartilhada nos cuidados com a saúde reprodutiva.

As condutas de risco dos adolescentes estavam diretamente ligadas à masculinidade, o que determinou, além das suas características de audácia, vigor, ousadia e dinamismo, o envolvimento em brigas, uso de drogas lícitas e ilícitas, promiscuidade e negligência com a proteção sexual.

Quanto à sexualidade, os adolescentes foram ensinados que o exercício da heterossexualidade era praticamente obrigatório para afirmação da sua virilidade e masculinidade. Assim sendo, os adolescentes sofreram cobranças e pressões exercidas sobre ele, pelos colegas e homens adultos para se relacionar sexualmente. Nessas relações sexuais o interesse quase sempre foi a aprovação e aquisição de status de masculinidade e raramente relacional.

A percepção dos adolescentes é de que teriam sua masculinidade comprometida, caso mostrassem que entendiam de mulher. As relações sexuais eram sem afeto e sem cuidados contraceptivos, pois esses foram considerados de atribuição feminina. As relações sexuais ocorreram sempre que surgia uma garota disponível sexualmente, pois não deveriam perder a oportunidade de provar sua masculinidade.

Ensina-se para os homens um modelo de sexualidade voltada para si mesmo, mantendo um distanciamento da mulher e de suas necessidades. Resulta lógico, portanto, que a responsabilidade pela contracepção deva ser da mulher, desestimulando o uso de camisinha. Poderia pensar-se, entretanto, que a ampla disseminação do risco da Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis, estimulasse os adolescentes a usar preservativo para evitar o contágio dessas doenças. Entretanto, o observado foi que nenhum adolescente teve a percepção de risco de contrair doença como motivação para usar preservativo.

Também, desde as brincadeiras da infância, os adolescentes começaram a adotar os papéis de maridos e de pais, criando-se o conceito que a qualidade de ser homem está associada a desempenhar o papel de pai na vida real.

Alem disso, alguns adolescentes aprenderam que ser homem está relacionado com o sustento da família, demonstrando a introjeção de papéis e funções da masculinidade. Alguns dos adolescentes exercitaram na prática a função de provedor, adquirida nas brincadeiras infantis, assumindo o sustento parcial da família. As funções do homem como provedor e da mulher como cuidadora, aprendidas dos

estereótipos de gênero na infância, foram observadas no exercício da paternidade e da maternidade atuais, pela maioria dos adolescentes e de suas companheiras.

Essas condutas culturalmente transmitidas fazem com que o adolescente masculino fique vulnerável a sofrer conseqüências na sua saúde sexual e reprodutiva, assim como no seu desenvolvimento social. Isto, sem contar que também torna sua(s) parceira(s), também adolescente(s) de sexo feminino, vulnerável a conseqüências similares.

O aprendizado de uma sexualidade egocêntrica, voltada para a própria satisfação, faz que os adolescentes não desenvolvam interesse ou preocupação com o que ocorre com o corpo feminino: orgasmo, concepção e gestação. Isto, somado a que “cuidar” é tarefa de mulher, aumenta sobremaneira sua vulnerabilidade para a paternidade. O estereótipo de gênero de que a contracepção é feminina contribuiu para que vários adolescentes se relacionassem sexualmente com mulheres sem se preocuparem com contracepção e que, ao receberem a notícia de gravidez da parceira, reagiram com surpresa, como se estivessem diante de um fato totalmente inesperado.

Há, entretanto, um certo grau de contradição, visto que vários adolescentes usaram camisinha com a mãe de seu filho, justamente com o intuito de evitar a gravidez. Isto demonstraria que é provável que ao menos esse estereótipo esteja mudando e seja possível que, cada vez mais, os adolescentes masculinos participem da prevenção da gravidez, como já foi evidenciado por outros estudos (Duarte et al., 2003).

Por outro lado, essa informação confirma a dificuldade em transformar o conhecimento sobre o risco de contrair Aids e outras DSTs, e sobre a forma de evitá-lo, em condutas que correspondam a esse conhecimento (Díaz et al., 2005). Parece que a persistência do sentimento de onipotência e de que homem precisa correr riscos prevalece nos adolescentes, mantendo assim a vulnerabilidade para contrair essas doenças.

O estímulo para prevenir a gestação, que se manifesta pelo uso de camisinha nas relações sexuais com a mãe do filho, vê-se inibido por outros estereótipos aprendidos na infância e já descritos acima. O conceito de que a masculinidade se afirma e se concretiza ao ser marido e pai, contribui para aumentar a vulnerabilidade do adolescente a tornar-se pai prematuramente. Essa vulnerabilidade provocada por condutas aprendidas na infância aumenta, se consideramos que eles são ensinados que “ser homem está relacionado com o sustento da família”.

Conclui-se que muitos destes adolescentes não vêm com conotações apenas negativas a perspectiva de ter que sustentar uma família, mas também como afirmação de sua masculinidade, o que, sem dúvida, tende a aumentar sua vulnerabilidade ao risco de ser pai prematuramente. Esta conclusão vê-se confirmada ao verificar que o desejo de ser pai, durante o namoro, existiu e foi expresso verbalmente para suas parceiras, constituindo-se em uma estratégia adequada para a indução da mulher à gravidez.

O fato de trabalhar propicia uma auto-imagem masculina positiva para os adolescentes, com a sensação de serem homens e adultos favorecendo

atitudes mais confiantes em abordar as meninas e no desejo de formar e sustentar sua própria família. Esta condição foi satisfeita neste grupo social, pois todos os adolescentes trabalhavam desde a infância e adolescência.

Pelo exposto, deduz-se que o *status* de homens adultos, experimentado pelos adolescentes por meio do trabalho remunerado fora de casa, pode torná-los vulneráveis para serem pais e chefes de família na adolescência, já que o trabalho lhes confere o *status* de homem, adulto e provedor.

Acreditamos que os resultados obtidos nesta pesquisa possam ser de utilidade no desenvolvimento de novas estratégias dirigidas a reduzir os elevados índices atuais de gravidez na adolescência. Os resultados deste estudo indicam que, sem mudar determinados estereótipos de gênero prevalentes na nossa sociedade, os índices de gravidez na adolescência deverão permanecer elevados. Maior atenção na formação e educação das crianças e adolescentes de sexo masculino será necessária para desestimular condutas até agora associadas com a definição de masculinidade, mas que ao mesmo tempo associam-se fortemente com a vulnerabilidade do adolescente à paternidade prematura e ao contrair doenças pelo sexo desprotegido.

Por outro lado, a amostra de adolescentes deste estudo não permite generalizações nem conclusões definitivas. Esperamos que os resultados obtidos estimulem muitas outras pesquisas dirigidas a adolescentes masculinos, que contribuam para confirmar, corrigir ou rejeitar algumas destas conclusões. Na ausência de outras pesquisas deste mesmo tipo, as conclusões acima permanecem válidas para a população estudada ou outra em condições similares.

6. Conclusões

- O processo de socialização de gênero de homens adolescentes que são pais caracteriza-se pela adoção de estereótipos de gênero aprendidos dos adultos, desde as brincadeiras durante a infância.
- Os adolescentes foram estimulados pelos adultos e colegas a uma prática heterossexual egocêntrica, sem preocupações relacionais e com as conseqüências para eles e para suas parceiras.
- Antes da gravidez muitos adolescentes expressaram à suas namoradas o desejo de serem pais, porém muitos deles reagiram à gravidez da parceira com surpresa; mesmo assim a maior parte deles assumiu o sustento do filho.
- O trabalho remunerado fora de casa pode tornar os adolescentes vulneráveis para serem pais e chefes de família na adolescência, já que o trabalho lhes confere o *status* de homem, adulto e provedor.
- Os estereótipos de gênero aprendidos desde a infância contribuem para aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes - de ambos os sexos - ao risco de paternidade e maternidade bem, como a adquirir doenças sexualmente transmissíveis.

7. Referências Bibliográficas

Aberastury A, Knobel M. **Adolescência Normal**. 9ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. 92p.

Almeida AFF. **De menina a mãe adolescente: uma construção da vulnerabilidade de gênero**. Campo Grande (MS): EDUFMS; 1999. 178p.

Almeida MV. Gênero, Masculinidade e Poder: Revendo um caso do Sul de Portugal In: **Anuário antropológico/95**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996. p.161-89

Aquino EML. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad Saúde Pública** 2003 19(supl.2). Disponível em Scielo.Br

Arilha M, Calazans GG. Sexualidade na adolescência: o que há de novo? In: **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Brasília. 1998. p.687-709.

Arilha M. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: Giffin K e Costa SH org. **Questões da saúde reprodutiva** Rio de Janeiro: Fundação Fiocruz, 1999 p. 455-67.

Arilha SM. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade” In: Arilha M, Unbehaum SG, Medrado B. (orgs.). **Homens e masculinidades - outras palavras**. São Paulo: ECOS (Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana) Ed. 34; 2ª ed. 2001. p.51-77.

Ávila MB. Feminismo e cidadanía In: Scavone L. (comp) **Gênero y salud reproductiva em América Latina**. Cartago: Libro Universitário Regional.1999. p.57-83.

Ayres JRM. **Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas**. São Paulo: Casa de Edição; 1996.

Barbosa RM. Um olhar de gênero sobre a epidemia de aids. In: Berquó E. org. **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp; 2003 p.339-49.

Basso SC. Salud y sexualidad desde una perspectiva de género. In: Gómez, Elza. G. (ed.). **Género, mujer y salud en las Américas**. Washington, D.C.: OPS, Publicación Científica n. 541; 1993. p.124-9.

Belotti EG. **Educar para submissão**. 5.ed., Petrópolis: Editora Vozes, 1985. 163p.

Beneria L, Roldán M. **The crossroad of class and gender**. Chicago y Londres, The University of Chicago Press, 1987. p.11-2.

Berger PL, Luckmann T. **A Construção Social da Realidade** 13ª ed. Antropologia 5. Petrópolis: Editora Vozes; 1996. 247p.

Bianco M, Re MI, Pagani L. Gênero y sexualidad adolescente: problemas frente a la reproducción y la prevención del VIH/SIDA **Avanços na Investigação Social da Saúde Reprodutiva e Sexualidade**. Associação de Estudos de Población da Argentina (AEPA) Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) Centro de Estudios de Población (CENEP) Buenos Aires:1998. p.35-46.

Boff L. **O Despertar da águia**. 8ª ed., Petrópolis RJ: Ed. Vozes; 1998. 174p.

Boris GDJB. **Falas masculinas ou ser homem em Fortaleza: Múltiplos recortes da construção da subjetividade masculina na contemporaneidade**. Fortaleza, CE, 2000. [Tese – Doutorado - Universidade Federal do Ceará].

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Normas de pesquisas envolvendo seres humanos; 1996; Brasília. [citado 2002 Ago 10]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resoluções/Reso196de96.doc>.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST/HIV/AIDS, CEBRAP. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções sobre HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Briochi LR, Trigo MHB. Relatos de vida em ciências sociais: considerações metodológicas. **Ciência e Cultura** 1987; 39:631-7.

Bronfman M, Minello N. Hábitos sexuais de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH. In: Bronfman M (ed.) **SIDA en México. Migración y género**. México DF: Información Profesional Especializada. 1995.

Calligaris, C. **A adolescência**, Publifolha (Folha Explica), São Paulo, 2000. 80p.

Campos DMS. **Psicologia e desenvolvimento Humano**. 3ª ed. Petrópolis/RJ, Vozes; 2003. 108p.

Carvalho MP. Vozes masculinas numa profissão feminina. In: Barsted LL, Callado AA. **Estudos Feministas**. IFCS/UFRJ1998; 6(2):397-405.

Carvalho MLO. “**Antecedentes e conseqüências da Esterilização Feminina: trajetórias em busca do controle da própria fecundidade**. São Paulo, 2001. [Tese – Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Cherman S. **Sexo x afeto o grande desafio**. 4ª. ed., São Paulo: Saraiva;1993. 332p.

Codo W, Jacques MG. Uma urgência, uma busca, uma ética (Introdução) In: Codo W, Jacques MG (orgs.). **Saúde mental & trabalho**. 2ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2003. p.17-28.

Costa COM. Crescimento e desenvolvimento na infância e na adolescência. In: Costa, MCO; Souza, RP (orgs.). **Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente**. Porto Alegre: ArtMed; 1998. p.35-53.

Davis A. Socialization and adolescent personality in adolescence. In: **Yearbook of the National Society for the Study of Education**. 43, Parte 1; 1944.

Denzin N, Lincoln YS. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage; 1994. p.229-31.

Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. **Cad Saúde Pública** 2003; 19:207-16.

Figuerola-Perea JG. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. **Cad Saúde Pública** 1998; 14(Supl. 1):87-96.

Garcia SM. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: Arilha M, Unbehaum SG, Medrado B (orgs.). **Homens e masculinidades - outras palavras**. 2ªed., São Paulo: ECOS (Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana) e Editora 34; 2001. p.31-50.

Goellner SV. A produção cultural do corpo In: Louro GL, Neckel JF, Goellner SV. orgs. **Corpo Gênero e Sexualidade**. Petrópolis: Editora Vozes; 2003. p.28-40.

Goodson P, Díaz M. Caracterizando o Adolescente. In: Cavalcanti RC. (coord.). **Saúde sexual & reprodutiva: ensinando a ensinar**. Artgraf Editora 1990; p.371-7.

Grossi PK Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde. In: Lopes MJM et al. (orgs.) **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p.133-149.

Guerrero I, Ayres, JR, CM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. **Rev Saúde Pública** 2002; 36(supl.4):50-60.

Hardy E, Jiménez AL. Masculinidad y género. In: Briceño-León, R Minayo, MCS, Coimbra Jr, CEA (coords.). **Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p.349-59.

Heilborn ML. A primeira vez nunca se esquece. In: Barsted LL, Callado AA. **Estudos feministas** IFCS/UFRJ; vol.6 nº 2; 1998. p.394-05.

Henriques-Mueller MH, Yunes J. Adolescência: equivocaciones y esperanzas. In: Gómez EG. **Género, mujer y salud en las Américas**. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1993. OPS-Publicación Científica n.541, 1993. p.46-67.

Jeolás LS. Juventude: vulnerabilidade e prevenção. In: **Anais do seminário cultura, saúde e doença**. Londrina: Editora Fiocruz, 2003.p.183-98.

Kalckmann S. Incursões ao desconhecido: percepções de homens sobre saúde reprodutiva e sexual. In: Arilha M, Unbehaum SG, Medrado B orgs. **Homens e masculinidades - outras palavras**. 2^a ed. São Paulo: ECOS (Estudos e Comunicação em sexualidade e reprodução humana) e Editora 34; 2001.p.79-99.

Knobel M. Características y problemas de la psicología de los adolescentes, Cusminsky M et al. eds. **Crecimiento y desarrollo hechos y tendencias**. Publicación Científica 552. Washington; 1988. p.453-61.

Kosminsky E. Pesquisas qualitativas – a utilização da técnica de história de vida e de depoimentos pessoais em sociologia. **Ciência e Cultura** 1986; 38:30-6.

Krauskopf D. Los grupos de pares en la adolescencia In: Maddaleno M et al. eds. **La Salud del adolescente y del Joven**. Publicación Científica 552 Washington DC; 1995. p. 118-24.

Lavinas L. Gênero, cidadania e políticas urbanas. In: Ribeiro LCQ. et all org. **Globalização, fragmentação e reforma urbana**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1994. p.169-86.

Lavinas L. Gênero, cidadania e adolescência. In: Madeira FR (org.). **Quem mandou nascer mulher?** Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos; 1997. p.11-43.

Leal OF, Boff AM. Insultos, queixas, sedução e sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional. In: Parker R, Barbosa RM. orgs. **Sexualidades brasileiras.** Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996.

Lyra JL. Participação masculina na gravidez adolescente. In Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, McKay A orgs. **Seminário gravidez na adolescência;** 1998 Julho 30-31; Rio de Janeiro (Br). Rio de Janeiro:Saúde do Adolescente-Ministério da Saúde, Projeto de Estudos da Mulher, Associação Saúde da Família; 1998. p.119-26.

Medeiros PF. Pintando corpos: demarcando identidades. In: Guareschi NMF, Bruschi, ME. **Psicologia social nos estudos culturais.** Petrópolis: Editora Vozes; 2003. p.205-20.

Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 7ªed., São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2000. 269p.

Miranda Sá, LS Jr. **Fundamentos sociais da medicina e da psiquiatria** (s.n.t). Obra em preparação, citada com a permissão do autor (no prelo).

Muraro RM. **Sexualidade da mulher brasileira.** 5ªed. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos; 1996. 501p.

Nolasco S. **O Mito da Masculinidade.** Rio de Janeiro: Editora Rocco; 1993. 187p.

Olavarría J, Valdés T. **Masculinidad/es poder e crisis.** Chile: Editora Ediciones de las Mujeres, nº 24, 1997. 172p.

Olavarría JA **Y Todos querían ser (Buenos) padres** Chile: FLACSO; 2001.158 p.

Olavarría J. Hombres y sexualidades: naturaleza y cultura (castrar o no castrar). In: Olavarría J y Moletto E. eds. **Hombres: identidad/es y sexualidad/es**. 3º Encuentro de Estudios de Masculinidad/es. Chile: FLACSO; 2002. 163p.

Oliveira RD. **Elogio da diferença**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

Oliveira VZ. O papel da psicologia na infância, na adolescência, na família e na equipe multiprofissional. In: Costa, MCO; Souza, RP (orgs). **Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Editora ArtMed; 1998. p.281-90.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Yong people's health – A Challenge for Society**. Serie de Informes Técnicos N° 731. Genebra, 1986.

Papalia DE, Olds SW. **Desenvolvimento Humano**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000. 684p.

Parker R, Barbosa RM. **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1996.

Patton MQ **Qualitative evaluation and research methods**. 2nd Edition. London: Sage; 1990. 532p.

Peres F, Rosenburg CP. Desvelando a Concepção de Adolescência/ adolescente presente no discurso da saúde publica. **Saúde e Sociedade** 1998; 7:53-86.

Pinto LLS, Costa MCO, Fontes RD. DSTs aspectos clínicos e psicossociais e AIDS. In: Souza RP, Costa MCO, Lopes CPA (orgs). **Adolescência**. Porto Alegre: Artmed; 2002.p.232-48.

Queiroz MIP. Relatos orais: do "indizível" ao "dizível". **Ciência e Cultura** 1987; 39:272-86.

Rigotto RM. As técnicas de relato orais e o estudo das representações sociais em saúde. **Ciência Saúde Coletiva** 1998; 3:116-30.

Ríos RL. Género, salud y desarrollo: un enfoque en construcción In: Gómez E G **Genero, mujer y salud en las Américas**. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1993. (OPS-Publicación Científica n. 541) 1993. p.3-18.

Saffioti HIB. **O poder do macho**. 4ª. ed. São Paulo: Moderna; 1990. 120 p.

Schutter MMA. El debate em América Latina sobre la participación de los hombres em programas de salud reproductiva. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 2000; 7:418-24.

Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e realidade**. 1990; 16:5-22.

Scott, J. **Gênero uma categoria útil para análise histórica**. Trad. Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. Recife: S.O.S. Corpo, 1991.

Seidel J. **The Ethnograph v 5.0**. [CD-ROM]. In: Salt Lake City: Qualis Research Associates; 1998.

Silva GSN, Parker RG. A construção do adolescer masculino e o uso do preservativo. In: **Anais do IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DSTs e Aids-2001**. Sidanet; 2002.

Stern C, Fuentes-Zurita C, Lozano-Treño, R. Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México.

Salud Publica de Mexico, 45 (1) 1:s 34-s43 2003. Disponible :

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v45s1/15444.pdf>

Takiuti AD. A saúde da mulher adolescente. In Madeira FR org. **Quem mandou nascer mulher?** Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos; 1997. p.213-90.

Turato ER. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis: Editora Vozes; 2003. 686p.

Unbehaum SG. Gênero, masculinidades e prevenção In: **Anais do sminário cultura, saúde e doença.** Londrina: Editora Fiocruz; 2003.

Urzúa RF El desarrollo psicológico y los problemas de salud mental del adolescente In: Cusminsky M et al. (Eds.). **Crecimiento y desarrollo: hechos y tendencias.** Publicación Científica 552 Washington DC; 1988. p.405-41.

Uscátegui RG. Desarrollo psicosocial: perspectivas vigentes. In: Cusminsky M et al. eds. **crecimiento y desarrollo: hechos y tendencias.** Washington DC: Publicación Científica 552; 1988. p.351-65.

Valdés T, Olavarría J (Eds.) **Masculinidades y equidad de género en América Latina.** Chile: FLACSO; 1998. 284p.

Vasconcelos N. **Amor e sexo na adolescência.** 8^a.ed. São Paulo: Moderna; 1991. 62p.

Vitiello, N. **Sexualidade: quem educa o educador.** 2^a ed., São Paulo: Iglu Editora; 2000. 132p.

Weeks J. **Sexualidad.** México: Paidós/UNAM-PUEG; 1998.

8. Bibliografia de Normatizações

FRANÇA, J.L.; BORGES, S.M.; VASCONCELLOS, A.C.; MAGALHÃES, M.H.A.
– **Manual para normatização de publicações técnico-científicas**. 4^a ed.,
Editora UFMG, Belo Horizonte, 1998. 213p.

Normas e procedimentos para publicação de dissertações e teses. Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP. Ed. SAD – Deliberação CCPG-001/98 (alterada 2005).

9. Anexos

9.1. Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Vulnerabilidade de Gênero na Sexualidade e na Paternidade de Homens Adolescentes

Pesquisadora Responsável: Anecy de Fátima Faustino Almeida.

Número do Sujeito da Pesquisa: _____

Idade: _____

Endereço: _____ n.º _____

Bairro: _____ Telefone: _____

RG: _____

Eu, _____, fui convidado a participar desta pesquisa que tem por objetivo estudar a educação, a sexualidade e a paternidade de adolescentes. Os resultados desta pesquisa poderão ser utilizados na implementação de serviços de saúde reprodutiva, na capacitação de profissionais de saúde e educação bem como palestras de orientação sexual para adolescentes com fins preventivos.

Fui informado que minha participação consistirá em responder voluntária e gratuitamente, perguntas de entrevista que será gravada em fitas que serão identificadas apenas por um número. A entrevista terá uma duração de aproximadamente uma hora.

Como serão realizadas entrevistas de igual teor com outros adolescentes, a pesquisadora vai analisar que conteúdo existe em comum nas nossas respostas sobre nossas histórias de vida e ficará a critério da pesquisadora escolher os depoimentos que melhor ilustrem suas deduções, podendo ser os meus ou não.

Fui esclarecido que tudo que eu disser poderá ser usado na pesquisa e em publicações com absoluto sigilo da minha identidade, das pessoas de quem por ventura falarei e de aspectos como bairro, escola que frequento que possam ser associados à minha pessoa.

Declaro que a pesquisadora responsável, Anecy de F. F. Almeida, leu este documento e esclareceu todas as minhas dúvidas. Deixou claro que eu só assinasse este termo se me sentisse livre para participar sabendo que teria liberdade para responder ou não as perguntas ou parar de respondê-las quando quisesse.

Fui informado que caso necessite de maiores esclarecimento poderei ligar para o telefone 363 4342 e falar com a pesquisadora Anecy em horário comercial ou para o Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Telefone: 0XX67 387 3311 R2299)

Declaro que recebi todas as informações acima e que participarei desta pesquisa de forma livre e esclarecida.

Campo Grande, _____ de _____ de 2003.

Assinatura do Adolescente: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

9.2. Anexo 2 – Ficha de Caracterização

Vulnerabilidade de Gênero na Sexualidade e na Paternidade de Homens Adolescentes

Ficha de Caracterização

N °: __/__/__

1. Qual é a sua idade? [] []

2. Qual a última série que você completou na escola?

[1] Não freqüentou a escola ou não aprovou a primeira série

[2] Ensino Fundamental

[3] Ensino Médio

[4] Ensino Superior

3. Você trabalha?

[] Não

[] Sim

Se sim , a partir de que idade? [] []

7. Que posição ocupa na ordem de nascimentos da família? []

8. Seus pais vivem juntos ou separados?

[] Juntos

[] Separados

9.3. Anexo 3 – Roteiro Temático da Entrevista

Vulnerabilidade de Gênero na Sexualidade e na Paternidade de Homens Adolescentes

Roteiro temático para entrevista

Relacionamento do Pai Adolescente com a Mãe do seu Filho e com o seu Filho:

1. Atualmente os garotos estão iniciando sua vida sexual, isto é, começando a transar cada vez mais cedo. O que você acha disso?
2. Hoje tem muita gente que engravida e tem filhos na adolescência. O que significa para você, ser pai na adolescência?
3. Como foi para você saber que ia ser pai? O que você sentiu? O que você fez? Com quem você conversou sobre isso?
4. E você estava querendo ou não ser pai quando aconteceu a gravidez de sua parceira?
5. Essa gravidez foi planejada ou aconteceu por acaso? Fale um pouco sobre isso.
6. Quem contou para a família de vocês sobre a gravidez? E qual foi a reação deles? Aprofundar: família dele/família dela.
7. Conte-me um pouco sobre a sua história com a mãe do(a) seu(sua) filho(a). Como vocês se conheceram? Como chegaram até a gravidez?
8. O que você e a mãe do(a) seu(sua) filho(a) conversaram ou combinaram sobre a gravidez? Pensaram em ter o bebê? Em quem ia cuidar dele? Com quem ele iria morar? Quem iria pagar os custos/as contas? O que vocês decidiram? Atualmente com quem ele mora?
9. Logo vão aprovar uma lei de quem fica com o filho pode ser ou o pai ou a mãe dependendo da situação. Assim não é só a mãe que pode ficar com o filho. O que você acha disso?
10. Fale-me um pouco sobre o(a) seu(sua) filho(a).
11. Como é o seu relacionamento com ele (ela)? Como ele reage a você?

Sexualidade e Gênero:

Agora vamos voltar um pouquinho no tempo?

1. As crianças brincam, mexem no próprio corpo e no corpo das outras crianças. Como foi para você viver isso?
2. No início da adolescência quando o corpo muda: aparecem pêlos, engrossa a voz, aparecem as acnes (espinhas), as pessoas brincam, comentam, tiram “sarro” do adolescente...Como foi essa fase para você?

3. É nessa fase que aparece a primeira ejaculação no menino. Como foi essa experiência para você?
4. E sobre a masturbação? O que você ouvia falar sobre isso? O que significa masturbação para você? (Aprofundar: você acha que os meninos usam a masturbação só para ver como o corpo funciona?)
5. O que você aprendeu sobre sexo na infância? Alguém conversou/ensinou sobre isso para você? Quem? Como foi isso?
6. A gente sempre ouve dizer que a primeira relação sexual ninguém esquece, faz expectativas...O que você ouviu sobre isso? De quem?
7. Como foi essa experiência para você? O que sentiu?
8. Quem quis primeiro ou tomou a iniciativa?
9. Vocês já haviam conversado ou combinado alguma coisa antes de ter relação sexual? Planejaram alguma coisa? O que?
10. Vocês tomaram algum cuidado quando tiveram relação sexual? Quais? Por que?
11. Na sua opinião, de quem é a responsabilidade de evitar filhos, do homem ou da mulher? Por que?

Socialização e Gênero:

1. Quando criança dizem pra gente que tem algumas coisas ou brincadeiras que são de homem e outras que são de mulher. Como foi essa experiência para você? E o que você acha disso?
2. Nas brincadeiras entre crianças algumas vezes elas chamam alguns garotos de mulherzinha, maricas. Por que você acha que eles fazem isso?
3. Quando era criança que idéia você tinha do que era ser homem?
4. Você tinha ou teve alguma obrigação de ajudar em casa? Teve que cuidar de irmãos menores? Teve que ajudar no sustento da família? Como se sentia?
5. Na sua adolescência, o que você aprendeu com os colegas sobre o que era ser homem? E com os adultos (tios, professores, pai) o que aprendeu sobre isso?
6. Os homens adultos costumam cobrar, fazer insinuações querendo saber se o garoto já está ejaculando ou transando com alguém. Fizeram isso com você? Na sua opinião por que eles fazem isso?
7. E os garotos costumam perguntar se o menino já transou, quantas meninas já ganhou? Como é a cobrança dos colegas?
8. Na sua opinião por que as famílias, geralmente, cuidam/controlam mais da sexualidade das garotas do que dos garotos? Você acha isto é certo ou errado? Por que?
9. Que tipo de cuidados a família dizia que você tinha que ter quando fôsse se relacionar sexualmente com uma garota? O não dizia nada?
10. Você acha que o garoto tem que ficar com todas as garotas que demonstram estar a fim dele? Por que?

9.4. Anexo 4 – Alvará Da Juíza de Direito da 1ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Campo Grande-MS

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
COMARCA DE CAMPO GRANDE
1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE**

A DOUTORA MARIA ISABEL DE MATOS ROCHA, JUÍZA DE DIREITO DA 1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DA COMARCA DE CAMPO GRANDE-MS, NA FORMA DA LEI ETC.....

FAZ SABER, aos que o presente **ALVARÁ** haja de pertencer ou dele conhecimento tiverem, que por despacho proferida nos autos de n.001.02.601809-9 foi **AUTORIZADO** a Sra. Anecy de Fátima Faustino Almeida, psicóloga, pesquisadora da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e doutoranda da Universidade Estadual de Campinas, a realizar entrevistas no Projeto de Pesquisa “Vulnerabilidade de Gênero na Sexualidade e na Paternidade Adolescente, entrevistas que serão, com homens-pais adolescentes para coleta de dados, nos seguintes termos:

- autorização válida por 18(dezoito) meses;
- a identidade dos entrevistados e seu endereço não deverá ser divulgada;
- cada entrevistado deve assinar o termo de consentimento livre e informado.

Dado e passado nesta cidade e comarca de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, aos onze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dois. Eu, Grécice Maia de Deus, Escrivã em substituição legal, o digitei.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PODER JUDICIÁRIO

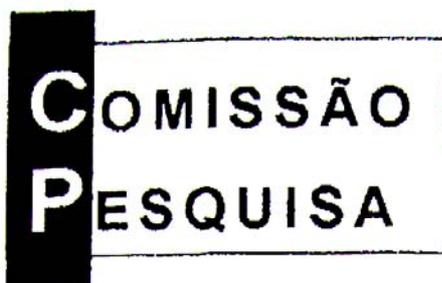
CERTIDÃO

Certifico ser autêntica a assinatura da MM. Juíza de Direito Dr.ª Maria Isabel de Matos Rocha, localizada em Campo Grande-MS, aos 11/12/2002, em nome de Grécice Maia de Deus, Escrivã em substituição legal.

MARIA ISABEL DE MATO ROCHA
JUIZ DA INFÂNCIA E JUVENTUDE



9.5. Anexo 5 – Cartas de Aprovação da Comissão de Pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa



Camplnas, 16 de abril de 2003

O protocolo de pesquisa "VULNERABILIDADE DE GÊNEROS NA SEXUALIDADE E NA PATERNIDADE DE HOMENS ADOLESCENTES " das pesquisadoras Anecy de Fátima F Almeida e Ellen Hardy foi *aprovado* pela Comissão de Pesquisa do DTG/FCM/UNICAMP e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa-FCM-UNICAMP.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Lúcia Helena Costa Paiva
Presidente da Comissão de Pesquisa
Departamento de Tocoginecologia - DTG/FCM/UNICAMP

Comissão de Pesquisa-FCM-DTG-UNICAMP
Rua Alexander Fleming, 101 - Cidade Universitária Zélonzo Vaz - Campinas/SP
Fones (019) 3786-9402/3758-9403



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Carta de Aprovação

A minha assinatura neste documento, atesta que o protocolo da Pesquisadora ANEY DE FÁTIMA F. ALMEIDA intitulado "Vulnerabilidade de gênero na sexualidade e na paternidade adolescente", e o termo de consentimento livre e esclarecido foram revisados por este comitê e aprovados em reunião ordinária no dia 18 de fevereiro de 2003, encontrando-se de acordo com as resoluções normativas do Ministério da Saúde e com o GCP.



Prof. Odair Pimentel Martins

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS

Campo Grande, 25 de fevereiro de 2003.

Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
<http://www.propp.ufms.br/bioetica/cep/>
bioetica@propp.ufms.br
fone 0XX67 3873311 R2299