

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Medicina de Botucatu
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Bruna Carolina Bonalume

Tornar-se pai na adolescência: vivências e representações



Botucatu – SP
2014

Bruna Carolina Bonalume

Tornar-se pai na adolescência: vivências e representações

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, no Programa de Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ione Morita

Botucatu – SP
2014

Folha de Aprovação

Bruna Carolina Bonalume

Tornar-se pai na adolescência: vivências e representações

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, no Programa de Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Condições de Vida da População

Aprovada em: 29 de abril de 2014

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ione Morita

Presidente/orientadora

Instituição: FMB- UNESP

Assinatura: _____

Profa. Dra. Margareth Ap. Santini Almeida

Instituição: FMB- UNESP

Assinatura: _____

Prof. Dra. Maria Inês Rauter Mancuso

Instituição: UFSCAR

Assinatura: _____

Intuição

*Canta uma canção bonita
Falando da vida, em 'Ré maior'
Canta uma canção daquela
De filosofia
Do mundo bem melhor*

*Canta uma canção que aquece
Essa paulada, e a gente
Bate o pé no chão
Canta uma canção daquela
Pula da janela, bate o pé no chão*

*Sem o compromisso estreito
De falar perfeito
Coerente ou não
Sem o verso estilizado
O verso emocionado
Bate o pé no chão*

(...)

*Canta o que não silencia
É onde principia a intuição
E nasce uma canção rimada
Da voz arrancada
Ao nosso coração*

*Como, sem licença, o sol
Rompe a barra da noite
Sem pedir perdão!
Hoje quem não cantaria
Grita a poesia
E bate o pé no chão!*

*E hoje quem não cantaria
Grita a poesia
E bate o pé no chão!*

(Oswaldo Montenegro)

Dedicatória

Ao meu avô (in memoriam) Sr. Rozendo Bonafume

A você, meu avô querido dedico mais uma etapa da minha vida, com a certeza de que a cada passo você se faz presente e guia meu caminho.

Ao Projeto SambaVida

Por alimentar meus sonhos,

Por me fortalecer na luta diária de trabalho,

Por me fazer acreditar no que um dia parecia ser impossível,

Por compreender minhas ausências,

Por me possibilitar o encontro com o olhar de cada criança e adolescente,

Pela incrível oportunidade de viver no palco a experiência de tantas realizações,

E, principalmente, por me possibilitar vivenciar momentos inesquecíveis, o riso, a lágrima, a surpresa e o medo e por oferecer à minha vida mais poesia, amor e arte!

Agradecimentos

Primeiramente quero agradecer a **Prof. Dra. Ione Morita**, orientadora desta dissertação, pessoa admirável que participou de forma tão próxima da construção deste trabalho. Agradeço o incentivo, as contribuições teóricas, o conhecimento partilhado e, com certeza, o carinho, o acolhimento e a compreensão que me dispensou nesse processo e que fizeram toda a diferença para a conquista desta etapa tão importante da minha vida.

Aos adolescentes participantes desse estudo, que dividiram comigo suas histórias de vida, compartilharam emoções e tornaram este estudo possível e real.

Aos meus pais, Joao Carlos Bonalume e Maria Sueli Theoli

Por guiarem o meu caminho, pelos ensinamentos que me levaram a construir a minha trajetória profissional.

A minha família

Vó Cida, Vó Claro, Vó Madrinha, tios, primos e meu irmão João Vitor, por acreditarem em mim, pelo amor e incentivo que me inspiraram e me deram força para seguir em frente.

A Prof. Dra. Margareth Santini e a Prof. Dra. Tamara Goldberg

Pela leitura atenta e pelas ricas contribuições e sugestões dadas a este trabalho no processo de qualificação.

Ao departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu

Pela oportunidade de realização do mestrado, por todas as contribuições teóricas de cada docente, que foram fundamentais para a construção desse percurso.

Ao departamento de Serviço Social da UNIFAC-FIB's

Pela possibilidade de iniciar na carreira acadêmica, pelo carinho e compreensão com que me receberam no departamento e por todo compartilhamento de ideias, de conhecimento, de experiências que aumentam ainda mais o meu desejo de continuar na academia.

Ao setor técnico de Serviço Social do Tribunal de Justiça da Comarca de São Manuel

Pelo acolhimento no cotidiano de trabalho, nesse novo e desafiador caminho profissional.

Ao meu grande amigo Dê

Pela presença em minha vida, pela alegria que você sempre me proporcionou, por me ensinar a ver e viver a vida com mais humor e simplicidade.

Aos moradores da comunidade São Geraldo

Em especial a Sra. Mafalda e o Sr. Laércio pelo acolhimento, por colaborarem com a construção deste trabalho e principalmente pela oportunidade de compartilhar com vocês lembranças, momentos dotados de significados que me proporcionam um real encontro com a história dessa comunidade.

Ao Marcelo Petrongari

Pelo apoio com os livros, nos momentos em que mais precisei.

Ao meu companheiro Jácomo

Pela paciência com todo meu estresse e ansiedade e, principalmente, pela sua presença na minha vida.

RESUMO

As questões relacionadas à sexualidade e à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes são objeto de preocupação dos diversos setores sociais. Dentre os estudos sobre a juventude, a gravidez na adolescência tem sido objeto privilegiado, muitas vezes evidenciando discursos pautados em percepções preconceituosas, punitivas e associadas à irresponsabilidade e exposição a riscos. As discussões centram-se na mulher e com menor ou nenhum enfoque, na paternidade. Assim, há um esquecimento do adolescente homem que, na maioria das vezes, não encontra seu espaço junto às políticas públicas, principalmente quando se trata de gravidez na adolescência. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo compreender as representações sociais sobre o processo de paternidade; o tornar-se pai e apreender os significados e as vivências estabelecidas neste processo. A pesquisa foi realizada com 9 adolescentes com 17 e 18 anos, moradores de um bairro periférico no município de São Manuel-SP. Considerando o objeto de estudo, adotou-se como referencial teórico as Representações Sociais e como recurso metodológico a pesquisa qualitativa, com uma entrevista semi-estruturada. Ao término da coleta, as entrevistas foram transcritas e submetidas à técnica de análise de conteúdo de Bardin. A partir dessa técnica foram identificadas três categorias centrais: a descoberta da gravidez; dificuldades e mudanças vivenciadas pelo adolescente ao tornar-se pai e o significado da paternidade. Após análise dos dados, constatou-se que a vivência da paternidade trouxe mudanças significativas na vida destes adolescentes, tanto no plano econômico, como também no afetivo, pessoal e social. Destaca-se que essa experiência gerou sentimentos de satisfação ao ultrapassar a função de ser apenas um pai provedor, o que é mostrado pelo cuidado com o filho e principalmente através do estabelecimento de relações afetivas entre estes.

Palavras-chave: adolescência, paternidade, representações.

ABSTRACT

Issues related to sexuality and to reproductive and sexual health of adolescents is a main concern of many social sectors. Among the studies on youth, teen pregnancy has been privileged, often revealing speeches guided by punitive and prejudicial perceptions, which are associated with irresponsibility and exposure to risks. The discussions focus almost solely on women, with less or no focus on fatherhood. Thus, there is a forgetfulness of the teenage man, who most often doesn't find his place together with public policies, especially when it comes to teen pregnancy. Thereby, this study aims to understand the social representations about the paternity process and to grasp the meanings and experiences set forth in this process. The survey was conducted with 17 adolescents from 9 to 18 years old, residents of a suburb in the municipality of São Manuel - SP. According to the object of study, the Social Representations were adopted as the theoretical framework, and the qualitative research as a methodological resource, together with a semi-structured interview. At the end of the collection, the interviews were transcribed and subjected to the content analysis technique of Bardin. From this technique, three core categories were identified: the discovery of pregnancy, difficulties and changes experienced by adolescents when becoming fathers and the meaning of fatherhood. After analyzing the data, it was found that the experience of fatherhood has brought significant changes in the lives of these adolescents in economic, emotional, personal and social terms. It is noteworthy that this experience has generated feelings of satisfaction to overcome the function of being just a provider father, which is shown by caring for their child and primarily through emotional relationships between them.

Keywords: adolescence, fatherhood, representations

LISTA DE ABREVIATURAS

CF- Constituição Federal

DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF- Estratégia da Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB- Índice de Desenvolvimento Educacional

LDB- Lei de Diretrizes e Bases da Educação

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PROSAD – Programa Saúde do Adolescente

SINASC – Sistema de informação de nascidos vivos

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Dados referentes à idade atual do adolescente e à idade ao tornar-se pai, idade da mãe da criança ao engravidar, relacionamento com a mesma e idade do filho. São Manuel, 2013	74
Quadro 2 – Dados referentes à escolaridade, ocupação e renda do adolescente. São Manuel, 2013	77
Quadro 3 – Dados referentes à composição familiar atual do adolescente. São Manuel, 2013.....	84
Quadro 4 – Dados referentes à situação habitacional do adolescente. São Manuel, 2013.....	89
Quadro 5 – Categorias e subcategorias de análise que emergiram das entrevistas. São Manuel, 2013.	90
Figura 1 – Representações e vivências diante da descoberta da gravidez.....	91
Figura 2 – Representações Sociais das dificuldades e mudanças vivenciadas pelos adolescentes ao se tornarem pais	103
Figura 3 – Representações sociais sobre os significados e vivências da paternidade	114
Foto 1 – Bairro São Geraldo década de 80 - cedida por moradores	64
Foto 2 – Bairro São Geraldo década de 80 - cedida por moradores	64

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA: TRAJETÓRIAS E OLHARES SOBRE A TEMÁTICA.....	13
1 – PERSPECTIVAS E FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS.....	17
1.1 Adolescência: a busca por conceitos	18
1.2 A atenção à saúde do adolescente no Brasil	27
<i>1.2.1 A Saúde Sexual e Reprodutiva como direito do adolescente</i>	<i>35</i>
1.3 Sexualidade e relações de gênero na adolescência	40
1.4 Paternidade na adolescência.....	44
<i>1.4.1 O lugar do pai na família e na sociedade.....</i>	<i>45</i>
<i>1.4.2 Gravidez na adolescência e o silêncio em torno da paternidade</i>	<i>50</i>
OBJETIVOS.....	55
Objetivo Geral	55
Objetivos Específicos.....	55
2 – REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO: CAMINHOS PERCORRIDOS.....	56
2.1 Referencial Teórico das Representações Sociais	57
2.2 Desenho do Estudo	61
2.3 Procedimentos metodológicos.....	61
<i>2.3.1 Campo de Estudo</i>	<i>61</i>
<i>2.3.1.1 O Projeto SambaVida.....</i>	<i>66</i>
<i>2.3.2 Sujeitos do estudo</i>	<i>68</i>
<i>2.3.3 Técnicas para obtenção dos dados</i>	<i>69</i>
<i>2.3.4 Análise das entrevistas</i>	<i>70</i>
<i>2.3.5 Considerações Éticas</i>	<i>71</i>
3 – DISCUSSÕES E ANÁLISE DOS DADOS	73
3.1 Perfil dos entrevistados	74
3.2 Categoria 1 – A descoberta da Gravidez.....	90
<i>3.2.1 Planejamento da Gravidez.....</i>	<i>91</i>
<i>3.2.2 Reações ao descobrir a gravidez: ambiguidade de sentimentos</i>	<i>96</i>
3.3 Categoria 2 – Representações das dificuldades e mudanças vivenciadas no processo de tornar-se pai	102

3.3.1 Comunicação da gravidez à família.....	103
3.3.2 A resignificação do trabalho para o pai adolescente.....	109
3.4 Categoria 3- Significado da paternidade.....	113
3.4.1 <i>Necessidade do afeto no desempenho do papel paterno.....</i>	<i>114</i>
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	126
 ANEXOS	137
Anexo I – Roteiro de Entrevista	137
Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	139



*Apresentação do Objeto de
Pesquisa: Trajetórias e Olhares
Sobre a Temática*

APRESENTAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA: TRAJETÓRIAS E OLHARES SOBRE A TEMÁTICA

O presente estudo objetivou compreender as representações sociais bem como as vivências e significados atribuídos por adolescentes ao processo de paternidade. Essa preocupação originou-se quando - na condição de estudante de graduação em Serviço Social - estagiei em diferentes serviços de atendimento à criança e ao adolescente nos campos da saúde e da assistência social, tanto na área pública como em serviços do terceiro setor. Neste processo de militância, foi possível vivenciar a dura experiência de buscar a efetivação dos direitos inerentes à criança e ao adolescente previstos e garantidos através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Deparei-me com inúmeras dificuldades vivenciadas por estes sujeitos, tais como: falta de acesso aos serviços públicos de saúde, educação de qualidade, cultura, esporte, lazer e assistência social. Verifiquei, assim, a ausência de políticas públicas que reconheçam o adolescente como sujeito de um amplo processo social e não como um objeto sem vida, desprovido de sonhos, de vontades próprias e sendo passível de manipulação. Era comum encontrar discursos preconceituosos que abordavam a adolescência como um problema, um estado de crise, sendo resumida a uma fase de rebeldia.

Todas estas questões me fizeram continuar a percorrer o caminho em defesa dos direitos dessa população e, a partir disso, participei do Programa de Aprimoramento Profissional em Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, no Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu. Este momento possibilitou-me um mergulho em estudos, trocas de experiências e discussões, enriquecendo meus conhecimentos e minha formação acadêmica, instrumentalizando-me assim, para a prática profissional. Ainda no aprimoramento profissional, vivenciei experiências no Ambulatório de Medicina do Adolescente que permitiram uma rica aproximação com o universo da saúde do adolescente. Além disso, o programa permitiu também a possibilidade de trabalhos em grupo com adolescentes. Dentre os vários assuntos abordados, o tema “sexualidade e saúde sexual e reprodutiva” era o que mais me interessava, tendo em vista as necessidades de escuta e acolhimento que esses adolescentes demonstravam no âmbito desta temática. As experiências anteriores dos mesmos evidenciavam um

modelo clínico medicamentoso de saúde, sem um espaço em que pudessem expressar sentimentos, dúvidas e experiências.

Em um segundo momento, já como profissional atuando junto a adolescentes em um bairro periférico do município de São Manuel, deparei-me com uma população marginalizada, privada de direitos e estigmatizada pela pobreza e por todas as mazelas que a mesma deixa como herança. Sabia que o trabalho nesse contexto seria desafiador.

Designada para trabalhar com a população adolescente em dois campos de trabalho - no setor público, não mais diretamente ligada à saúde, mas à diretoria da Promoção Social e no terceiro setor no *Projeto SambaVida* - inúmeras questões se apresentavam no cotidiano profissional, a exemplo disso: a violência, o tráfico de drogas, a evasão escolar e o alto índice de gravidez na adolescência, somados aos fatores socioeconômicos, principalmente a baixa renda.

Entre todas essas questões, a saúde sexual e reprodutiva novamente tornou-se pauta da minha prática profissional, principalmente a gravidez na adolescência, uma vez que cotidianamente deparava-me com meninas gestantes em ambos os campos de trabalho. Acompanhar o dia a dia dessas meninas mostrou-me inúmeras dificuldades vivenciadas pelas mesmas, a exemplo disso: a falta de redes de apoio e de suporte familiar, dúvidas frequentes e, novamente, a ausência de espaços acolhedores que atendessem às suas necessidades, principalmente de escuta.

Nessa convivência foi possível observar outra questão. Os companheiros, futuros pais, que não eram vistos nos serviços e pouco sabíamos sobre eles. Na tentativa de aproximação deparamo-nos com um cenário de esquecimento da figura paterna, principalmente do pai adolescente, que não se encontrava incluído em nenhuma proposta de atendimento. À medida que nos foi possível estreitar vínculos com os mesmos, encontramos meninos com enorme necessidade de apoio, e, assim como as meninas, apresentavam dúvidas, medos, anseios, dificuldades e sem nenhum espaço para acolhimento, orientação e apoio.

Instigada por esta realidade, busquei aporte nas legislações vigentes, políticas, diretrizes, dados institucionais, estudos científicos que pudessem contemplar tais questões. No entanto, me deparei com certa invisibilidade da temática “paternidade”, uma vez que órgãos como o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) não dispõem desses dados. Até mesmo as estatísticas que tratam do índice da gravidez de maneira geral e desta

ocorrida durante a adolescência levam em consideração somente a mulher (ORLANDI; TONELLI, 2008; CORREA, 2005; LEVANDOWSKI, 2001, LYRA; MEDRADO, 2000). Até a década de 90, os dados do registro civil continham a idade paterna, mas esta foi retirada devido à baixa qualidade da informação. Nessa mesma perspectiva, o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde também não contemplava a figura paterna, somente no ano de 2011 foi incluído o nome e a idade paterna, sem nenhuma outra informação.

No âmbito da adolescência, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegura “atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo acesso universal e igualitário às ações de saúde e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2005, p.34). Contudo, quando se refere à gravidez na adolescência, são assegurados às meninas direitos como: atendimento de pré-natal e perinatal, apoio alimentar - quando necessário - apoio psicológico, dentre outros. Já no que se refere ao pai adolescente, não há nenhuma prerrogativa que favoreça a sua presença e participação nos atendimentos citados, tampouco apoio psicológico caso necessite.

Além disso, em revisão bibliográfica ao longo dos anos, é possível observar que o tema da paternidade foi pouco estudado e debatido, dando-se maior ênfase às temáticas voltadas à maternidade. Assim, existem poucos estudos que focalizam a experiência paterna, sendo esta vivenciada na adolescência ou não. Essa escassez de dados institucionais e científicos me motivou a estudar a paternidade na adolescência. Partindo do estudo das representações sociais como forma de compreensão e aproximação dos sentimentos, expectativas e percepções que envolvem os adolescentes no momento em que vivenciam a experiência de se tornar pai, espera-se ampliar o debate em torno do tema e reafirmar a necessidade de inclusão deste adolescente junto às políticas públicas.



Perspectivas e Fundamentações Teóricas

1 PERSPECTIVAS E FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS

Chega uma hora que você cansa de ser sempre a certinha, de fazer tudo certo, de ser a menina doce, a amiga que tá sempre lá, aquela pessoa que faz tudo pela outra. Cansa mesmo! Porque diabos eu tenho que fazer tudo certo! Porque diabos eu tenho que dar certo? Quer saber? O que é dar certo na vida? Liberdade! Simplesmente liberdade! Eu quero isso, eu desejo isso, ser o que sou, com meu corpo magro demais ou com curvas demais, com as minhas roupas que não estão na moda, com meu cabelo estranho, com tudo estranho. (...) Cansei de me importar com a opinião dessa sociedade, que me ignora como se eu fosse uma lata vazia sem sentimentos, desejos, vontades, sonhos que são meus e de mais ninguém. Chega de tantas críticas! Cansei de ser sempre a errada! Cansei de ter que fazer sempre o certo! Cansei dessa cobrança de menina perfeita, cansei de padrão de beleza, cansei dos rótulos que escondem a minha verdadeira personalidade. Eu sou assim, sou eu, dentro de mim há uma fortaleza, há um abismo, há um mundo e há um grande vazio. Dentro de mim cabem todas as alegrias e todas as tristezas, todos os amores, tudo aquilo que é capaz de me fazer sonhar... (Trecho do espetáculo Canções para não mais ninar do grupo teatral do Projeto SambaVida)

As construções teóricas da presente dissertação apoiaram-se em revisões da bibliografia pautadas em leituras e reflexões que permitiram a delimitação e compreensão do objeto de estudo e foram organizadas em três capítulos. O primeiro deles é dedicado às concepções teóricas que fundamentaram o estudo, centralizando-se no conceito de adolescência sob diferentes perspectivas e olhares da sociedade ao longo de um processo histórico. É importante também contextualizar a adolescência frente às políticas públicas, mais especificamente à política de saúde com ênfase na saúde sexual e reprodutiva para compreender o espaço ocupado pelo adolescente junto a estas e, por último, a paternidade na adolescência. O segundo capítulo apresenta o percurso metodológico adotado e descreve as escolhas do estudo e os caminhos da análise. Por fim, o terceiro capítulo traz à tona as informações acessadas e as reflexões construídas à luz dos referenciais teóricos.

1.1 Adolescência: a busca por conceitos

Pensar a adolescência na contemporaneidade requer relacioná-la com vários setores da sociedade tais como: política, cultura, economia, educação, academia,

saúde, lazer, esportes e família, tendo em vista que não é possível conceituá-la isolada de todo seu universo.

Concebido como sujeito de direito, o adolescente teve sua cidadania incorporada na agenda dos atores políticos e nos discursos oficiais muito recentemente, em função das lutas dos movimentos sociais no bojo da elaboração da Constituição de 88 (FALEIROS, 2011). Como decorrência da Constituição, em 13 de julho de 1990 foi promulgada a Lei 8069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A partir desta, as concepções de infância e adolescência, anteriormente compreendidas como fases da vida destituídas de direitos e que, portanto, precisavam de tutela, passam a significar sujeitos em situação peculiar de desenvolvimento e pessoas portadoras de direitos fundamentais. Tais direitos se configuram no art 4º do ECA como sendo,

dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária". (BRASIL, 1990)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) adota ainda critérios cronológicos para definir a adolescência, sendo que esta compreende a fase dos 12 aos 18 anos. Já para a Organização Mundial de Saúde (OMS), ela se inicia aos 10 e se estende até os 19 anos, sendo dividida ainda em duas etapas: a pré-adolescência (de 10 a 14 anos) e a adolescência propriamente dita (de 15 a 19 anos). Contudo, as discussões em torno desta fase da vida não se resumem apenas à faixa etária, mas pressupõem um complexo contexto histórico-social que supera as divergências de seus limites cronológicos e se estende a todos os âmbitos das políticas públicas e áreas afins, afinal os adolescentes no Brasil correspondem a 17,9% da população nacional, o que representa 34 milhões de adolescentes, segundo o último censo do IBGE (2010). No entanto, a definição dos limites cronológicos e a promulgação de uma legislação específica para essa população não é suficiente para garantir a efetividade das políticas públicas. Nesse sentido, Fonseca (2008, p.07) afirma que "as mudanças precisam passar também pelas condições sociais, culturais, econômicas, pela forma como setores/ serviços/ programas cumprem tais direitos, tanto no aspecto objetivo como subjetivo".

Desta forma, para compreensão da adolescência para além do seu curso natural torna-se necessário aprofundar o olhar sobre as matrizes históricas que influenciaram ou que nela estiveram presentes. Não se trata somente de uma sucessão cronológica dos acontecimentos, mas sim de uma análise dos principais aspectos que envolvem os adolescentes enquanto sujeitos sociais.

A palavra adolescência é de origem latina vem de “*adolescere*” que significa “crescimento, crescer até a maturidade” (MUSS, 1966). Comumente é associada á puberdade, palavra derivada do latim “*pubertas-atis*”, que se refere ao conjunto de transformações fisiológicas ligadas a maturação sexual, que traduzem a passagem progressiva da infância à adolescência. (FROTA, 2007). Entretanto, essa definição enfatiza o aspecto fisiológico, encontrado em muitos estudos que definem a adolescência como um período de mudanças físicas, cognitivas e sociais, marcada por transformações, crises e turbulências de emoções. Porém, a adolescência não pode ser compreendida somente por esses aspectos, tampouco ser definida como uma fase de transição, ou ainda como um simples período natural do desenvolvimento (KUHHALE, 2003; FROTA, 2007).

Na busca de elementos que contribuam para a construção dessas discussões, empreendi um olhar histórico tendo como ponto de partida a obra de Áries (1973) que aponta a adolescência como uma invenção da sociedade moderna, passando a ser reconhecida e nomeada a partir do século XVIII. Segundo o autor, a passagem por esse período ocorria diretamente, sem que existisse uma fase de transição. Desta forma, assim que a criança conseguisse ter condições de sobreviver sem a solicitude constante de sua mãe ou ama, ela ingressava na sociedade dos adultos e não se distinguia deles. Somente após o surgimento do sentimento de infância, tornou-se possível a emergência da adolescência como uma fase com características peculiares e únicas. (ARIES, 1973) Nessa mesma perspectiva, encontram-se os trabalhos de Grossman (1998), que discute a adolescência como categoria histórica, e Veronese; Rodrigues (2001) que, ao problematizarem a figura da criança e do adolescente em um contexto social, apresentam a forma como estes eram tratados em diferentes épocas.

Na Grécia Clássica, a educação dos meninos se iniciava a partir dos sete anos. Eles eram submetidos a um verdadeiro “adestramento, cujo fim seria inculcar-lhes as virtudes cívicas e militares” (GROSSMAN, 1998, p.68). Com a maioria

civil atingida aos 18 anos, os meninos eram preparados através de um serviço militar com doutrina moral e religiosa para o pleno exercício dos direitos e deveres do cidadão. Já as meninas eram preparadas para a maternidade e o casamento (idem).

No Império Romano, não existia maioridade legal, nem idade de maioridade, não havia menores, e sim “impúberes”, que não mais o seriam quando o pai ou tutor considerasse que estavam na idade de tomar as vestes de homem e cortar o primeiro bigode. A partir deste momento, já iniciava sua vida sexual com as servas. As meninas aos 12 anos eram consideradas prontas para o casamento, sendo que este ocorreria no máximo até os 14 anos quando eram consideradas adultas (GROSSMAN, 1998, p.69).

Na Idade Média, o sistema feudalista de produção, instituído sobre uma economia agrária de subsistência sem divisão especializada do trabalho, foi palco da cultura teocêntrica e da família medieval, cujo chefe era o senhor feudal, classe dominante da época. (VERONESE; RODRIGUES, 2001) Para as autoras:

Dentro desse paradigma, novos rumos traçam-se às crianças e aos adolescentes, que num primeiro momento foram reduzidos da pouca presença à exclusão social. Em outras palavras, a infância tornou-se obscura e isenta de qualquer relevância no âmbito em que está inserida. Havia uma negação à ideia de que assim como cada adulto possuía peculiaridades que distinguiam das demais, a criança e o adolescente também as continham. (VERONESE; RODRIGUES, 2001, p.13)

A visão de mundo deste período pautava-se nos dogmas religiosos impostos pela Igreja Católica que determinava o modo de vida dos indivíduos, estabelecendo regras de comportamento dentro dos padrões cristãos. Este período também sofreu influências da filosofia grega, principalmente da teoria de Platão, onde o crescimento era entendido como um “fenômeno quantitativo e não qualitativo”. Este fenômeno era atribuído principalmente às altas taxas de mortalidade, assim, passado o período de alto risco, “a criança era misturada aos adultos”. Isto significava que ela poderia viver sem os cuidados da mãe, ingressando, portanto, no mundo dos adultos (GROSSMAN, 1998, p.70).

Com o advento da Idade Moderna, a decadência do sistema feudal e a introdução do sistema mercantilista como novo modelo de produção (VERONESE; RODRIGUES, 2001), o “sentimento da infância” (ÁRIES, 1973, p.156) tornou-se predominante. A família passou a não mais querer separar-se dos seus bebês, tornando-se assim, o lugar de afeição entre cônjuges e entre pais e filhos. Para Áries

(1973) a autoridade primordial era exercida pela figura do pai com base na moralidade e há uma valorização da privacidade doméstica, o que evidencia as relações de amor e afeto. A educação ganhou espaço notório (ÁRIES, 1973) nesse sistema como papel disciplinador e de preparação para a vida, difundindo o respeito rígido frente aos ditames sociais. O Estado e a Igreja assumiram o encargo educativo estruturando o que seria chamado de colégio (GROSSMAN, 1998). Para essa autora,

As práticas escolares se destinavam à faixa etária dos 10 aos 25 anos, não havendo preocupação da separação da população escolar em classes determinadas por faixas etárias. A segunda infância, dessa forma não se distinguia da adolescência. A longa duração da infância provinha, provavelmente, da indiferença que se sentia pelos fenômenos propriamente biológicos- a puberdade. Existia, então, uma ambigüidade entre infância e adolescência de um lado, e a categoria denominada juventude, de outro. Não se possuía a idéia do que hoje chamamos de adolescência. (GROSSMAN, 1998, p.71)

Já na Idade Contemporânea (1789, séc. XVII), com a implantação do sistema capitalista, o progresso científico e o desenvolvimento das indústrias, potencializou-se a necessidade de qualificação profissional e por esta razão a educação obteve maior destaque. Houve uma preocupação da família em investir no filho tendo em vista o futuro de todos. Por outro lado, esse progresso das indústrias trouxe para muitas crianças e adolescentes, novas funções, principalmente de exploração e consumo:

Exploradas, representavam a habilidade no processo de aprendizagem do manuseio de maquinários; as mãos pequenas facilitavam o alcance em determinados espaços estreitos das máquinas, onde a mão adulta não alcançava. Além disso, os salários ínfimos recebidos convertiam-se em lucros a mais para o patrão. (VERONESE ; RODRIGUES, 2001, p.19)

No século XIX, a figura do adolescente passou a ser delineada com precisão (GROSSMAN, 1998). Para o menino, esta fase se define entre o período da primeira comunhão ao bacharelado e para a menina entre a primeira comunhão e o casamento. Neste contexto, a adolescência tornou-se preocupação de médicos e educadores que buscavam defini-la como um período crítico, marcado por situações de risco e distinguido como “zona de turbulência e contestação, sendo uma linha de fraturas e erupções vulcânicas no seio das famílias” (idem, p.71).

É possível, então, observar que tais concepções registram grandes preocupações com as questões relacionadas ao processo biológico de amadurecimento do adolescente, evidenciando as mudanças corporais. No entanto, é necessário pensar a adolescência para além dos limites cronológicos, transformações físicas e ritos de passagem estabelecidos nos diferentes momentos históricos e societários (FROTA, 2007; FONSECA, 2008). “A adolescência deve ser pensada como uma categoria que se constrói, se exercita e se re-constrói dentro de uma história e tempos específicos” (FROTA, 2007, p. 157).

Conceituar a adolescência tornou-se ponto de discussão entre autores de diferentes áreas do conhecimento, como Sociologia, Antropologia, Medicina e Psicologia, influenciadas pelas mudanças societárias, políticas, econômicas e culturais ao longo da história. Nos estudos da psicologia no século XX, destacou-se Stanley Hall, considerado o criador da adolescência, para quem esta era como uma fase da vida do homem, uma etapa marcada por tormentos e conturbações vinculadas à emergência da sexualidade. Ele a considerava uma fase perigosa e trabalhosa, mas concebia essas dificuldades como naturais e próprias da vida (OZELLA, 2002, 2011; BOCK, 2007, 2011; CALLIGARIS, 2009).

Erikson (1976) instituiu conceito de crise de identidade. Embora afirmando que essa crise é presente também em outras fases da vida, é na adolescência que ela se configura como um reviver da infância e como organização da identidade para vivência das crises posteriores na vida adulta. Este autor é o primeiro a introduzir o conceito de moratória, e caracterizou-a como uma fase especial no processo de desenvolvimento, sendo “um modo de vida entre a infância e a vida adulta” (ERICKSON, 1976, p. 128).

Ainda nessa mesma perspectiva, encontram-se os trabalhos de Aberastury; Knobel (1981), que introduziram o conceito de síndrome da adolescência normal, ainda hoje muito utilizado na medicina. Neste conceito, atribuiu características à adolescência como:

- 1) busca de si mesmo e da identidade; 2) tendência grupal; 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar; 4) crises religiosas, que podem ir desde o ateísmo mais intransigente até o misticismo mais fervoroso; 5) deslocalização temporal, onde o pensamento adquire as características de pensamento primário; 6) evolução sexual manifesta, que vai do autoerotismo até a heterossexualidade genital adulta; 7) atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade; 8) contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação, que

constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida; 9) uma separação progressiva dos pais; e 10) constantes flutuações de humor e do estado de ânimo. (ABERASTURY & KNOBEL, 1989, p.29)

Ozella (2002), ao analisar a produção teórica de Knobel, reconhece a relevância dos seus estudos, porém questiona o fato do autor considerar que o adolescente “passa por desequilíbrios e instabilidades extremas” e se apresenta como vulnerável.

Essas características, colocadas como inerentes ao jovem, é que nos incomodam. Elas pressupõem uma crise preexistente no adolescente. Essa tradição que considera a adolescência como uma fase crítica é que colocamos em questão e que deveria ser mais bem discutida. (OZELLA, 2002, p. 17)

Nessa mesma perspectiva, Bock (2007) aponta que essas correntes acabam por conceber a adolescência como uma “etapa natural do desenvolvimento, tendo um caráter universal e abstrato” (Idem: 64). Nesse sentido afirma a autora:

[...] adolescência não só foi naturalizada, mas também percebida como uma fase difícil, uma fase do desenvolvimento, semi-patológica, que se apresenta carregada de conflitos “naturais”. A cultura aparece apenas como molde da expressão de uma adolescência natural que, por outro lado, sofre com a pressão exercida pela sociedade atual, a qual impõe a moratória ao adolescente pela dificuldade e demora para ingressar no mundo do trabalho. Nessas construções teóricas, encontramos a visão de que o homem é dotado de uma natureza, dada a ele pela espécie e, conforme cresce, se desenvolve e se relaciona com o meio, atualizando características que já estão lá, pois são de sua natureza. A adolescência pertence a esse conjunto de aspectos. Suas características são decorrentes do “amadurecer”; são hormônios jogados na circulação sanguínea e o desabrochar da sexualidade genital os fatores responsáveis pelo aparecimento da sintomatologia da adolescência normal. (idem: 64)

Já em uma visão antropológica, encontra-se o clássico estudo de Mead (1973) contrapondo os conceitos de Hall, de que a adolescência é constituída de tormentas e conturbações. A autora fez um estudo da adolescência em Samoa, com o objetivo de verificar os dilemas e rebeldia vividos pelos adolescentes desse local. Mead analisou as condições e experiências desses adolescentes e concluiu que as características de conflitos e as rebeldias são dados culturais, não explicáveis por uma condição biológica. Portanto, autores como Cohn (2012) e Calligaris (2009), ao analisarem a sua obra, reafirmam a ideia de que Mead considerou que a

adolescência não pode ser definida universalmente, ou seja, ela não ocorre de forma igual para todos os adolescentes, ao contrário, ela deve ser entendida de acordo com as características do contexto em que está inserida.

Bock (2007), ao estudar a adolescência como construção social através de uma minuciosa revisão da literatura, encontra muitos autores: Becker (1989); Levinsky (1995); Outeiral (1994); Domingues e Alvarenga (1991), Melucci (1997); Bajoit e Franssen (1997) Peralva (1997) e Calligaris (2000). Tais autores também se dedicaram à busca de conceitos, mas para Bock (2007), não superaram a visão naturalista, que enfatiza o desenvolvimento biológico e a ideia de crise de identidade, reforçando a ideia que a adolescência é uma etapa turbulenta e confusa, natural e necessária ao desenvolvimento humano.

Na busca de uma perspectiva teórica capaz de transcender os limites impostos pelas teorias naturalizantes sobre adolescência, a psicologia sócio-histórica define este período como parte do processo de construção do ser humano, um momento interpretado e significado pela sociedade (CALIL, 2003; AGUIAR, BOCK, OZELLA, 2011). Nessa visão, o homem se constitui como um ser histórico, com características determinadas pelas condições sociais e culturais em que vive e pelas relações que estabelece. Essa relação entre indivíduo e sociedade se caracteriza como uma relação dialética, ou seja, “um constitui o outro, o homem se constrói ao construir a realidade” (BOCK, 2007, p.67).

Nesse sentido, a adolescência é compreendida como um “produto do contexto sócio- histórico”, ou seja, a adolescência se constrói ao longo da história de cada cultura, de cada sociedade e também de cada sujeito. Assim não se pode apenas definir a adolescência a partir das mudanças biológicas, torna-se necessário também o reconhecimento das condições sociais em que determinada adolescência se constrói. (CALIL, 2003, p.146; BOCK, 2007; OZELLA, 2002). Desta forma, Bock (2007, p. 68) e Ozella (2002), ao analisarem a adolescência na contemporaneidade, afirmam que a adolescência refere-se a um período de “latência social constituída a partir da sociedade capitalista, gerada por questões de ingresso no mercado de trabalho e extensão do período escolar”, da necessidade do preparo técnico e da necessidade de justificar o distanciamento do trabalho de um determinado grupo social.

Nesse contexto, Bock (2007) aponta as contribuições dos estudos de Clímaco (1991) e reafirma que a adolescência possui características significativas da sociedade moderna. Ou seja, com o processo evolutivo da indústria e as novas necessidades tecnológicas trazidas pelo sistema capitalista, surgem grandes transformações no modo de vida, a exemplo disso, a necessidade do prolongamento da formação escolar, afastando os jovens do mercado de trabalho. Além disso, o desemprego crônico estrutural cria a necessidade de retardar o ingresso dos jovens no mercado, ao mesmo tempo em que passa a impor maiores requisitos - o que justificaria o maior tempo na escola.

Por outro lado, a ciência traz progressos ao homem, prolongando a sua vida e com isso coloca novos desafios à sociedade em termos de mercado de trabalho e formas de sobrevivência, conforme apontam os autores Clímaco (1991) e Bock (2007):

Estavam dadas as condições para que se mantivesse a criança mais tempo sob a tutela dos pais, sem ingressarem no mercado de trabalho. Mantê-las na escola foi a solução. A extensão do período escolar, o distanciamento dos pais e da família e a aproximação de um grupo de iguais foram consequências dessas exigências sociais. A sociedade assistiu à criação de um novo grupo social, com padrão coletivo de comportamento - a juventude/adolescência. (Bock, 2007, p.69)

Nessa mesma perspectiva, as autoras afirmam que essa condição dada à adolescência é contraditória, pois de um lado o adolescente possui todas as condições para um desenvolvimento pleno e inserção no mundo dos adultos, tendo em vista a sua capacidade “cognitiva, afetiva, de trabalho e de reprodução” (BOCK, 2007, p.69). No entanto, de outro lado, o mundo adulto vai distanciando o adolescente dessa possibilidade, principalmente ao afastá-lo do trabalho, tornando-o cada vez mais dependente. Nessa contradição, entre condições de estar na sociedade e dependência, constituiu-se grande parte das características que compõem a adolescência:

A rebeldia, a moratória, a instabilidade, a busca de identidade e os conflitos. Alguém que está apto a fazer muitas coisas da vida adulta e que não tem autorização para isto é alguém que deixa de experimentar suas possibilidades na realidade social, podendo mesmo se ver como onipotente, pois também não testa seus limites e impossibilidade (AGUIAR, BOCK & OZELLA, 2011, p.170).

Sendo assim, desvelar esses conceitos e buscar compreender a adolescência dentro do seu contexto sócio histórico permite uma reflexão mais crítica sobre a sua real condição na sociedade. Também revela a necessidade de desnaturalizar esse processo tendo em vista que não foi sempre a mesma, e se transforma de acordo com as condições econômicas, sociais e culturais de cada época. Assim sendo, “não há uma adolescência, como possibilidade de ser; há uma adolescência como significado social, mas suas possibilidades de expressão são muitas” (BOCK, 2004, p. 42).

1.2 A atenção à saúde do adolescente no Brasil

A trajetória histórica que faz atenção à criança e ao adolescente no Brasil revela um cenário de políticas públicas fortemente influenciado por práticas assistencialistas e controladoras. É recente o reconhecimento desse grupo populacional como sujeitos de direitos, que se afirmam principalmente a partir dos movimentos sociais nas décadas de 80 e 90, com a promulgação da Constituição Federal de 88 (FALEIROS, 2011; FONSECA, 2008).

Surgem, então, no campo da saúde, três grandes marcos na legislação brasileira: a Constituição Federal de 88, a criação do SUS- Sistema Único de Saúde e o ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente.

A Constituição Federal de 1988 definiu como um dos seus princípios fundamentais a prevalência dos direitos humanos, e dentre estes preconizou a saúde como “um direito do cidadão e dever do Estado”. O texto constitucional no art. 196 descreve:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e de recuperação.
(BRASIL, 1988)

Dessa forma, o final da década de 80 e início da década de 90 configuram-se em um momento importante decorrente das conquistas da Constituição Federal, favorecendo a promulgação da lei 8080, que cria e regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é resultado de um amplo movimento social que reuniu diversos setores da sociedade, a partir do Movimento de Reforma Sanitária. A

concepção política e ideológica desse movimento defendia a saúde não como uma questão exclusivamente biológica a ser resolvida pelos serviços médicos, mas sim como uma questão social e política a ser abordada no espaço público (PAIM, 2011).

Nesse sentido, em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou o conceito de saúde ampliado, o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do estado; a participação popular; a constituição e ampliação do orçamento social e a construção do Sistema Único de Saúde (PAIM, 1999)

O terceiro grande marco na legislação brasileira que impulsionou as discussões em torno da atenção à saúde do adolescente é a promulgação da lei 8069/90 que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente. O ECA instituiu dentre os direitos fundamentais o direito à vida e à saúde e em seu art. 7 define que: *“a criança e adolescente têm direito de proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”*. No ano de 2005, uma nova redação foi incluída no Estatuto e enfatiza que essa atenção ocorrerá de forma integral mediante o SUS e prevê ações que garantam a *“promoção, prevenção e recuperação da saúde”* (BRASIL, 1990: 32; BRASIL, 2005: 34).

Assim, na busca de viabilizar os princípios constitucionais, e posteriormente tornar possível as prioridades estabelecidas no ECA, o governo brasileiro instituiu em 1989 através do Ministério da Saúde, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) destinado a sujeitos da faixa etária de 10 a 19 anos tendo como finalidade:

promover, integrar, apoiar e incentivar práticas nos locais onde será feita a implantação e onde essas atividades já vêm sendo desenvolvidas, seja nos estados, municípios, universidades, organizações não governamentais e outras instituições. Deve interagir com outros setores no sentido da promoção da saúde, da identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária, sempre de forma integral, multissetorial e interdisciplinar. (BRASIL, 1989)

Nesse programa foram consideradas áreas prioritárias:

- 1) o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento;
- 2) a sexualidade;
- 3) a saúde bucal;

- 4) a saúde mental;
- 5) a saúde reprodutiva;
- 6) a saúde do escolar adolescente;
- 7) a prevenção de acidentes;
- 8) a abordagem da violência e dos maus tratos;
- 9) a família, o trabalho, a cultura, o esporte e o lazer.

Vale ressaltar ainda que essa política previa a execução das ações e serviços por equipes multidisciplinares em Centros de Saúde. O objetivo consistia em fortalecer práticas educativas, bem como a participação dos adolescentes como multiplicadores, evidenciando a partir disso a ideia de protagonismo juvenil. Considera-se que o PROSAD foi a “primeira política pública voltada à saúde do adolescente no Brasil” reconhecendo-o como cidadão, portanto como sujeito de direitos (FONSECA, 2008, p.39).

Quatro anos depois, no ano de 1993, foram publicadas pelo Ministério da Saúde as primeiras Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente que contemplavam as ações do PROSAD tendo como objetivo “orientar e dar suporte técnico às decisões tomadas na porta de entrada do Sistema Único de Saúde, procurando, de modo direto e simples, definir, justificar e selecionar tecnologias, padronizar procedimentos e normalizar condutas” (BRASIL, Ministério da Saúde, 1993, p. 5).

Estas diretrizes foram divididas em três volumes que abordavam diferentes temas:

- **volume I** – Diretrizes gerais para atendimento de adolescentes; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; distúrbios da puberdade e desenvolvimento psicológico do adolescente;
- **volume II** – Saúde mental e sexualidade na adolescência;
- **volume III** – Assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério; planejamento familiar; doenças sexualmente transmissíveis e problemas ginecológicos.

Essas normas também estabeleceram critérios, dentre eles a atenção integral com abordagem multiprofissional ao adolescente, garantindo a referência e contra

referência nos diferentes níveis de complexidade da assistência através de um sistema hierarquizado. Assim, o acesso do adolescente ao PROSAD ocorreria preferencialmente através da rede de atenção primária com enfoque na promoção da saúde e prevenção de doenças. Tais normas deveriam, portanto, abranger todo o contexto de vida do adolescente: família, escola, trabalho, comunidade (setores organizados, artísticos, culturais, desportivos e outros) e enaltecer a necessidade de capacitação das equipes para o atendimento integral de sua saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 1993).

Fonseca (2008), nos estudos sobre a saúde do adolescente, faz uma importante crítica a essas diretrizes evidenciando contradições principalmente no que se refere ao sistema e sua efetividade. Suas discussões problematizam o fato de o programa direcionar ações integrais e, ao mesmo tempo, se propor a trabalhar separadamente ou com diretrizes diferenciadas as ações de sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e problemas ginecológicos, por exemplo. A autora afirma ainda que essas contradições são presentes não somente na área da saúde do adolescente, “mas na maneira como as políticas públicas são pensadas em um modelo neoliberal, ou seja, modelos fragmentados e estratificados por idade, segmentos populacionais e vulnerabilidades” (Idem: 40).

No ano de 1999, o Ministério da Saúde ampliou a faixa etária desse grupo populacional que era dos 10 aos 19 anos para 10 a 24 anos, sendo que dos 15 aos 24 anos o termo designado passa a ser juventude. Nesse mesmo documento, é estabelecida uma agenda nacional sobre a saúde de jovens e adolescentes a partir de dados epidemiológicos que apontaram os principais agravos da saúde. Entre esses são discutidos: saúde sexual e reprodutiva, tabagismo, homicídio, suicídio e uso de drogas.

No ano de 2005, o Ministério da Saúde lança o Manual Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para organização dos serviços de saúde que tinha por objetivo: “fornecer orientações básicas para nortear a implantação e/ou a implementação de ações e serviços de saúde que atendam os adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa” (BRASIL, 2005). Esse manual, embora tenha sido publicado 16 anos após a primeira legislação voltada à saúde do adolescente no Brasil, representou um avanço principalmente por reconhecer a

necessidade de organização dos serviços de saúde frente à legislação vigente. Além disso, estabeleceu princípios fundamentais de atenção, sendo estes:

Ética – a relação profissional de saúde com os adolescentes e jovens deve ser pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade.

Privacidade – adolescentes e jovens podem ser atendidos sozinhos, caso desejem.

Confidencialidade e sigilo – adolescentes e jovens devem ter a garantia de que as informações obtidas no atendimento não serão repassadas aos seus pais e/ou responsáveis, bem como aos seus pares, sem a sua concordância explícita. No entanto, eles devem ser informados sobre as situações que requerem quebra de sigilo, ou seja, sempre que houver risco de vida ou outros riscos relevantes tanto para o cliente quanto para terceiros, a exemplo de situações como abuso sexual, ideia de suicídio, informação de homicídios e outros (BRASIL, 2005, p.7)

Esses princípios favoreceram o reconhecimento dos adolescentes e jovens enquanto sujeitos capazes de tomarem decisões de forma responsável, o que contribuiu com a proposta de autonomia dos mesmos.

Além disso, o manual oferecia diretrizes para a organização do serviço, enaltecendo aspectos relacionados à equipe, espaço físico e materiais didáticos, reafirmando assim, a necessidade de acolhida e de estratégias de participação desse público nas propostas de saúde.

Outro aspecto significativo referia-se às ações estabelecidas para o atendimento, sendo estas: visita domiciliar; atendimento individual; atividades em grupo para adolescentes, jovens e familiares; ações educativas e de promoção da saúde; participação juvenil e atividades intersetoriais (BRASIL, 2005).

Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde juntamente com diversos setores da sociedade que atuavam com o segmento adolescente e jovem participaram de discussões para a criação da Secretaria da Juventude e o Conselho Nacional da Juventude, cuja proposta era definir objetivos, diretrizes e estratégias para efetivação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, que foi publicada no ano de 2007 (FONSECA, 2008).

Como fruto dessa política, mais recentemente o Ministério da Saúde publicou no ano de 2010 as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Prevenção e Recuperação da Saúde. Essas

diretrizes adotaram a terminologia no plural passando para “adolescências e juventudes”, objetivando com isso reconhecer a multiplicidade das questões culturais, sociais e éticas que envolviam esse grupo populacional. Propunha ainda o reconhecimento do cenário sócio histórico como parte da formação desse grupo, o que vem a contribuir com a superação de discursos naturalistas, que não concebem a adolescência e a juventude em sua plenitude. Assim, o Ministério afirma que:

Além dessa diversidade, é importante considerar a adolescência e a juventude como processos complexos de emancipação, com fronteiras plásticas e móveis, que não se restringem à passagem da escola para o trabalho e envolvem três dimensões interdependentes: a macrossocial, na qual se situam as desigualdades sociais como as de classe, gênero e etnia; a dimensão dos dispositivos institucionais que reúne os sistemas de ensino, as relações produtivas e o mercado de trabalho e, finalmente, a dimensão biográfica, ou seja, as particularidades da trajetória pessoal de cada indivíduo. (BRASIL, 2010, p. 46)

No que se refere à faixa etária, o Ministério da Saúde passa a adotar as definições estabelecidas pela OMS que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude.

Para efetivação de uma atenção à saúde de adolescentes e jovens de forma integral, essas últimas diretrizes adotam eixos estruturantes que visam à “promoção do desenvolvimento e o bem-estar humano em sua multidimensionalidade”, tendo em vista o reconhecimento desse grupo como sujeitos plenos de direitos (BRASIL, 2010, p.52). Esses eixos abrangem as seguintes temáticas: 1. participação juvenil; 2. equidade de gêneros; 3. direitos sexuais e reprodutivos; 4. projeto de vida; 5. cultura de paz; 6. ética e cidadania e 7. igualdade racial e étnica.

Enquanto diretrizes nacionais são instituídos: 1. fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral à saúde de adolescentes e de jovens e 2. reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de respostas para a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens. Essas diretrizes reconheceram o complexo cenário social, econômico, político e cultural no qual adolescentes e jovens estão inseridos, havendo, por isso, a necessidade de integralidade para o enfrentamento de problemas advindos nesse cenário. Desse modo,

Evidenciada a importância da promoção à saúde na produção de saúde de adolescentes e de jovens, enfatiza-se a necessidade de

estabelecer processos de intervenção intersetoriais e interdisciplinares de ampliação e diversificação das práticas sanitárias, de mudanças na gestão e no trabalho das equipes de saúde para a construção complementar e de intercâmbio entre esses dois campos da atenção à saúde. (BRASIL, 2010, p.75)

Portanto, a integralidade é condição primordial na atenção à saúde desse grupo populacional, sendo entendida como “um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde”. Outro aspecto significativo é a valorização da atenção básica como porta de entrada aos serviços de saúde, substituindo a ideia dos centros de saúde específicos para essa população previstos na proposta do PROSAD, uma vez que: “evidências mostram que 80% dos problemas de saúde podem ser solucionados na atenção básica” (BRASIL, 2010:77). Há de se considerar que “é fato, no entanto, que os serviços de saúde encontram dificuldades em atender adolescentes e jovens que passam pelo SUS ‘invisibilizados’ por não serem reconhecidos em sua especificidade etária”. (BRASIL, 2010, p.77).

Por essa razão, para pensar a saúde dos adolescentes e jovens de forma integral e tendo a atenção primária como referência, foram estabelecidos três eixos fundamentais, sendo eles: 1. acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento; 2. atenção integral à saúde sexual e reprodutiva; 3. atenção integral no uso abusivo de álcool e de outras drogas em pessoas jovens.

Nas diretrizes, ainda há um capítulo exclusivo para as situações de violência e para a avaliação dos serviços e, nesse caso, é reafirmada a necessidade de efetivação dessas, estabelecendo instrumentos avaliativos.

Embora a saúde do adolescente tenha ganhado um espaço significativo entre as políticas públicas, autores como Peres e Rosemburg (1998), Ayres e França Jr.(2000) e Mendonça (2002) apontam que ainda não há uma garantia plena desses direitos, mas sim um avanço na implantação de serviços, bem como uma forma dos profissionais de saúde pensarem novas formas de atenção para além dos modelos pautados nos aspectos biológico e patológico, ainda muito presentes no sistema de saúde.

Por tudo isso, torna-se importante assinalar que não se pode pensar a saúde do adolescente somente pela política de saúde, o próprio MS reconhece não ser

possível responsabilizar-se sozinho pela temática frente à “transformação dos determinantes e condicionantes do processo de saúde-adoecimento na produção de saúde e busca de qualidade de vida” (BRASIL, 2010, p.122). Desse modo, é preciso considerar que os serviços, programas, projetos e ações voltados à saúde do adolescente devem envolver os diferentes aspectos de sua vida cotidiana, seja no âmbito social, cultural, educacional e familiar. Para o MS é necessário fomentar a participação juvenil, a convivência comunitária, a inserção social. Atividades culturais e esportivas devem ser apoiadas e valorizadas. Os serviços de saúde devem estabelecer mecanismos de referência e contra referência, juntamente com outros serviços que atendam adolescentes e jovens, sejam de iniciativa governamental ou não. (BRASIL, 2010, p.123).

Nesse sentido, esse movimento pode ser nomeado como o estabelecimento de uma rede intersetorial, que para Junqueira (2004, p.27) pode ser compreendida como “uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções” cujo objetivo pauta-se na “construção de processos de trabalho mais articulados e sustentáveis entre os atores e as instituições envolvidas”.

Para Cavalcanti, et. all (2011, p.401) as produções bibliográficas atuais situam a intersectorialidade “como uma estratégia que surge para superar a fragmentação e fragilidade das políticas sociais, com vistas a combater as iniquidades sociais”. Assim, traz a possibilidade de uma visão integral frente às complexas necessidades sociais considerando o ser humano em sua totalidade. Embora a intersectorialidade represente avanços e conquistas na maneira de pensar as políticas públicas em relação aos sujeitos sociais, essa mesma autora aponta aspectos significativos para a superação das dificuldades de efetivação dessa proposta e para se conseguir avanços no contexto da garantia de direitos sociais afirmando que:

Ela depende, num espectro mais amplo, de mudanças no que se refere à construção ainda cartesiana do conhecimento, bem como do modo como o Estado se relaciona em termos democráticos com a sociedade civil (atendendo ou não as demandas através de políticas públicas) e, por fim, da forma como os diversos campos de saberes interagem mesmo sendo produzidos de modo parcializados. Sugere, por outro lado, a compreensão de que o objeto fulcral da ação intersectorial tem que possuir a capacidade de mobilizar todos os setores direta ou indiretamente envolvidos com o mesmo e a aceitação das limitações dos setores quando acionados individualmente (CAVALCANTI, 2011, p.402)

Diante disso, reafirma-se a complexidade do tema estudado, aliás, todos os aspectos apontados pela autora associados à inter-relação com as diferentes políticas sociais com vistas ao atendimento das diversas necessidades sociais dos sujeitos é uma tarefa complexa, principalmente quando se tem profundas desigualdades sociais (CAVALCANTI et. all, 2011).

Para Losacco (2007, p. 74), as formulações das políticas públicas em torno da adolescência devem também levar em consideração a amplitude e diversidade do contexto sócio histórico e econômico, bem como a cultura, os saberes, o credo e a heterogeneidade dos atores sociais, ressaltando ainda o processo de desenvolvimento e de socialização desse grupo que está sujeito a “duras provas”, sendo por vezes ameaçado pela “desorganização e pela ruptura dos laços sociais”.

Por essa razão, pensar a saúde e a adolescência é desafiador e requer, conforme apontado pelo MS, participação e envolvimento da sociedade e dos movimentos sociais nos processos decisórios de saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2010). Além disso, para o real reconhecimento do adolescente enquanto sujeito social é necessário situá-lo no plano da garantia dos direitos sociais e para isso, devem-se formular políticas na perspectiva multidimensional e intersetorial que proporcionem ações emancipatórias e possibilitadoras de reais conquistas de direitos.

1.2.1 A Saúde Sexual e Reprodutiva como direito do adolescente

As questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos bem com a sexualidade do adolescente têm sido foco de pesquisas e de reformulação de políticas públicas, tendo em vista os crescentes índices relacionados às doenças sexualmente transmissíveis, à gravidez na adolescência e também ao aborto (SOUZA, 2011; BENINCASA, 2008; CAPUTO, 2008).

Observando as últimas décadas, muitas mudanças podem ser apontadas, inclusive dados preocupantes. No período de 1970 a 1990, a taxa de gravidez na adolescência registrou um crescimento de 26%. Posteriormente, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 1996 demonstrou que 14% das mulheres na faixa etária entre 15 e 19 anos tinham pelo menos um filho, sendo que entre as adolescentes mais pobres a taxa de fecundidade era dez vezes maior

do que aquelas que apresentavam uma situação socioeconômica melhor. Já entre 1993 e 1998, o percentual de partos entre meninas de 10 a 14 anos sofreu um aumento de 31% e no ano de 1998, aproximadamente 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo que quase três mil delas tinham apenas 10 a 14 anos.

Na PNDS de 2006, é possível observar mudanças, como a queda na taxa de fecundidade entre as adolescentes e ainda maior uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual. No entanto, quanto ao início das atividades sexuais, a pesquisa revela que 33% das adolescentes até 15 anos já haviam tido relações sexuais, valor que representa o triplo do ocorrido em 1996.

No ano de 2011, o percentual de adolescentes gestantes apresenta novamente discreta queda, representando 17,32% no Estado de São Paulo e 23,8% no Brasil, com diversas disparidades regionais (DataSUS, 2013). Mesmo assim, o tema continua sendo tratado como uma questão de saúde pública.

No que se refere às doenças sexualmente transmissíveis segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde:

No Brasil, a taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população jovem apresenta tendência de aumento. Considerando as pesquisas realizadas em inscitos do Exército, de 17 a 20 anos, a prevalência nessa população passou de 0,09% em 2002 para 0,12% em 2007. Com relação aos novos casos de AINDS entre jovens de 15 a 24 anos, observa-se que para o ano de 2010 o país tem uma taxa de incidência de 9,5/100.000 habitantes. (BRASIL, 2011, p.10)

Todas essas questões impulsionaram a promulgação das legislações vigentes. No âmbito internacional, pode-se apontar como primeiro marco que tratou da saúde sexual e reprodutiva, a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, promulgada em Assembleia Geral das Nações Unidas, realizada em Genebra no ano de 1989. Essa convenção promoveu importantes mudanças principalmente no que se refere ao reconhecimento da criança e do adolescente enquanto sujeitos, superando a visão de objeto passivo e apontando novas formas de responsabilidade do Estado para garantia dos direitos dessa população. No campo da saúde sexual e reprodutiva, assegurou aos adolescentes o direito de educação no âmbito dessa temática, requerendo pessoal treinado em programas desenhados especificamente para este fim e que respeitasse seu direito à privacidade e à confidencialidade. Outras medidas específicas também foram recomendadas, entre elas: “garantir que

pais e crianças conheçam princípios básicos de saúde reprodutiva e sexual; promover apoio familiar, no sentido de estimular a confiança entre pais e filhos, inclusive no que toca à sexualidade” (BRASIL, 2006, p.32).

No ano de 1994 foi realizada a IV Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento no Cairo, que se tornou um grande marco para a promoção de ações relacionadas à igualdade entre mulheres e homens, ao planejamento reprodutivo e à prevenção das DST, HIV e AIDS, dentre outras. (BRASIL, 2013; 2006) Essa conferência estabeleceu um capítulo específico para tratar dos direitos sexuais e reprodutivos, reafirmando o conceito de saúde sexual e reprodutiva adotado pela Organização Mundial de Saúde em 1988, sendo este:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. De conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (CAIRO, 1994, p. 62).

No que se refere aos direitos sexuais, essa mesma conferência estabeleceu que todo casal e todo indivíduo tem o direito de

decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. (CAIRO, 1994, p.62)

No âmbito da população adolescente, algumas metas foram estabelecidas, tais como:

- Equidade de gênero – implica na conscientização pública do valor de mulheres adolescentes e jovens; no fortalecimento de sua auto-imagem e auto-estima e na eliminação de estereótipos que favoreçam a reprodução de desigualdades entre homens e mulheres em todas as faixas etárias.
- Participação social – sugere o reconhecimento da capacidade criativa em relação à sociedade e às políticas sociais, reconhecendo adolescentes e jovens como importantes sujeitos políticos.
- Promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos – envolve a promoção do bem-estar e potencial de adolescentes e jovens; o estímulo à educação, inclusive como condição para a saúde sexual e saúde reprodutiva e envolvimento da juventude no planejamento, implementação e avaliação das atividades que a eles se destinam. (BRASIL, 2006, p.35)

Essa conferência foi de grande importância para o reconhecimento da saúde sexual e reprodutiva enquanto direito do adolescente, sendo que estes “devem ser assegurados para que o exercício da sexualidade seja livre e protegido” (BRASIL, 2013, p.74).

No Brasil, algumas legislações são importantes para pensar a saúde sexual e reprodutiva do adolescente. A Lei do Planejamento Familiar (Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996) que, embora não se trate de uma legislação específica do adolescente, vem regulamentar o artigo 226 da CF, além de enfatizar diretrizes voltadas às ações preventivas, ações educativas e acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade (BRASIL, 1996).

No ano de 2002, é realizado o Fórum Adolescência, Contracepção e Ética, organizado pela unidade de Adolescentes do Instituto da Criança (HC-FMUSP), que reuniu pediatras, ginecologistas, juristas e profissionais ligados a comissões de bioética, cujas discussões deram origem a um documento final que apresentou as seguintes diretrizes:

- privacidade na consulta – atendimento individual, em espaço apropriado e privado, inclusive durante o exame físico;
- confidencialidade – acordo entre profissional e adolescente em que se assegura que as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista não serão repassadas a seus pais ou responsáveis sem permissão;

- sigilo médico – sigilo do profissional quanto às informações confidenciais a que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. (BRASIL, 2006:40)

Essas diretrizes incluíram aspectos significativos no atendimento do adolescente e reconheceram a autonomia como princípio fundamental para que o mesmo assuma a responsabilidade de sua própria saúde, o que significa reconhecê-lo como sujeito de direitos (BRASIL, 2006).

Em 2006 o Ministério da Saúde lançou o Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, com o objetivo de *“oferecer subsídios teórico-políticos, normativos e programáticos que orientem a implementação de ações voltadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens”* (BRASIL, 2006, p. 7). Essa publicação trouxe ainda mais ênfase ao reconhecimento da saúde sexual e reprodutiva do adolescente enquanto direito, conforme já previsto nas legislações anteriores, e para que isso ocorra, é estabelecida a necessidade de implantar ações integrais de saúde que atendessem às peculiaridades dessa população.

Embora todos esses aspectos legais, publicações e esforços tenham sido importantes para a busca de políticas efetivas para a saúde do adolescente, em especial a saúde sexual e reprodutiva, autores como Alves (2009) e Brandão (2009) apontam a fragilidade dos serviços, principalmente no acolhimento e na real inserção do adolescente nas propostas de saúde. Tais aspectos também foram evidenciados pelo próprio Ministério da Saúde que reconheceu o afastamento do adolescente dos serviços, principalmente na metodologia de trabalho e recursos ofertados a estes:

Por exemplo, a oferta de métodos contraceptivos em geral se situa na rede pública no campo do planejamento familiar. A própria definição atrelada à idéia de constituição ou não de família já coloca em si barreiras a pessoas que não tenham esta expectativa, mas que detenham demandas sobre o planejamento de sua vida reprodutiva. Até mesmo do ponto de vista simbólico e estético, os serviços de saúde precisam ser reconhecidos pela juventude. Daí a importância de elaboração de nomes, materiais de divulgação, nomenclaturas e ambiência para os serviços que sejam atrativos e correspondam às expectativas diversas de adolescentes e jovens, mulheres e homens, ressalte-se. (BRASIL, 2006, p.25)

Outro aspecto significativo apontado por Brandão (2003) e Feliciano (2005) é a dificuldade de informações sobre as experiências dos jovens acerca de sua

sexualidade, principalmente quando essa é tratada associada não só às relações de reprodução, mas também ao desejo e ao prazer, o que não é comum nos espaços de saúde.

Dessa forma, o Ministério da Saúde aponta que:

Isto demanda a construção de uma proposta metodológica, no âmbito da política de saúde junto a outras instâncias, como a educação, sobre a atenção à adolescência e à juventude no SUS, com vistas a transformar as relações e posturas tradicionais entre instituições e adolescentes e jovens, na perspectiva do diálogo livre, aberto, transformador e democrático capaz de promover a inserção social dos adolescentes e jovens enquanto sujeitos de direitos. (BRASIL, 2006, p.30)

Por essa razão, para discutir o exercício da saúde sexual e reprodutiva torna-se muito importante incorporar o reconhecimento da sexualidade para além das atividades sexuais e biológicas, além de reconhecer que o tema encerra uma complexidade de aspectos que englobam diversas situações, a exemplo disso, o sexo, a fecundidade e a reprodução, a orientação sexual, as questões de gênero, entre outros. “São muitos elementos que somados trazem a compreensão da sexualidade como um construto social e cultural” (RESTA, 2012, p.31).

1.3 Sexualidade e relações de gênero na adolescência

Para Foucault (1998) o termo sexualidade surgiu no século XIX, não apenas como uma nova terminologia, mas sim como fruto do interesse de diferentes campos do saber, principalmente da medicina e das áreas que discutiam aspectos relacionados ao comportamento humano, em especial a psicologia. Além disso, o termo também tem relações diretas com a

[...] instauração de um conjunto de regras e de normas apoiadas em instituições religiosas, judiciárias, pedagógicas e médicas; mudanças no modo pelo qual os indivíduos são levados a dar sentido e valor a sua conduta, desejos, prazeres, sentimento, sensações e sonhos. (FOUCAULT, 1998, p.9)

Mais recentemente, o Ministério da Saúde (2006) passou a compreender que a sexualidade é “uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida e envolve práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde” (BRASIL, 2006, p.13). Esse reconhecimento foi fundamental para a construção de propostas que favoreceram o

exercício da sexualidade do adolescente de maneira saudável e pautada na concepção do sujeito social dotado de direitos.

Assim, apontam as autoras Moraes; Vitale (2012):

É importante destacar a conceituação de sexualidade como forma de compreensão dos direitos contidos nela. A sexualidade faz parte da identidade humana, se desenvolve no decorrer de toda a vida e é entendida como um fator intrínseco do ser humano que o motiva às diferentes formas de busca e vivência do prazer. É uma construção social e histórica, por isso ganha contornos diferenciados em diferentes espaços e tempos. Como elemento fundamental da condição humana, seu exercício deve ser assegurado na dimensão dos Direitos Humanos, constituindo-se de uma gama de direitos sexuais e reprodutivos capazes de assegurá-la. (MORAES e VITALE, 2012, p.49)

Além disso, Heilborn (2012, p.59) destaca que a sexualidade “é um dos principais domínios que incitam o jovem a criar uma esfera de autonomia individual, o que se dá, sobretudo, pela passagem à sexualidade com parceiro”. A autora afirma ainda que nessa relação se dá o aprendizado da sexualidade, não se restringindo somente aos fatores fisiológicos ou mesmo à primeira relação sexual, mas envolvendo também experimentações pessoais. Trata-se, portanto, de um aprendizado que ocorre em um cenário sócio- cultural composto por representações, significados, valores e relações de gênero (Idem, 2012; 2006).

Nesse sentido, a vivência da sexualidade também se dá através de relações afetivas como o namoro e o “ficar”, que também podem levar às relações sexuais. No entanto, como todas as relações sociais passam por transformações históricas, o conceito de namoro também sofreu modificações. Há décadas esse momento

[...] podia permanecer casto por bastante tempo: o homem estabeleceria a relação para depois solicitar favores que a mulher somente poderia conceder progressivamente. Os contatos corporais tornavam-se, com o tempo, mais íntimos e variados. Na versão tradicional do namoro, a penetração vaginal permanecia proibida a fim de preservar a virgindade da moça. (HEIBORN, 2012, p.61)

Contudo, com as modificações ocorridas com os costumes sexuais, novas formas de relacionamento surgem, como por exemplo, o “ficar”, que se constitui em um modo de encontro ou de relacionamento que ocorre geralmente em espaços públicos, em especial festas, baladas, bares e não prevê vínculos entre os parceiros. Há trocas de carícias, beijos e até mesmo o relacionamento sexual, contudo sem o

compromisso de um novo encontro (RIETH, 1998; SCHUCH, 1998 apud HEIBORN, 2012).

Vale ressaltar que mesmo com todas essas mudanças no campo da sexualidade, das relações afetivas e amorosas, principalmente na adolescência, a cultura sexual no país continua fortemente marcada por uma “categorização de gênero que reserva atitudes e qualidades contrastivas para homens e mulheres” (HEIBORN, 2012, p.61).

Desse modo, podemos dizer que a sexualidade é vivenciada de forma diferente entre meninos e meninas. Para Correa (2005) essas diferenças são expressas desde a infância até outras fases da vida, quando há uma expectativa dos meninos terem comportamentos esperados para o sexo masculino. Por exemplo, o uso da força física, principalmente para resolução de problemas, amizade com outros homens como forma de garantir a masculinidade e, na adolescência, o início das atividades sexuais precocemente, o que evidencia ainda mais a sua virilidade. Nesse sentido, Heilborn (2012, p.61) aponta que “sobre os homens é exercida uma vigilância constante de seus gestos e comportamentos de maneira que sobre estes não recaia sombra de dúvida sobre sua masculinidade”. Ao contrário, espera-se que as mulheres administrem os avanços masculinos como forma de garantir a imagem de “moça de família” e “mulher honesta” (Idem:62).

Assim, não é possível a compreensão das vivências e as particularidades entre homens e mulheres no que se refere à sexualidade e à reprodução sem incluir o debate das diferenças de gênero. Nessa perspectiva, foram levados em conta os estudos de Scott (1995) e Meyer (1998; 2004).

Scott (1995) parte da definição de gênero baseada em duas perspectivas:

(...) O núcleo central da definição repousa numa conexão integral entre duas proposições: 1. o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos; 2. o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder. (SCOTT, 1995, p.86)

Para explicar a primeira perspectiva, a autora se utiliza de quatro elementos, sendo que estes não são hierarquizados, tampouco acontecem isolados, mas apresentam entre si uma inter-relação. Desse modo, o primeiro desses elementos refere-se aos

símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas (e com frequência contraditórias - Eva e Maria como

símbolos da mulher, por exemplo), na tradição cristã ocidental, mas também mitos de luz e escuridão, purificação e poluição, inocência e corrupção. (Idem, p.86)

O segundo elemento diz respeito aos “conceitos normativos que colocam em evidência interpretações do sentido dos símbolos que tentam limitar e conter as suas possibilidades metafóricas” (Idem, p.86). Para a autora, esses conceitos são vistos “nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tipicamente tomam a forma de uma oposição binária que afirma de forma categórica e sem equívoco o sentido do masculino e do feminino” (Idem, p.86).

Já o terceiro elemento destacado por Scott (idem) refere-se à redução do conceito de gênero como categoria do “*sistema de parentesco*”, ou seja, o fixo olhar sobre as relações apenas familiares. Para a autora, é necessário ampliar esse olhar para além desse âmbito e incluir também as discussões sobre mercado de trabalho, educação e ainda o sistema político, uma vez que

o gênero é construído através do parentesco, mas não exclusivamente; ele é construído igualmente na economia, na organização política e, pelo menos na nossa sociedade, opera atualmente de forma amplamente independente do parentesco. (Idem, p.87)

O quarto e último elemento constitui-se como “*identidade subjetiva*” que está relacionada às “*distribuições de poder*”. Portanto, para a autora, gênero torna-se

um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana. Quando os(as) historiadores(as) procuram encontrar as maneiras como o conceito de gênero legitima e constrói as relações sociais, eles/elas começam a compreender a natureza recíproca do gênero e da sociedade e das formas particulares, situadas em contextos específicos, como a política constrói o gênero e o gênero constrói a política. A política só constitui um dos domínios onde o gênero pode ser utilizado para análise histórica. (Idem, p.89)

Nessa mesma perspectiva, Meyer (1998; 2004), configura as questões de gênero com base nas construções sociais e históricas em torno do sexo:

[...] o conceito de gênero remete a todas as formas de construção social, cultural e lingüística implicadas com processos que diferenciam mulheres de homens, incluindo aqueles processos que produzem seus corpos, distinguindo-os e nomeando-os como corpos dotados de sexo, gênero e sexualidade. (MEYER, 2004, p.15)

Assim, a autora considera que para conceber gênero como construção social é necessário o reconhecimento dos diferentes tipos de sociedades, as quais expressam diferentes concepções sobre homens e mulheres. Além disso, para se operar com o conceito de gênero a autora destaca a necessidade de:

- a) assumir que diferenças e desigualdades entre mulheres e homens são social, cultural e discursivamente construídas e não biologicamente determinadas;
- b) deslocar o foco de atenção da ‘mulher dominada, em si’ para a relação de poder em que tais diferenças e desigualdades são produzidas, vividas e legitimadas;
- c) explorar o caráter relacional do conceito e considerar que as análises e intervenções empreendidas neste campo de estudos devem considerar ou, pelo menos, tomar como referência, as relações – de poder - e as muitas formas sociais e culturais que, de forma interdependente e inter-relacionada, educam homens e mulheres como “sujeitos de gênero”;
- d) ‘rachar’ a homogeneidade, a essencialização e a universalidade contidas nos termos “mulher” e “homem”, na dominação masculina e subordinação feminina, dentre outros e, com isso, tornar visíveis os mecanismos e estratégias de poder que instituem e legitimam estas noções;
- e) explorar a pluralidade, a conflitualidade e a provisoriidade dos processos que delimitam possibilidades de se definir e viver o gênero em cada sociedade, nos seus diferentes segmentos culturais e sociais. (Idem)

Com base nessas discussões sobre sexualidade e gênero construímos o objeto do presente estudo “paternidade na adolescência”, tendo em vista que tal fenômeno não pode ser discutido isoladamente, sem levar em consideração esses aspectos que tanto influenciam o comportamento e o modo de vida dos adolescentes.

1.4 Paternidade na adolescência

A paternidade na adolescência “corresponde ao fato do indivíduo tornar-se pai antes dos 20 anos” (REIS, 1997, p.70).

Para propor uma análise em torno dessa temática, não é possível considerar apenas a delimitação etária da questão, torna-se importante compreender as inter-relações da paternidade com o meio social e cultural face às questões de gênero e sexualidade já apresentadas anteriormente, bem como sua influência na trajetória de vida dos adolescentes.

Nesse sentido, Correa (2005) aponta que:

A vivência da paternidade, em especial, de adolescentes, é resultado de concretas condições de vida e de apoio social encontrados, da conjugação de valores culturais e globais, locais e familiares (em relação à reprodução, sexualidade e adolescência) incorporados ao longo da peculiar trajetória de vida dos indivíduos. (CORREA, 2005, p.17)

Além disso, a autora afirma que a paternidade, pautada em um modelo de sociedade contemporânea ocidental, é “uma construção histórica e relacional, profundamente marcada pelas relações sociais capitalistas e pelas relações sociais de gênero”, que na adolescência impõem a sua marca (Idem, p.18). Dessa forma, torna-se necessário compreender o espaço destinado às relações paternas na família e na sociedade ao longo de um processo histórico, resgatando-se suas relações com o contexto social e cultural, bem como as influências da estrutura patriarcal no modo de compreensão dessas relações.

1.4.1 O lugar do pai na família e na sociedade

O conceito de paternidade tem se modificado ao longo dos tempos em decorrência das alterações no contexto socioeconômico e cultural das sociedades. Assim, em uma perspectiva histórica, pode-se observar que a figura paterna foi sendo concebida na sociedade e na família de acordo com essas alterações.

Para contextualizar esse cenário, foram levados em consideração os estudos de Engels (2000), os quais indicam que, no início da história da humanidade, era possível a legitimação da figura materna apenas por descendência, uma vez que nesse período primitivo não se havia um controle rígido sobre as relações sexuais “de modo que cada mulher pertencia igualmente a todos os homens e cada homem a cada mulher” (ENGELS, 2000, p.31). Assim, ao analisar a obra de Morgan, Engels (2000) descreve as maneiras como essas relações se modificaram, o que permite compreender a forma como irá processar-se a construção dos papéis materno e paterno e conseqüentemente da família. O autor descreve quatro fases resultantes do que ele denomina “estado primitivo de promiscuidade” até o surgimento das relações monogâmicas.

A primeira fase denomina-se como **família consanguínea**, nela a família era dividida por gerações, ou seja, não havia a separação entre os diferentes cônjuges,

nesse caso todos os avôs e avós são maridos e mulheres entre si, os filhos dessas gerações eram todos irmãos e irmãs que se tornariam cônjuges comuns.

A segunda fase foi denominada como **família punaluana**, na qual foram excluídas as relações sexuais entre irmãos e posteriormente entre primos. A exclusão dessas relações permitiu o surgimento da categoria sobrinhos e sobrinhas, primos e primas que deram origem as “gens”, ou seja, “*circulo fechado de parentes consanguíneos por linhagem feminina, que não podem se casar uns com os outros*”. A figura paterna ainda não era reconhecida (Idem, p.44).

O modelo de família punaluana foi substituído pelo modelo de **família sindiásmica** (terceira fase), com a impossibilidade de uniões de grupos, principalmente quando são estabelecidos os parentescos sobrinhos, sobrinhas, primos e primas. Na família sindiásmica, os relacionamentos ocorreriam entre pares, ou seja, homens e mulheres passaram a viver como um casal. A infidelidade era permitida somente ao homem, sendo exigida rigorosa fidelidade da mulher, prevendo, inclusive, castigos cruéis caso cometesse o adultério. No entanto, as relações eram consideradas frágeis e podiam se dissolver rapidamente, ficando os filhos sob os cuidados da mãe.

Para Engels (2000):

A evolução da família nos tempos pré-históricos, portanto, consiste numa redução constante do círculo em cujo seio prevalece a comunidade conjugal entre os sexos, círculo que originariamente abarca a tribo inteira. A exclusão progressiva, primeiro dos parentes próximos, depois dos parentes distantes, e por fim, até das pessoas vinculadas apenas por aliança, torna impossível na prática qualquer matrimônio por grupos; como último capítulo, não fica senão o casal, unido por vínculos ainda frágeis - essa molécula em cuja dissociação acaba o matrimônio em geral. (ENGELS, 2000, p.49)

A partir disso, surge a **família monogâmica** (quarta fase), baseava no predomínio masculino, na qual a “*finalidade era de procriar filhos, cuja paternidade seja indiscutível; e exige-se essa paternidade indiscutível porque os filhos, na qualidade de herdeiros diretos, entrarão, um dia, na posse dos bens de seu pai*” (Idem, p.66).

A família monogâmica possuía laços conjugais mais sólidos, somente os homens poderiam rompê-los, a eles também pertenciam os direitos da infidelidade e o castigo à mulher que a praticasse. Esse modelo de família baseava-se não mais nas condições naturais observadas nas fases anteriores, e sim assumindo os

valores econômicos não mais da propriedade comum primitiva, mas da propriedade privada.

Tal fato é fruto da acumulação de riquezas observada no velho mundo das sociedades ocidentais que muito influenciará as relações entre homens e mulheres. Essa acumulação é o resultado da domesticação e criação de animais, atividades características desse período, realizada por escravos e prisioneiros de guerra. A riqueza gerada era convertida em propriedades privadas para as famílias. No entanto, esse cenário exigia também novas formas de relações sociais, tendo em vista que essa riqueza precisava ser controlada e gerenciada visando a sua reprodução, principalmente para garantir ao filho legítimo a herança. Esse controle, gerenciamento e transmissão da herança ao filho tornou-se atributo masculino, o que colocava o homem em posição de maior importância em relação à mulher (ENGELS, 2000). Assim, o homem concentrou em suas mãos o poder da casa e o direito materno foi abolido, sendo substituído pelo direito hereditário do filho homem. A figura feminina foi, pois, convertida em servidora e instrumento de reprodução. Instaurou-se, assim, o patriarcado, um novo modelo societário que pode ser entendido como um “sistema de organização familiar centrada na figura masculina” (NARVAZ; KOLLER, 2006, p.50).

Essas relações instituídas por essa nova ordem social, bem como a instalação das relações monogâmicas atribuiu à mulher uma nova posição social. Dela era exigida a fidelidade, uma vez que a sua função tornou-se essencialmente reprodutiva, além dos cuidados domésticos do lar e do gerenciamento dos escravos.

Scott (1995) afirma ainda que esse modelo patriarcal era regido por dois princípios: 1. a subordinação das mulheres aos homens e 2. a subordinação dos jovens aos homens mais velhos. Nesse sentido, a supremacia masculina ditada pelos valores do patriarcado atribuiu maior valor às atividades masculinas em detrimento das femininas; legitimou o controle da sexualidade, dos corpos e da autonomia feminina e estabeleceu papéis sexuais e sociais nos quais o masculino tem vantagens e prerrogativas.

No Brasil, essa ordem social do patriarcado teve como ponto de partida o período da colonização, sendo adaptado às condições sociais aqui presentes, ou seja, o sistema latifundiário e o escravagista. (SAFFIOTI, 1979; XAVIER, 1998).

Nesse cenário também era esperada do homem a superioridade, força e virilidade e para a mulher, nada mais se esperava além das relações de dominação.

Desse modo, Parker (1991) afirma que, no Brasil colonial, esse modelo patriarcal se constituía pela figura central do patriarca, sua mulher e filhos legítimos morando sob o mesmo teto na casa grande da fazenda. Na parte periférica residiam aqueles com outros vínculos com o patriarca, ou seja, as concubinas, as amantes, filhos ilegítimos, escravos, entre outros. Além disso, os traços dessa organização familiar eram fortemente marcados por dois mundos: o primeiro relacionava-se ao masculino e envolvia também as atividades da esfera social e política. Do outro lado, o mundo feminino, que se restringia às atividades domésticas sob o rígido controle do patriarca. Nessa sociedade, esperava-se que a menina se casasse aos 12 ou 14 anos com um membro bem posicionado de sua classe social, já dos meninos, esperava-se que sua iniciação sexual acontecesse precocemente para garantir e firmar a sua masculinidade e, para isso, essas relações se davam com escravas.

A sociedade patriarcal se reproduziu ao longo dos tempos e mesmo com todas as mudanças societárias vigentes é possível perceber valores ainda presentes no cotidiano da contemporaneidade conforme apontado por Parker (1991), a ideologia da família patriarcal

continua a afetar o pensamento brasileiro, as maneiras pelas quais os brasileiros visualizaram não apenas a sua própria história, mas também seu meio social. E talvez em nenhuma outra área o impacto da ideologia patriarcal mais poderosamente sentido que na construção de gênero - em interpretações de masculinidade e feminilidade e compreensões dos relacionamentos que deveriam existir entre homens e mulheres na vida social contemporânea. Essas compreensões foram transformadas de diversas maneiras no curso de muitos anos, mas permanece uma visão patriarcal que ainda tem de ser confrontada como, pelo menos, uma fundamentação importante para o pensamento contemporâneo. (PARKER, 1991, p.63)

Vale ressaltar os aspectos apontados por Giffin (1998) referentes à lógica da família frente ao sistema capitalista. O autor afirma que a família precisou adotar estratégias como forma de sobrevivência, dentre estas, a “inserção da mulher no mercado de trabalho, o controle da fecundidade e o significado do filho (que) é transformado” (Idem, p.75). Nesse sentido, a família que antes era organizadora da sua produção e reprodução, com o processo de industrialização, perde esse controle que passa a ser da esfera pública, ocasionando sua fragilização, o que faz com que

o patriarcado perca o seu domínio. Essa fragilização seria decorrente de alguns fatores:

- o homem não é mais o único provedor da família;
- as mulheres passam a participar da vida pública;
- as crianças, mesmo que somente na esfera oficial, não participam mais da produção;
- as fragmentações dos laços familiares fizeram com que o homem assumisse novos cuidados com os filhos.

Embora o patriarcado tenha perdido seu domínio em decorrência dos fatores sociais e econômicos, é possível perceber que os valores patriarcais ainda podem prevalecer, conforme apontado por Correa (2005):

Embora ainda imperem valores patriarcais, através dos quais se estabelece que cabe ao homem o papel de provedor e gerenciador da instituição familiar, enquanto à mulher cabe o papel de cuidadora e mediadora das relações, o conceito e vivência da maternidade e da paternidade vêm sendo transformados ao longo da história, sendo essa transformação importante à ampliação desses papéis, no sentido de possibilitar seu exercício efetivo entre homens e mulheres. (CORREA, 2005, p.43)

A autora afirma que a paternidade vem sendo tratada pela sociedade sob uma nova lógica, que inclui não somente os aspectos de provimento, de ordem e de subordinação, agora são incorporados às preocupações afetivas com o filho cuidados, carinho, empatia e respeito, características essas que possibilitam novas relações entre pais e filhos.

Para Muzio (1998, p.166), o sistema patriarcal antes definia os papéis de mãe como “integral” e no caso do pai como “provedor, que sustenta a família”, o que impossibilitava outras formas de relacionamento. Com as alterações na ordem econômica e social, é permitida a “reconstrução de papéis construídos historicamente por uma cultura e uma estrutura social de poder que localiza o homem dentro de um mandato de ser a partir do ter”. O autor aponta três formas de paternidade:

- **Pai tradicional:** assume o papel vigente na sociedade de “machão”. É impedido de se envolver em relações afetivas, coloca limites, tem pulso firme e controla as relações familiares.

- **Pai com manifestações de mudanças:** aquele que exerce as funções anteriores, no entanto acrescenta o banho, alimentação e acompanhamento de tarefas. Além disso, incorpora o elemento da ternura.

- **Pai não tradicional:** compartilha as funções de cuidado com a mãe e recupera o exercício da paternidade de maneira próxima e empática.

A partir dessas considerações, pode-se considerar que a figura paterna, bem como as relações estabelecidas em torno do processo da paternidade, são dinâmicas, ou seja, se diferenciam de acordo com as formas de organização da sociedade e os diferentes contextos culturais e sociais. Cabe ressaltar que, embora muitas mudanças tenham ocorrido, ainda pouco se sabe sobre o exercício da paternidade na contemporaneidade, sobre os novos papéis desempenhados pelos pais, principalmente quando se trata da adolescência.

1.4.2 Gravidez na adolescência e o silêncio em torno da paternidade

A temática “gravidez na adolescência” vem sendo muito debatida e discutida no meio científico e também pelo senso comum (CORREA, 2005; LEVANDOWISKI, 2001). Para Souza (2002) a gravidez na adolescência sempre esteve presente na história da humanidade, uma vez que a ideia de reprodução associa-se à juventude pelo seu frescor e virilidade. Para Kahhale (2003), até a década de 40, ser mãe na adolescência era “natural”, uma vez que as meninas casavam-se e engravidavam cedo logo após a menarca, ou seja, na adolescência. “*Aquelas que não se casavam até os 18 anos eram consideradas tias.*” (KAHHALE, 2003, p.95) Além disso, Souza (2002) aponta que havia também interesses políticos e econômicos em relação aos altos índices demográficos, principalmente relacionados à necessidade de mão de obra gerada pelo capitalismo. Entretanto, o desenvolvimento tecnológico e industrial, os altos níveis de desemprego gerados, as novas exigências do mercado de trabalho impostas pelo capitalismo, o aumento populacional, a complexidade do conhecimento científico, dentre outros fatores, fizeram com que ter filhos ainda jovem passasse a ser considerado um problema social. (REIS, 1993; KAHHALE, 2003).

Para Barker e Castro (2002), a gravidez na adolescência alcançou o patamar de problema de saúde pública ou social devido aos argumentos de que tal evento contribuiria para o aumento da população em geral, trazendo complicações para a

saúde da mãe e do filho, cooperando para a manutenção da pobreza. No entanto, os autores ressaltam que:

O fato de a gravidez na adolescência muitas vezes estar associada à pobreza, não necessariamente implica que seja um fenômeno que leve a essa situação e que, por sua vez, somente ela leve à sua perpetuação. Essa forma de argumentação deixa de fora outros fatores de diferentes ordens (econômicas, sociais e políticas) associados às condições de pobreza de uma sociedade e cria a expectativa de que a erradicação da gravidez na adolescência contribua para diminuir a pobreza. (BARKER; CASTRO, 2002, p.79)

Além disso, discutem que há uma necessidade de análise mais ampla sobre o tema “gravidez na adolescência” que leve em consideração não somente as condições socioeconômicas, mas também o universo da cultura dos diferentes grupos sociais, uma vez que:

Para alguns grupos, a gravidez na adolescência faz parte de seu modo de vida, de sua trajetória de vida para formar uma família. Para outros grupos, a gravidez adolescente é vista e vivida como uma saída, mesmo que falsa, em muitas ocasiões, para problemas de violência familiar e abuso, ou mesmo como uma forma de adquirir valor social, “ter um lugar ao sol”, ou um papel a desempenhar nessa sociedade. Assim, as verdadeiras razões pelas quais a gravidez adolescente constitui um problema social não são, como se supõe, a sua suposta colaboração para o crescimento descontrolado do número de gravidezes, as péssimas condições de saúde e a pobreza da população, mas para o aumento e a maior visibilidade da população adolescente, para a persistência das condições de pobreza da população e para a falta de oportunidade para as mulheres. É importante rever alguns pressupostos em relação a esse fenômeno. Muitos problemas que se atribuem à gravidez na adolescência estão vinculados a como concebemos ou atribuímos valor à sexualidade adolescente. Uma visão negativa ou repressora cria maior obstáculo para o acesso à informação, à educação e à preparação para exercer a sexualidade de uma forma prazerosa e responsável. Parte da questão reside em como o adulto qualifica o fenômeno e nas formas como as instituições sociais (família, escola, instituição religiosas e setor saúde) interpretam e intervêm. (Idem, p.80)

Santini (2002) identifica que o tema “mãe adolescente” quando discutido, quase sempre aparece com perspectivas alarmantes de consequências sociais ou de saúde. Além disso, evidencia a ideia de relações sexuais precoces, sem preocupações com o uso de métodos contraceptivos. No entanto, a autora aponta que *“este discurso simplista resulta em uma aparente homogeneização das trajetórias e comportamentos vivenciados pelas adolescentes”* e, portanto, torna-se necessário *“ao abordar esse tema, considerar que as adolescentes que passam por*

essa experiência pertencem a segmentos sociais diferentes, com práticas, representações e identidades também diversas”, não cabendo, pois, o discurso homogeneizador (SANTINI, 2002, p.205).

Outro aspecto significativo apontado por Mandú (2000) são as propostas de prevenção da gravidez na adolescência. Para a autora, essas propostas não podem ocorrer de forma coercitiva, uma vez que isso significaria a negação do direito de escolha do/a adolescente e distanciaria a responsabilidade da sociedade e do setor de saúde de criar espaços que propiciem ao adolescente questionar, propor e apoiar ações voltadas ao resgate da cidadania e ao desenvolvimento de comportamentos seguros e desejados para a busca e manutenção da sua saúde sexual e reprodutiva.

Assim, a autora argumenta que a gravidez tem que ser colocada

para além do rótulo de problema, apresentando-se como uma alternativa à orientação das ações profissionais em torno da questão: através desse olhar valoriza-se a individualidade e a sociabilidade do grupo e a construção de elementos para sua participação autônoma e comprometida nas questões que lhes dizem respeito incluindo a concepção/contracepção. (MANDU, 2000, p.97)

Contudo, vale ressaltar que não só a gravidez como também a saúde do adolescente obtiveram conquistas significativas junto à política de saúde, conforme apontado anteriormente, principalmente no reconhecimento desse grupo populacional enquanto sujeitos de direitos e práticas de saúde pautadas na prevenção e educação associadas à participação do adolescente com ênfase no desenvolvimento de sua autonomia (BRASIL, 2010).

No que se refere ao adolescente do sexo masculino, ao revisar as bases programáticas do Programa Saúde do Adolescente (Prosad) de 1989, da Agenda Nacional da Saúde do Adolescente instituída em 1999, bem como as Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde do Adolescente de 2005 e 2010 e ainda o Marco Referencial Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens de 2006, constatou-se que há uma preocupação principalmente no que se refere à saúde sexual e reprodutiva. No entanto, ao tratar da gravidez na adolescência, fica evidente o não reconhecimento da paternidade na adolescência em nenhuma das políticas citadas, uma vez que não há menções tampouco propostas concretas em relação ao tema. (BRASIL, 2010, 2006, 2005, 1999, 1989) Assim, o não reconhecimento da paternidade na adolescência frente às políticas de saúde acaba por favorecer um modelo de atenção voltado apenas à gestante. Este

modelo, com tendência a “medicalizar a saúde”, não valoriza os aspectos subjetivos que envolvem todo o contexto biopsicossocial desses adolescentes e remete a um atendimento pautado na valorização biológica e padronizado da gravidez na adolescência e aponta, em linhas gerais, a “ausência de estrutura para incluir o pai adolescente dentro de sua proposta de atendimento, deixando-o em segundo plano frente às prioridades do serviço” (CORREA ; FERRIANI, 2007, p.159).

Lyra e Medrado (2000) também apontam o esquecimento do adolescente homem nos serviços de saúde, principalmente quando se trata de gravidez na adolescência. De acordo com os autores, esse esquecimento reflete uma postura estereotipada de que o pai adolescente é ausente e irresponsável. Ao investigarem no âmbito nacional os instrumentos de coleta de dados utilizados por instituições como IBGE, Ministério da Saúde e a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar, esses mesmos autores constataram que “os atos de conceber e criar filhos constituem, inclusive na demografia, experiências humanas atribuídas às mulheres, incluindo muito discretamente os pais” (Idem,p.155).

Além disso, as pesquisas realizadas pelo IBGE e pelo Ministério da Saúde levam em conta somente os dados referentes à fecundidade, e, portanto é investigado apenas o número de mulheres que se tornaram mães e os respectivos números de filhos. Dessa maneira, não há dados que mencionem o número de homens que se tornaram pais, o que evidencia o desinteresse em conhecer a real participação paterna nesse cenário, favorecendo sua exclusão em políticas públicas (MEINCKE et all, 2011; ORLANDI; TONELLI, 2008).

No âmbito da produção acadêmica no Brasil, a partir dos anos 90, pesquisadores (RESENDE e ALONSO, 1995; DUARTE, 1998; ARILHA, 1999; TRINDADE & MENANDO, 2002; SIQUEIRA, 1999; LYRA e MEDRADO, 2000; LEVANDOWSKI, 2001; LEVANDOWSKI & PICCININI, 2002, 2004, 2006; CORREA, 2005, 2007; RODRIGUES, 2009) voltaram-se para o estudo da masculinidade, abordando aspectos diversificados, como o lugar da paternidade nas políticas de saúde, os papéis desempenhados pelos pais adolescentes e como estes vivenciam esta experiência.

De acordo com Corrêa (2005; 2007), a paternidade adolescente ainda permanece praticamente inexplorada no meio científico e é socialmente pouco abordada. Quando enfocada, surge como objeto de preocupação, com uma

abordagem preventiva e punitiva. Levandowski (2001), em revisão da produção acadêmica no cenário internacional que trata da paternidade na adolescência também reconhece que:

Fica evidente em todos os descritores relacionados ao tema maternidade e paternidade adolescentes, a incidência superior de estudos sobre maternidade adolescente. Esse achado confirma a tendência apontada pela literatura existente sobre paternidade adolescente (...). Em geral, estas têm levado em conta apenas a gestante/mãe adolescente, ignorando aspectos como preocupações de pais adolescentes, impacto da gestação e da paternidade, interação com o bebê, dentre outros (Levandowski, 2006, p.52)

Além disso, outro aspecto apontado pela autora é a ausência de estudos que tratem da paternidade com ênfase nos aspectos relacionados à subjetividade do adolescente ao tornar-se pai, ou seja, seus sentimentos, desejos, medos, ansiedades e angústias. Nessa mesma perspectiva, Correa (2005, p.14) afirma que a compreensão desses aspectos favoreceria a criação e implantação de políticas públicas, bem como diretrizes e organização de serviços que introduzam “a figura do homem adolescente, com suas subjetividades e especificidades, enquanto demanda para os serviços de saúde”.

A partir disso, torna-se necessário pensar a paternidade na adolescência tanto no âmbito das políticas públicas como também no universo acadêmico. Assim é preciso levar em conta a construção de um lugar social para a paternidade adolescente, através da abertura de espaços que possam ouvir suas necessidades, desejos, medos, expectativas, favorecendo o reconhecimento desses adolescentes enquanto sujeitos sociais. (LYRA, 1998) Nesse sentido, afirma Correa (2007, p.160) que o tema paternidade *“merece atenção e investimentos políticos e técnicos-científicos, no sentido de melhor compreendê-lo enquanto questão social que se coloca”*.

Por essa razão, estudar a paternidade na adolescência na perspectiva das representações sociais permite o real encontro com a subjetividade desses adolescentes, abrindo espaço para o campo do conhecimento dos valores, crenças, costumes e pensamentos que envolvem essa população. Tais aspectos são imprescindíveis para a compreensão das necessidades vivenciadas pelos mesmos para que, a partir desta, os olhares se ampliem para organização e efetivação de serviços com ênfase no acolhimento e na valorização da saúde sexual e reprodutiva, bem como o exercício da sexualidade de forma prazerosa e saudável enquanto direito do adolescente.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Apreender os significados e as vivências estabelecidas pelos adolescentes diante do processo de tornar-se pai;

Objetivos Específicos

- Identificar as representações sociais e os sentimentos que emergem no processo de tornar-se pai.



*Referencial Teórico e Metodológico:
Caminhos Percorridos*

2 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO: CAMINHOS PERCORRIDOS

Quero voar, fugir para onde ninguém me encontre e se me encontrar me olhe nos olhos e descubra meus segredos, invada as minhas emoções e não fale de sentido, não de explicações, mas simplesmente experimente a vida pela euforia e vigor. Deixe de ser tão adulto tão preso de sentimentos com tanto medo de permitir-se a redescobrir o mundo. Você acha isso estranho? É talvez porque você me considere rebelde demais para entender, você acredita que meu sofrimento é por não me sentir compreendida, mas na verdade meus sentimentos estão à flor da pele, quero viver o mundo, isso mesmo quero viver, mas por favor pare de tentar me convencer de que com o tempo a sociedade vai se encarregar de me apresentar melhor o seu mundo e aquilo que realmente é melhor para mim. (Trecho do espetáculo Canções para não mais ninar, do grupo teatral do Projeto SambaVida)

2.1 Referencial Teórico das Representações Sociais

Como referencial teórico, o presente estudo utilizou-se da Teoria das Representações Sociais, uma vez que esta permitiu uma rica aproximação com o universo pesquisado, possibilitando a análise de fenômenos, crenças, valores e significados da paternidade na adolescência, sendo estes aspectos fundamentais para a compreensão do objeto de estudo. Embora não se trate aqui de um estudo específico do aporte teórico das representações sociais, propõe-se o resgate de algumas discussões que tratam do tema com a finalidade de melhor compreendê-lo.

Assim, partiu-se da origem do conceito de representação social vinculada à Sociologia de Durkheim, que utilizava a terminologia *representações coletivas* baseando-se na ideia de que a sociedade é quem pensa, portanto, as representações não são necessariamente conscientes do ponto de vista individual (MINAYO, 2007).

Para Durkheim (1984:151), “as representações coletivas são produtos de uma imensa cooperação que se estende não apenas no espaço, mas no tempo; para fazê-las, uma multidão de espíritos diversos associaram, misturaram, combinaram ideias e sentimentos; longas séries de gerações acumularam aqui sua experiência e saber”. A sociologia durkheimiana buscava apoio empírico no estudo da religião bastante simples de povos primitivos e assegurava que as formas elementares identificadas nesta, se constituiriam como substrato básico até mesmo nas religiões mais elaboradas. Deste modo, o mesmo ocorreria com as demais

formas de conhecimento social, visto que derivam todas da própria religião (SÁ, 1995).

Já em uma perspectiva da psicologia social, pode-se apontar Serge Moscovici, considerado um dos maiores precursores dessa teoria, tendo como marco teórico a sua obra *La psychanalyse, son image son public* publicada em Paris (1961) e posteriormente no Brasil, em 1978, com o título *A representação social da psicanálise*. Moscovici fundamenta sua obra a partir de Durkheim, contudo faz críticas ao autor, pois considera que suas concepções acerca das representações sociais eram reducionistas. Desse modo, Moscovici considerou a complexidade das relações contemporâneas, ideológicas, culturais, científicas e políticas e, portanto, afirma que Durkheim era “fiel à tradição aristotélica e kantiniana” e possuía uma “concepção bastante estática” das representações” (MOSCOVICI, 2007, p.47), que não apresentavam mobilidade, eram imutáveis. Ele afirma ainda que as representações sociais não se limitam a configurações estáticas ou estáveis, pertencentes ao mundo imaginativo do sujeito, mas sim, são resultados de sua implicação no mundo dele com outros. O sujeito, portanto, nasce das experiências vivenciadas por esses personagens em que resultarão a criação e recriação de novos conteúdos representacionais, novas representações sociais. Para o autor:

as representações sociais se apresentam como entidades: [...] quase tangíveis. Elas circulam, cruzam-se e se cristalizam incessantemente através de uma fala, um gesto, um encontro em nosso universo cotidiano. A maioria das relações sociais estabelecidas, os objetos produzidos ou representações sociais correspondem, por um lado, à substância simbólica, tal como a ciência ou os mitos correspondem a uma prática científica e mítica. (MOSCOVICI, 1976, p.41)

Sendo assim, Moscovici (1978, p.181) define as representações como um “conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano, no decorrer das comunicações interindividuais, equivalentes aos mitos e sistemas de crenças”. O autor descreve dois processos para a formação das representações sociais: ancoragem e objetivação.

A ancoragem consiste na integração cognitiva do objeto representado - sejam ideias, acontecimentos, pessoas, relações, etc.- a um sistema de pensamento social preexistente e nas transformações implicadas (SÁ, 1995). Para Moscovici (1984,p.30) “ancorar é classificar e denominar coisas que não são classificadas nem denominadas, são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras”. Já

a objetivação consiste em uma “operação imaginante e estruturante, pela qual se dá uma forma, ou figura, específica ao conhecimento acerca do objeto, tornando concreto, quase tangível, o conceito abstrato, materializando a palavra” (SÁ, 1995, p.39).

Portanto, a ancoragem refere-se à criação de uma imagem relacionada ao objeto e a objetivação refere-se ao significado desse objeto para que se torne real. Desse modo, Moscovici (2004) considera que as representações sociais evidenciam um processo de transformação da palavra em objeto sendo necessário que esse movimento seja precedido de significação para o sujeito que o representa.

Nesse sentido, a associação desses processos (ancoragem e objetivação) revela um processo sociocognitivo que une o sujeito, o objeto e a realidade através de experiências comuns aos membros de uma sociedade, uma vez que “é no contato com o meio social que os atores se apropriam das imagens, da linguagem e comportamentos necessários para a familiaridade com o corpo social” (COSTA; FERNANDES, 2012, p.393).

Além de Moscovici, outros autores são de grande importância para o aporte teórico das representações sociais. No cenário internacional podemos encontrar Jodelet, Abric, Far, dentre outros, e na esfera nacional, Sá, Guareschi, Santos, Lacerda, Monteiro e Jovchelcovitch.

Minayo (2007) também traz importantes contribuições à Teoria das Representações Sociais ao estudá-la no campo das Ciências Sociais com os clássicos trabalhos de Durkheim, Weber, Marx e Engels. Além disso, a partir desses estudos, a autora afirma que as representações sociais constituem uma categoria central para a prática da pesquisa qualitativa, uma vez que “as representações manifestam-se em falas, atitudes e condutas que se institucionalizam e se rotinizam, portanto, podem e devem ser analisadas” (MINAYO, 2007, p.236). A autora ainda define como sendo esta “uma expressão filosófica que significa a reprodução de uma percepção anterior da realidade ou conteúdo do pensamento” (Idem, p.219).

Dentre os autores apresentados para o presente estudo partiu-se das ideias e concepções de Jodelet, que define o campo da teoria das representações sociais como sendo “uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (JODELET, 2001, p.22). A autora afirma que as

representações sociais “devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais, sociais, e integrando, ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação, as relações que afetam as representações e a realidade material, social e ideal (das ideias) sobre o qual elas vão intervir”. Segundo ela,

frente a esse mundo de objetos, pessoas acontecimentos ou ideias, não somos (apenas) automatismos, nem estamos isolados num vazio social: partilhamos esse mundo com os outros, que nos servem de apoio, às vezes de forma convergente, outras pelo conflito, para compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo. Eis por que as representações são sociais e tão importantes na vida cotidiana... Elas circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens e imagens midiáticas, cristalizadas em condutas e em organizações materiais e espaciais. (Idem, p.17)

A autora ainda aponta que as pesquisas com a Teoria das Representações Sociais devem levar em consideração quatro características:

- A representação social é sempre uma representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito), uma vez que não há representação sem objeto.
- A representação social está com seu objeto numa relação de "simbolização", ela toma seu lugar, e de "interpretação", ela lhe confere significações. Estas significações resultam de uma atividade que faz da representação uma "construção" e uma "expressão" do sujeito.
- A representação apresenta-se como uma "modelização" do objeto diretamente legível em, ou inferido de diversos suportes linguísticos, comportamentais ou materiais. Todo estudo de representação passará por uma análise das características ligadas ao fato de que ela é uma forma de conhecimento.
- Qualificar esse saber de "prático" se refere à experiência a partir da qual ele se produz aos quadros e condições nos quais se insere e, sobretudo ao fato de que a representação serve para agir sobre o mundo e o outro, o que esclarece suas funções e sua eficácia social (JODELET, 2001, p.26-27).

Para Porto (2006, p.252), Jodelet tem insistido

na necessidade que os indivíduos ressentem de se situarem no mundo, (na necessidade de) explicar esse mundo e se explicarem dentro dele, apontando, ao mesmo tempo, para o fato de as representações sociais serem a forma como os indivíduos concretizam tal necessidade.

2.2 Desenho do Estudo

A metodologia qualitativa foi o desenho adotado para o presente estudo por entender-se que essa abordagem permite a aproximação e a compreensão do universo dos significados das representações, dos valores e crenças das relações humanas, (MINAYO, 2007) voltando-se às percepções, vivências e significados atribuídos por adolescentes no processo de paternidade. Minayo afirma ainda que “a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados e das ações e relações humanas, universo este não apreensível e perceptível através das equações matemáticas” (MINAYO, 2007, p.22).

Rey (2002:51) entende que:

a pesquisa qualitativa se debruça sobre o conhecimento de um objeto complexo: a subjetividade, cujos elementos estão implicados simultaneamente em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam em face do contexto em que se expressa o sujeito concreto. A história e o contexto que caracterizam o desenvolvimento do sujeito marcam a singularidade, que é expressão da riqueza e plasticidade do fenômeno subjetivo.

Sob esta perspectiva, justifica-se o emprego da pesquisa qualitativa, pois assim como na Teoria das Representações Sociais, esta busca compreender os sentidos e significados dos fenômenos sob uma ótica individual e social, permitindo reformular, refocalizar e clarificar abordagens já consolidadas (MINAYO, 2007).

2.3 Procedimentos metodológicos

2.3.1 Campo de Estudo

O presente estudo foi realizado no município de São Manuel, localizado a 250 km da capital paulista. Segundo dados do último censo do IBGE (2010), o município possui uma população de 38.342 habitantes, uma área territorial de 650,767 km² e sua economia pautada na indústria canavieira e na prestação de serviços.

A população adolescente do município, levando em consideração a faixa etária de 10 a 19 anos, está estimada em 6468, segundo dados do DataSus (2012), o que corresponde a 16.8% do total de munícipes.

No estudo, a área definida para a coleta de dados compreendeu 3 bairros: São Geraldo, Vila Rica e CDHU II, sendo este escolhido pela experiência

profissional da autora no local, principalmente devido às vivências com adolescentes no processo tanto da maternidade como da paternidade.

Com o intuito de conhecer melhor o cenário de realização da pesquisa, partiu-se para o levantamento de informações que retratassem o histórico da região e suas principais características. No entanto, o único dado disponível foi conseguido através da Diretoria de Planejamento e Obras do município e se refere ao primeiro loteamento da região na década de 50 com o nome de São Geraldo. Em decorrência da ausência de dados para a construção do histórico dessa região, optou-se pela entrevista com moradores antigos do bairro e também de profissionais que atuaram nesse cenário.

Dessa maneira, recorreu-se à técnica da história oral, uma vez que essa pode ser considerada um processo de registro de experiências e vivências sociais dos sujeitos entrevistados expressas nas narrativas que se constituem como objeto central de atenções. (MEIHY, 2007) Além disso, Haguette (1997) afirma que essa técnica não se trata apenas da gravação de lembranças do passado, mas consiste também em uma aproximação com o universo da memória, sendo esta definida por Moss:

A memória não é simplesmente um reservatório passivo de dados, cujo conteúdo poder ser esvaziado e escrutinado à vontade. Ela está empenhada e integrada com o presente - com atitudes, perspectivas e compreensões que mudam cotidianamente – trabalhando e retrabalhando os dados da experiência em novas reformulações, opiniões e talvez, até novas criações. (MOSS, 1974, apud HAGUETTE, 1997, p.93)

Assim, Bosi (1993) afirma que a memória “é sim um trabalho sobre o tempo, mas sobre o tempo vivido, conotado pela cultura e pelo indivíduo” (BOSI, 1993, p. 281).

Partindo dessa concepção, a coleta teve início a partir do contato realizado com os moradores, explicando os objetivos e propósitos do estudo. Ao serem contatados, os mesmos prontamente se organizaram para recepções em suas próprias casas. A primeira moradora entrevistada convidou por vontade própria outras pessoas para colaborar com o estudo. Ao chegar em sua casa, estavam todos organizados, com filhos, genros, noras, pais e mães e se demonstravam muito felizes em poder contar essa história. Todas as entrevistas realizadas aconteceram

com o mesmo entusiasmo. Os moradores trouxeram fotos, documentos do bairro e principalmente a história viva do cenário em que o presente estudo se desenvolveu.

Assim, as primeiras moradias do bairro surgiram principalmente com a decadência das fazendas que predominavam na economia do município até a década de 70, principalmente com o cultivo do café. Sem trabalho, os trabalhadores dessas fazendas, com poucos recursos, precisaram deixar as colônias onde viviam e ocupar a área urbana do município. Encontraram, pois, no bairro São Geraldo preços mais acessíveis para a compra de um terreno, uma vez que essa área não apresentava nenhuma infraestrutura. Considerada distante, a área se localizava aproximadamente a 3 km do centro da cidade, sendo por isso, uma região isolada dos demais bairros e possuindo apenas uma estrada de terra.

Em decorrência do baixo poder aquisitivo e das precárias condições de vida, as moradias eram feitas de papelão, latas de óleo e madeira. O bairro não dispunha de energia elétrica, água, esgoto ou asfalto. Para as famílias conseguirem água, utilizavam-se de um poço artesanal que abastecia todo o bairro, conforme relato dos moradores:

O poço geral era ali onde é a creche hoje, para as pessoas que não tinham condições, porque quem tinha condições tinha poço em casa. Ali ocorriam muitas brigas, um chegava primeiro, queria tomar o lugar do outro. O Dr. Plínio era da vigilância sanitária e um dia ele veio ver o poço e estava com galinha morta dentro e o povo tomando aquela água. (Entrevista, morador1)

Tais condições precárias criaram um forte estigma do bairro, que passou a ser vinculado à pobreza e à violência até hoje.

As casas eram feitas de tábua, de latão, de sucata, e de madeira. As famílias eram muito pobres, muito marginalizadas, todo mundo tinha medo deles. Pra você entrar na São Geraldo, não era fácil. Eu ia fazer visita domiciliar, eu cheguei no bairro à procura de um senhor e três me cercaram. E me disseram “o que deseja aqui?”. Eu expliquei “eu vim dá um recado a respeito do leite que a criança foi inclusa”. E eles “ah então é ali, pode ir” [...] A São Geraldo à noite era um breu, a gente olhava para aquele lado e não via nada, então à noite para a cidade, a São Geraldo não existia. (Entrevista com profissional)

Foto 1 – Bairro São Geraldo década de 80 - cedida por moradores



A partir da década de 80, a área é ampliada com novo loteamento que recebeu nome de Vila Rica, aprovado em 19/09/1980, sendo que este também foi construído nas mesmas condições precárias.

Foto 2 – Bairro São Geraldo década de 80 - cedida por moradores



Passados aproximadamente 30 anos, desde a criação do bairro São Geraldo, o poder público passou a intervir nessa área, primeiramente com a implantação do sistema de rede elétrica, água e esgoto no ano de 1978. Nessa mesma época, foram implantados programas no âmbito da assistência social, o PLIMEC - Plano de Integração do Menor na Comunidade, do governo estadual em parceria com o governo municipal, voltado ao atendimento de crianças e adolescentes com a oferta de atividades socioeducativas -, o Pró-Nutri - que previa distribuição de leite em pó - e o Programa IAFAN - que consistia na construção de casas populares destinadas às famílias de baixa renda.

Os equipamentos sociais passaram a ser implantados também na década de 80, primeiro com o Posto de Saúde inaugurado em outubro de 86 e, depois, a Creche Municipal, que foi a primeira de São Manuel, inaugurada em novembro de 1988 em local que funciona até hoje, em uma adaptação no prédio de um centro comunitário que funcionava no bairro.

Na década de 90, essa área foi novamente ampliada com a implantação do CDHU II - Conjunto Habitacional em 19/08/1996 com a construção de 400 casas populares. Durante o período de construção dessas residências, foi montado um barracão provisório que era utilizado de base para os trabalhadores. Com o término da obra, esse barracão foi reaproveitado e nesse espaço foi implantada a Escola Municipal Milton Monti, destinada a alunos do 1º ao 5º ano do ensino fundamental I.

Essa região passou a ser composta por 3 grandes bairros: São Geraldo, Vila Rica e CDHU II e atualmente conta com uma população de aproximadamente 5397 pessoas, conforme informações do Programa Estratégia de Saúde da Família dessa região, o que corresponde a 14% da população total do município.

Em decorrência do crescimento desse território, em 2005, foi inaugurada a EE Prof. Walter Carrer de ensino fundamental II e ensino médio. Em 2007, foi criado o Projeto SambaVida no âmbito da cultura, o qual será tratado em seguida. Em 2011, foi criado um núcleo de atendimento à comunidade, vinculado ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Tendo em vista a distância do bairro, a implantação desse núcleo tornou mais acessíveis os serviços, programas e projetos no âmbito da assistência social. No ano de 2012, uma nova unidade de saúde do

Programa Estratégia de Saúde da Família foi inaugurada, dividindo essa área em dois territórios.

Dessa forma, atualmente, a região conta uma rede serviços composta por:

Área	Tipo de serviço
Saúde	02 unidades de atenção básica
Educação	01 creche municipal para crianças de 0 a 5 anos
	01 Escola Municipal de Ensino Fundamental I
	01 Escola de Ensino Fundamental II e Ensino Médio
Assistência Social	01 Núcleo de Atendimento à Comunidade
Cultura	Projeto SambaVida

Diante dos equipamentos apresentados, o Projeto SambaVida, foi escolhido pela facilidade de acesso, uma vez que a pesquisadora dessa dissertação participa de suas atividades

2.3.1.1 O Projeto SambaVida

Esse projeto é uma iniciativa da Associação Atlética Banco do Brasil (AABB) de São Manuel. Criado em 2007 para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social, ele tem na arte uma estratégia de intervenção.

A Associação Atlética Banco do Brasil de São Manuel é uma associação assistencial, desportiva, social, cultural e recreativa, sem fins lucrativos, fundada em 02/03/1972 por funcionários do Banco do Brasil S.A. de São Manuel. O terreno onde foi construída a atual sede estava distante a 3km da cidade e era considerada uma área rural. Neste período, as ações desenvolvidas eram voltadas somente aos associados, com caráter esportivo, cultural e de lazer.

Com o crescimento urbano do município, a AABB encontrou-se com quatro bairros periféricos do município (CDHU I, CDHU II, Vila São Geraldo e Vila Rica), estando com isso, localizada em uma área já considerada urbana. Nesta região, também se concentravam os maiores bolsões de pobreza do município, caracterizando um cenário de risco e vulnerabilidade social.

Com isso, a associação passou a aproximar-se destas comunidades, oportunizando, num primeiro momento, a realização de gincanas das escolas, semana da criança e campeonatos esportivos, visando com isso a superação do estigma de um “clube de elite”.

Dentre as atividades desenvolvidas, a que mais envolvia a comunidade local era a organização da Escola de Samba da AABB, criada em 1988 com o propósito de manter viva uma das expressões culturais mais enraizadas do povo brasileiro, o samba. Durante o período de preparação para o carnaval, muitos adolescentes buscavam a associação para se engajarem neste movimento. Com essa aproximação, constatou-se a necessidade de ampliar as possibilidades de participação comunitária junto aos movimentos culturais, principalmente por tratar-se de espaços com alto índice de exclusão social, distantes do acesso à cultura.

A partir desse movimento, criou-se em abril de 2007 o Projeto SambaVida com o objetivo de oferecer atividades culturais no espaço comunitário da São Geraldo. Visando o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes, o projeto prima pelo pleno crescimento de suas capacidades físicas, afetivas, educacionais e sociais. Além disso, busca oferecer elementos de formação pessoal, social e artística para o público atendido incentivando a frequência escolar, o que contribui para o processo de ensino e aprendizagem das crianças atendidas. Através do desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades artísticas, promove o contato constante com a arte e valoriza a convivência escolar, familiar e comunitária.

Através do Projeto SambaVida, foram intensificadas as ações de proteção à infância e à adolescência, partindo da potencialização dos espaços comunitários e aproximação dos mesmos com as diferentes formas de manifestações culturais, pautando-se na efetivação dos direitos sociais e no exercício pleno de cidadania.

O projeto atende hoje 130 crianças e adolescentes, oferecendo atividades de:

- **Teatro:** abrange técnicas de leitura dramatizada, criação de texto, montagem cênica, expressão corporal e apresentação artística.
- **Música:** abrange técnicas de percussão e instrumentos de cordas, (violão de 7 cordas, cavaco e banjo), expressão corporal e apresentação artística.
- **Canto:** envolve técnicas vocais, preparação e expressão corporal, estudo e interpretação de músicas e autores e apresentações artísticas.

O trabalho envolve ainda quatro eixos norteadores:

- 1) **Educação:** acompanhamento periódico de frequência e rendimento escolar através da parceria com a Rede Oficial de Ensino Municipal e Estadual por meio de reuniões com a equipe escolar nos horários de ATPC (Atividade de Trabalho Pedagógico Coletivo) para planejamento e discussão do trabalho desenvolvido.
- 2) **Atendimento Social:** intervenções feitas por um técnico habilitado em questões sociais e mediação de conflitos entre criança/adolescente, escola e família.
- 3) **Participação familiar:** encontros com as famílias a fim de aproximá-las da proposta de trabalho desenvolvida, entendendo esta como núcleo imprescindível de desenvolvimento pessoal, social e emocional da criança/adolescente.
- 4) **Participação comunitária:** ensaios abertos e apresentações artísticas, com a abertura de espaços para escuta de histórias e vivências.

2.3.2 Sujeitos do estudo

O estudo foi realizado com 9 adolescentes do sexo masculino na faixa etária de 16 e 17 anos, conforme o conceito de adolescência estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. (BRASIL, 1990)

Para identificação dos adolescentes em um primeiro momento, partimos das meninas participantes do Projeto SambaVida que se tornaram mães no período de 2007 a 2012. Identificaram-se seis adolescentes, a partir das quais foram encontrados os companheiros, destes quatro atendiam aos critérios estabelecidos para o presente estudo, uma vez que os demais já estavam com mais de 18 anos. Em um segundo momento, foi feito um levantamento junto aos demais participantes do projeto: familiares ou pessoas próximas que vivenciaram a paternidade durante a adolescência.

A participação no estudo teve as seguintes etapas: a primeira por telefone onde se expôs o propósito do mesmo e seus procedimentos. Com a aceitação,

marcou-se uma visita domiciliar para entrega do termo de consentimento livre e esclarecido, obtendo-se a autorização dos pais para a participação dos mesmos, uma vez que todos os entrevistados eram menores. Foi agendado, então, o local e horário para a entrevista.

Desta forma, foram identificados como critério de inclusão:

- Ser adolescente segundo definição do Estatuto da Criança e do Adolescente, mencionada acima;
- Estar vivenciando a paternidade;
- Residir na área de abrangência estabelecida no estudo;
- Ter prévia autorização dos pais para participar do presente estudo.

2.3.3 Técnicas para obtenção dos dados

Para coleta dos dados o presente estudo adotou a técnica da entrevista, entendendo esta como: “uma das estratégias (técnica) de coleta de dados que cria ao pesquisador a oportunidade de compreender a visão de mundo dos participantes (sujeitos, atores, informantes), descrita por meio de suas próprias palavras”. (Mayan, 2001)

Dentre as modalidades da entrevista, optou-se pela semiestruturada, já que esta permite, segundo Trivinos (2008), a valorização da presença do entrevistador e ainda possibilita ao entrevistado que alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias para o enriquecimento do estudo.

O roteiro para entrevista foi organizado em um formulário (anexo I) com duas partes: a primeira reuniu variáveis sócio-demográficas e sociais (sexo, idade, escolaridade, ocupação, composição familiar, estado civil e tipo de moradia e condições econômicas), e a segunda, com perguntas norteadoras sobre a paternidade na adolescência, descoberta da gravidez, dificuldades, mudanças, significado da paternidade e expectativa de futuro.

As entrevistas foram realizadas pela autora nos espaços do Projeto SambaVida. Em virtude dos adolescentes trabalharem, principalmente em atividades rurais, e saírem do trabalho após as 19h, a coleta ocorreu, em sua grande maioria, no período noturno e também aos sábados. Em alguns casos, foi necessário o

reagendamento em decorrência das horas extras realizadas no trabalho pelos entrevistados.

Ressalta-se que não houve recusa de nenhum dos adolescentes entrevistados que, desde o primeiro contato, demonstraram-se disponíveis para o estudo, mesmo com muitas dificuldades em relação ao horário.

Para a coleta, foi utilizado um gravador de voz digital e após o término do trabalho as gravações foram destruídas. A transcrição das entrevistas foi realizada na íntegra, obedecendo à ordem em que as mesmas ocorreram.

Vale destacar que a transcrição ocorreu brevemente após a entrevista, o que permitiu não só a escuta do áudio, como também o registro de informações observadas no contato com os sujeitos, ou seja, as emoções expressas nas falas, os silêncios, o choro e a alegria, sendo estes aspectos muito relevantes para compreensão dos conteúdos elaborados pelos sujeitos.

2.3.4 Análise das entrevistas

Para uma melhor compreensão dos dados obtidos na pesquisa, tomaremos como referencial a proposta da Análise de Conteúdo elaborada por BARDIN (1979, p.42) que considera esta técnica como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens.

Desta forma, MINAYO (2007, p.303) ressalta que “a análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos”.

Dentre as modalidades da Análise de Conteúdo, o presente estudo se utilizará da Análise Temática, por ser esta considerada apropriada para as investigações qualitativas em saúde.

A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo. (MINAYO, 2007, p. 315)

Assim, para Bardin (1979, p. 105) “o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia para a leitura.

Partindo dessas referências, a Análise Temática desdobra-se em três etapas, sendo estas norteadoras do presente trabalho:

- **Primeira etapa:** Pré análise - consiste na organização do material colhido, tendo em vista os objetivos da pesquisa. Para tal se tornará necessária a leitura exaustiva do material, com o objetivo de identificar as unidades temáticas. Para MINAYO, nessa fase determina-se a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise.
- **Segunda etapa:** Exploração do material: consiste essencialmente numa operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto.
- **Terceira etapa:** Tratamento dos dados obtidos: o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

2.3.5 Considerações Éticas

O projeto foi submetido à Comissão de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Julio de Mesquita Filho (UNESP) que segue as determinações da CONEN, com **aprovação (of.319/11-CEP)**.

Todos os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual garantiu o anonimato dos mesmos, sendo preservado o conteúdo dos dados obtidos segundo as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº196 de 10 de outubro de 1996.

Além disso, os participantes receberam o esclarecimento de que a qualquer momento poderiam abdicar de sua participação na pesquisa sem que isso lhes acarretasse qualquer prejuízo. Os riscos presumíveis foram ínfimos durante o cumprimento do presente estudo, levando em conta que se tratava de uma

entrevista. Os participantes foram identificados pela letra “E” seguida do número que representa a sequência de realização das entrevistas como forma de preservar e garantir seu anonimato.



Discussões e Análise dos Dados

3 DISCUSSÕES E ANÁLISE DOS DADOS

(...) Adolescência! Que coisa amais chata e insuportável, é tudo igual, o que teríamos para falar sobre isso. Um grande silêncio e um mergulho profundo dentro de nós mesmos permitiu um re encontro e a decisão. Quer saber não sabemos quem vai assistir a tudo isso, pode ser adolescentes, idosos, nossos amigos, grandes artistas o que importa, o que vai estar aqui neste palco é simplesmente algo que nunca fizemos antes, abrimos as nossas histórias, dividimos com o público coisas que sonhamos, que desejamos, que choramos, odiamos e simplesmente as incríveis coisas que vivemos. Vocês querem uma coisa mais poética e incrível que a nossa própria vida? (Trecho do espetáculo Canções para não mais ninar do grupo teatral do Projeto SambaVida)

Para melhor compreensão dos sujeitos da pesquisa, será apresentado o perfil dos entrevistados.

3.1 Perfil dos entrevistados

Buscou-se com esse perfil conhecer características essenciais para análise e fundamentação das categorias que discutiremos posteriormente. Assim apresentaremos quatro quadros ilustrativos que tratarão dessas características.

Quadro 1 – Dados referentes à idade atual do adolescente e à idade ao tornar-se pai, idade da mãe da criança ao engravidar, relacionamento com a mesma e idade do filho. São Manuel, 2013

Adolescente	Idade atual	Idade ao tornar-se pai	Idade Materna ao engravidar	Relacionamento com a mãe da Criança	Idade do Filho
E1	17	16	15	Namorando	1 ano
E2	16	15	14	Vivem juntos	11 meses
E3	17	16	15	Namorando	9 meses
E4	17	16	16	Namorando	2 meses
E5	17	17	17	Vivem juntos	Companheira gestante de 8 meses
E6	17	17	18	Vivem juntos	Companheira gestante de 9 meses
E7	16	16	16	Namorando	2 meses
E8	17	16	14	Vivem juntos	1 ano e 2 meses
E9	16	15	15	Namorando	3 meses

Observou-se que todos os adolescentes mantêm relacionamento afetivo com a mãe da criança, sendo que quatro deles vivem em união consensual.

Os que relataram estar namorando, afirmaram interesse em morar com a mãe da criança e E-3, no momento da entrevista, estava levantando cômodos no fundo da casa da família da companheira para viverem juntos. Para os demais, embora houvesse o interesse da união consensual, não houve a concretização em decorrência das condições socioeconômicas.

Eu penso na gente morar junto, mais ainda não dá, eu estou juntando dinheiro e assim que puder, vou alugar uma casinha, quem sabe mais pra frente eu até não consigo comprar, pode ser aqui na Vila mesmo, não tem problema. E-8

A nossa casinha está quase pronta, a gente está terminando de levantar as paredes, é no fundo da casa da mãe dela, é simples mais é o começo (...) os pais dela estão nos ajudando bastante e eu mesmo estou construindo, porque eu trabalho de servente de pedreiro então dá pra economizar na mão de obra pelo menos. E-3

Vários fatores dificultam o início da vida conjunta, desde a idade, a estabilidade profissional, as despesas com a manutenção de uma casa, sendo necessário recorrer ao apoio da família como declarado por E-3. Entretanto, mesmo diante das dificuldades, o “morar junto” faz parte dos planos futuros do adolescente, embora apenas um entrevistado já vivia em união consensual antes da gravidez da companheira, entre os demais o desejo de união ocorreu somente a partir do momento que vivenciaram a experiência da maternidade/paternidade, conforme relatos:

Eu gosto muito dela (companheira), mas eu pensava antes em namorar primeiro, acertar melhor a vida, arrumar um serviço melhor, mas aí aconteceu (sorriso) e acabamos adiantando um pouco as coisas. E-2

Não era nosso plano morar junto. Chegamos a falar algumas vezes de morar junto, mas no futuro, depois que ela terminasse de estudar, e de conseguirmos a nossa casa (...) mas depois que ela ficou grávida, achamos melhor acertar tudo de uma vez. E-8.

Conforme Velho (1994), os projetos de vida acabam sendo constantemente reformulados pelos sujeitos, uma vez que se torna importante considerar as possibilidades que esses têm de concretizá-los. Assim, mesmo que a união fosse projeto futuro, esta acabou sendo antecipada em decorrência da nova condição de vida.

Nos estudos de Heilborn (2006), a autora afirma que as expectativas sociais em torno do adolescente e do jovem é o retardamento da vida conjugal devido ao prolongamento da adolescência/juventude. Isso se dá devido à necessidade de retardar o ingresso dos mesmos no mercado, assim como as novas exigências na formação escolar e na qualificação profissional para a conquista da ascensão social e colocação no mercado em condições favoráveis. Contudo, vale ressaltar que esse desfecho final nem sempre atende tais expectativas, tendo em vista que a colocação e sucesso no mercado de trabalho dependem de diversos fatores, inclusive da oferta crescente de empregos no país.

Mesmo que as expectativas sociais em torno do adolescente não contemplem a união, a autora observou em seus estudos um número razoável de jovens que optaram por essa situação. Todavia, ela afirma que os eventos de união e de gravidez com parentalidade são muito próximos e, portanto, parte da hipótese de que algumas uniões (não podemos afirmar todas) entre adolescentes e jovens são desenlaces de relações sexuais que levaram à gravidez, fato também observado neste estudo (HEILBORN, 2006).

Dessa forma, Maldonato et. al. (1997) aponta que a união a partir da gravidez traz modificações, ou seja, é necessária a experiência da passagem para vida adulta, juntamente com a adaptação da vida a dois, somando ainda o processo de maternidade e paternidade, o que pode ser desafiador para o adolescente, conforme apontado pelo entrevistado E5:

A vida de casado é mais ou menos boa. É bom e não é. A parte boa é a convivência com a pessoa, tê-la perto de você sempre, isso faz com que você conheça cada vez mais ela. Mais o ruim é a desconfiança, briga e intriga, isso sempre tem em um casamento, então temos que saber levar um casamento, se não souber levar, ele acaba.

Diante disso, cabe aqui ressaltar a necessidade de apoio tanto familiar, como também da rede social em torno do adolescente, para que esse tenha condições de

passar pela experiência de tornar-se pai ao mesmo tempo em que constitui uma nova família. Assim, ele terá possibilidades de estabelecer relações afetivas seguras, bem como superar as dificuldades vivenciadas no dia a dia, não só de ordem econômica, mas também no campo afetivo frente aos novos papéis e responsabilidades com o filho, com o lar e com a família.

Quadro 2 – Dados referentes à escolaridade, ocupação e renda do adolescente. São Manuel, 2013

Adolescente	Escolaridade	Reprova Escolar	Ocupação	Tipo de vínculo	Renda
E1	Parou de estudar no 2º ano do E.M.	Reprovou o 2º ano do EM por faltas	“chapa”- descarrega caminhão	Não possui vínculo	R\$ 450,00
E2	Cursando o 1º ano do E.M. com frequência irregular	Reprovou o 1º ano do EM por faltas	Colhedor de laranja	Não possui vínculo	R\$ 400,00
E3	Cursando o 3º ano do E.M.	Reprovou a 4ª série por brigas e bagunças	Ajudante de pedreiro	Não possui vínculo	R\$ 350,00 (renda variada)
E4	Parou de estudar no 3º ano do E.M.	Nunca reprovou	Serviços gerais em um laboratório	Registrado	R\$ 675,00
E5	E.M*. Completo	Nunca reprovou	Garçom	Não possui vínculo	R\$ 80,00 por final de semana
E6	Cursando 3º ano do E.M.	Nunca reprovou	Serviços gerais	Não possui vínculo	R\$ 675,00
E7	Cursando 1º ano do E.M com frequência irregular	Reprovou 1º ano do EM por faltas	Colhedor de laranja	Não possui vínculo	R\$ 400,00, (renda variada)
E8	Parou de estudar no 2º ano do EM	Nunca reprovou	Trabalhador rural	Não possui vínculo	R\$ 700,00
E9	Parou de estudar no 8º ano do EFII**	Reprovou o 8º ano devido a faltas	Desempregado- envolvido com tráfico de drogas	Não possui vínculo	Não soube mencionar

Legenda: * E.M.- Ensino Médio

** EFII- Ensino Fundamental II

A partir dos dados apresentados, observa-se que, no âmbito da temática escolaridade, apenas um dos entrevistados terminou recentemente o ensino médio e

dois estavam frequentando regularmente a escola, os demais abandonaram ou apresentavam frequência irregular.

Ao contrário do ocorrido nos estudos de Correa (2005) e Munhoz (2006), que apontam a gravidez como um dos principais motivos para a evasão escolar do menino, no presente estudo, quando questionados sobre os motivos do abandono escolar e até mesmo quanto à frequência irregular, nenhum deles relacionou estes eventos à gravidez da companheira. Vale observar ainda que seis entrevistados já haviam sido reprovados em anos anteriores por excesso de faltas.

Embora os adolescentes tenham passado pela experiência da reprova ou mesmo da evasão, não apresentam defasagem escolar expressiva em relação idade-série, sendo que, apenas um adolescente ainda não havia concluído o ensino fundamental. Dessa maneira, a evasão ou baixa frequência aconteceram principalmente a partir do ensino médio.

Dois aspectos foram apontados pelos adolescentes: a ausência de motivação e interesse pelos estudos e a necessidade de trabalho, sendo possível observar também a relação entre ambos os aspectos, conforme observado nos relatos:

Eu desanimei, não tinha vontade de ir. Não sei te falar muito porque, todo ano eu começava na escola, mas depois eu desanimava, começava a faltar, e eu também não entendo muito o que a professora estava falando, por isso me dava vontade de dormir, eu abaixava a cabeça e dormia mesmo. Sempre fui assim, os outros anos eu passei, mas o ano passado não deu certo e repeti. E-7

Vou de vez em quando. Estou no primeiro colégio, mas é que eu chego muito cansado, as vezes não dá tempo de ir pra escola, dá um desânimo. Já repeti o ano passado por faltas, eu comecei, mais desanimei, aí eu parei e minha tia achou melhor eu ir trabalhar. E-2

Eu parei de ir à escola por modo de trabalhar. É que eu consegui um trabalho e na época estava difícil emprego, eu não tinha escolha, ou eu ficava estudando, ou eu trabalhava. Eu preferi trabalhar, porque a gente que é de família pobre, não tem muita escolha. Só meu pai estava trabalhando na época, então eu falei, ah, mais tarde eu termino, aí eu preferi trabalhar. E-4

No relato de E7, ficou clara a ausência de motivação para frequentar os estudos, fato este que ocorreu durante toda a sua trajetória escolar. Embora tenha

concluído o ensino fundamental, o espaço escolar não aparece para ele como um meio de formação social, pessoal e educacional.

Barros et.all. (2008) apontam a necessidade de intervenção nesse desinteresse, afirmando o compromisso da política educacional com a compreensão dos aspectos relacionados à evasão e do desestímulo,

Se existe um desinteresse dos jovens pela escola, é importante saber por que. Uma possibilidade é que estejamos assistindo a um desinteresse geral da juventude em se educar, que pode resultar da percepção desse grupo de que a escola não representa uma verdadeira oportunidade, seja devido à baixa qualidade dos serviços oferecidos ou à inadequação às necessidades os alunos. Se a escola não oferece o que a juventude busca, seria razoável esperar certa perda de interesse por ela (Barros, et al. 2008, p. 155)

De acordo com a C. F. de 1988, a educação é um direito social, sendo este reafirmado posteriormente com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em 1996, e dentre todas as diretrizes apontadas na Lei, não só o acesso, mas também a permanência na escola aparecem como pontos significativos na legislação. Tal fato pode ser entendido como uma grande conquista nesse cenário, uma vez que a educação não representa somente a possibilidade de formação para o trabalho futuro, mas também pode trazer impactos relevantes que atinjam a sociedade de forma direta e indireta, tendo em vista que a educação pode ser considerada um importante instrumento para a transformação social, a partir da formação crítica e cidadã dos sujeitos. (BARROS; MENDONÇA, 2008)

Segundo dados da PNAD de 2011, 83,7% dos jovens na idade de 15 a 17 anos estão matriculados na rede oficial de ensino, tendo-se no Brasil, aproximadamente 1,7 milhões de jovens fora da escola.

Consultando os dados referentes ao número de alunos matriculados e a porcentagem de aprovação da Escola do Bairro¹, observou-se que, no período de 2011 a 2013, a taxa de alunos que concluíram a série escolar com sucesso variou de 77% (2011), 73% (2012) e 78% (2013) ficando abaixo das estatísticas do Estado de São Paulo, que para esse mesmo período foi de (80,9), (79,3) e (80,6). O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)² aponta também dados não

¹ Local em que os adolescentes entrevistados estudam/estudavam.

² O IDEB é um indicador de qualidade educacional que combina informações de desempenho em exames padronizados (Prova Brasil ou Saeb). É obtido pelos estudantes ao final das etapas de ensino (4ª e 8ª séries do ensino fundamental e 3ª série do ensino médio) apresentando informações sobre seu rendimento escolar.

favoráveis nas últimas três avaliações dessa mesma unidade escolar, que obteve a nota mais baixa entre as escolas do município e a segunda pior nota da Diretoria Regional de Ensino de Botucatu.

Assim as informações sugerem que a motivação escolar não pode ser imputada apenas ao indivíduo, mas inclui aspectos relacionados às condições de ensino, o que requer estratégias diferenciadas principalmente diante de um cenário social complexo como o apresentado nesta dissertação.

Outro aspecto apontado pelos adolescentes E2 e E4 referente à baixa frequência e evasão, diz respeito à necessidade de trabalho, principalmente em decorrência das condições socioeconômicas das famílias, sendo que estes aspectos também podem ser observados nos estudos de Meincke (2011). Assim, tal condição acaba por comprometer o desenvolvimento pessoal e social do adolescente e contribui para o ciclo de pobreza a que parte das famílias estão expostas.

Dessa maneira, outro ponto de convergência deste estudo com outras pesquisas sobre o mesmo tema, é afirmar que a principal mudança na vida do adolescente ao tornar-se pai é a inserção no mercado de trabalho, como apontam os trabalhos de Bueno (2012), Dias e Aquino (2006) e Trindade (2002). Ao contrário, observa-se que o trabalho já fazia parte do cotidiano adolescente antes mesmo da gravidez, e apenas um entrevistado relatou ter começado a trabalhar a partir da descoberta que iria ser pai:

Tive que assumir muitas responsabilidades cedo, coisas que eu nem pensava em fazer, eu não pensava em trabalhar antes dos 18 anos. Eu não trabalhava antes, mas tive que correr atrás de um serviço, e eu corri atrás por causa do meu filho, minha mãe nunca me obrigou a trabalhar (silêncio) mais tive que correr atrás e estou trabalhando até hoje. E-6

Para E-6, o trabalho surgiu como necessidade principalmente de cumprir as responsabilidades paternas de provimento, papel muito esperado para o homem no exercício da paternidade. O trabalho aqui é apontado não só como consequência, mas como mudança de vida, uma vez que, para o adolescente, as expectativas eram de iniciar sua vida laboral somente a partir dos 18 anos, antes disso a dedicação seria apenas aos estudos.

Quanto aos demais entrevistados, que antes da gravidez já desenvolviam atividades laborais, um dos fatores mais preocupantes refere-se às condições de

trabalho. No momento da entrevista, apenas dois adolescentes estavam trabalhando com carteira registrada. Os demais não possuíam vínculo empregatício algum e estavam inseridos em funções não condizentes com a sua faixa etária, em atividades rurais, principalmente na colheita de laranja e café - culturas predominantes no município - ou outras formas de trabalho não menos precárias.

Eu trabalho na laranja, não é fácil, o serviço é pesado, tenho dor nas costas, mas não tenho estudo terminado, onde vou encontrar outro serviço? Não dá para ficar escolhendo, a necessidade quando aperta tem que se virar, preciso colocar comida dentro de casa, pagar contas. (...) Olha pra mim estou vestido de bóia fria, estou todo sujo, passo o dia inteiro carregando caixa, e como não sou registrado, para tirar mais dinheiro preciso trabalhar bastante, por que na empresa que trabalho é por caixa, é trinta e cinco centavos uma caixa enorme, então preciso trabalhar muito. E-2

Eu trabalho como “chapa”, descarrego caminhão. Vou com um tio meu, tem um ponto de chapa ali na estrada esperamos o caminhão chegar e descarregamos. A gente ganha por caminhão, então no fim do mês não dá um salário inteiro. Não é um trabalho fácil, mas é o que eu tenho nesse momento, estou vendo se acho outro. E-1

As narrativas de E2 e E1 revelam uma situação bastante preocupante diante da precariedade do trabalho em que estão inseridos. O trabalho é representado como algo ruim, penoso, construído a partir de suas próprias vivências, do sofrimento e das relações de exploração às quais estão submetidos. Para E-1, as representações sugerem culpa pelo fato de não ter terminado os estudos e, como consequência, deve-se submeter àquela situação de precariedade.

Essa situação demonstra o impacto que a juventude tem sofrido frente às transformações societárias bem como o agravamento das questões sociais. (ESTEVES; ABRAMOVAV, 2009). Tais transformações podem ser constatadas a partir da lógica capitalista que segundo Scherer, (2013:36) é guiada pela “descartibilidade mercadológica, os sujeitos que possuem menor grau de instrução têm menores possibilidades de ingressar no mercado de trabalho.” Sem a chance de venda da sua força de trabalho dentro da lógica dessa sociedade, têm-se potencializado os processos de vulnerabilidade social e pobreza, intimamente ligados aos fatores econômicos.

No Brasil, segundo dados da PNAD (2011), 21% dos trabalhadores são adolescentes na faixa etária entre 14 e 17 anos que compõem o mercado de trabalho informal. Essa inserção precoce do adolescente, principalmente em trabalhos informais, também foi apontada por Meincke (2011) e Cabral (2003). Para Oliveira e Robazzi (2005) essa situação representa um grande problema social à medida que

O convívio com o subemprego, desemprego, rotatividade, condições precárias de trabalho, aliado a poucas oportunidades de aprendizado e treinamento, socializa a maioria dos menores para as piores atividades do mercado de trabalho e impõe barreiras adicionais para o acesso a bons empregos. (Idem, p. 86)

O ECA proíbe essas formas de trabalho, sendo permitido somente o trabalho na condição de aprendiz, que garanta e respeite as particularidades dessa fase da vida, porém os postos de trabalho são insuficientes para atender a demanda de adolescentes e jovens que buscam a sua inserção no mercado. Na condição de aprendiz, o trabalho se apresenta como proposta de formação, de preparação para a vida adulta, ou seja, representa possibilidades de aprendizagem, sociabilidade e amplia as possibilidades futuras, muito diferente das condições de exploração citadas pelos entrevistados. Cabe lembrar também que o trabalho infanto-juvenil é historicamente presente em nossa sociedade com fortes características de exploração, uma vez que essa mão-de-obra sempre foi mais barata e tem a característica de complementação da renda familiar e até mesmo o sustento da família, principalmente nas classes populares (CORREA, 2005).

Para Oliveira e Robazzi (2005), essa condição de trabalho precoce tende a afastar ainda mais o adolescente da possibilidade de trabalhos socialmente mais valorizados e com melhores remunerações. É como se ele recebesse uma condenação por precisar contribuir ou até mesmo sustentar seu núcleo familiar. Para as autoras, essa condenação surge em decorrência do abandono escolar, ocasionado pelo cansaço físico, sono, ausência de concentração, falta de tempo para estudar, principalmente devido aos trabalhos que exigem um esforço físico e que geram desgaste muito grande ao longo do dia, como apontado na ocupação dos adolescentes entrevistados.

Outro aspecto significativo que revela precariedade das condições de trabalho e também de vida, foi apontado por E-9, que definiu suas atividades de trabalho a partir do envolvimento com o tráfico de drogas:

Eu faço um serviço que não é legal, eu faço alguns favores, para um pessoal (silêncio, cabeça baixa), não é sempre, mas é que (silêncio) eu não sei bem por que entrei nessa, mas acontece que agora também não consigo sair.. Eu tenho uma moto e o pessoal me paga para fazer entregas. Com esse dinheiro eu e a minha namorada vamos comer lanche, agora estamos comprando as coisinha do bebê, comprei fralda, estou vendo um berço (silêncio) Mais eu já falei com ela que vou acertar um serviço direito, para gente acertar a vida, porque agora ela está falando em ir embora para casa da mãe dela, e eu não quero isso, eu quero criar o meu filho, por isso eu vou buscar um serviço, dar um jeito de sair dessa, pedi para que ela me dê uma chance. E-9

Observa-se que, em um contexto em que o acesso ao mundo do trabalho é dificultado, autores como Scherer (2013), Ferreira, Fontoura e Aquino et. all. (2009) afirmam que muito jovens veem no tráfico de drogas a possibilidade de atender suas necessidades básicas e ainda obter acesso a bens de consumo, mesmo que seja a custo da própria vida. O adolescente em questão reconhece o perigo da atividade e a representa como não “sendo legal”. O “legal” aqui é expresso não no sentido de diversão, de bom, mas da legalidade da atividade profissional, ou seja, reconhece a proibição e as implicações que isso pode acarretar para sua vida, inclusive a possibilidade de ficar longe do filho e da companheira. Ao mesmo tempo, ele reconhece que essa atividade é a que satisfaz as necessidades básicas do bebê.

Diante do exposto, torna-se importante afirmar que para atender e intervir nas questões sociais apresentadas pelos adolescentes entrevistados é insuficiente obter postos de trabalhos mais seguros, mas sim é preciso garantir a estes sujeitos a proteção social em todas as suas configurações, ou seja, no âmbito econômico, social, educacional, cultural, familiar, saúde e segurança, tendo em vista que as situações apresentadas são reflexos de uma pobreza multidimensional. Tal pobreza é descrita por Siqueira (2013, p.212-23) como um “processo multidimensional (não apenas econômica, mas cultural, moral, ética, espiritual e identitária) concebendo

como causas dessas dimensões de pobreza uma diversidade de fatores, pessoais e subjetivos, sociais e objetivos”.

Dessa forma, são necessárias políticas públicas intersetoriais capazes de intervir nas questões sociais e potencializar o protagonismo juvenil, sendo aptas a criar e recriar formas de inserção e participação na sociedade e legitimar os direitos sociais que lhes são inerentes.

Quadro 3 – Dados referentes à composição familiar atual do adolescente. São Manuel, 2013

Adolescente	Com quem reside atualmente	Escolaridade	Ocupação	Renda Familiar
E1	Mãe e 5 irmãos	Mãe não estudou, os irmãos pararam de estudar; apenas os de 11 anos e 8 anos estão estudando	Mãe - pensionista Irmãos não trabalham	R\$ 675,00
E2	Companheira	Cursando o 9º ano do E.F II	Estudante	R\$ 0,00
E3	Mãe, pai e irmão	Mãe e pai estudaram até a 4ª série e o irmão terminou o EM	Mãe trabalha na colheita de café; Pai é servente de Pedreiro e irmão trabalha em uma empresa	R\$ 900,00 (não soube informar a renda do irmão)
E4	Mãe, Pai e 3 irmãos	Mãe não estudou; Pai cursou até a 6ª série irmãos estudando regularmente	Mãe desempregada Pai- trabalhador rural	R\$ 800,00
E5	Sogra, companheira e 2 cunhados	Sogra cursou até a 4ª série, companheira possui EMC, cunhados estudando com frequência irregular	Sogra- trabalhadora rural; Companheira e cunhados não trabalham	R\$ 750,00
E6	Mãe, companheira e 2 irmãos	Mãe e companheira possuem EMC, irmãos estudando	Mãe aposentada por invalidez	R\$ 675,00
E7	Pai, madrasta e irmão	Pai e madrasta estudaram até a 5ª série e irmão parou de estudar na 6ª série	Pai e madrasta são trabalhadores rurais	R\$ 950,00
E8	Companheira	Companheira está cursando o 2º ano do EM	Não trabalha	R\$ 0,00
E9	Mãe, pai e 5 irmãos	Mãe e pai estudaram até a 7ª Série e irmãos estudando	Mãe trabalhadora rural, pai desempregado.	R\$ 800,00

Ao abordar os adolescentes sobre o atual núcleo familiar, encontram-se situações distintas: pais que permanecem unidos com seus respectivos filhos, mães sem parceiros com seus filhos (inclusive o adolescente e sua companheira), mães ou pais em situação de um novo casamento/união estável e o adolescente vivendo com a família da companheira ou somente com a companheira. Identificaram-se, assim, cenários familiares distintos. Os entrevistados relataram que, inicialmente, as famílias foram constituídas com figuras: pai, mãe e irmãos, no entanto, o grupo familiar foi sendo alterado ao longo do tempo em decorrência principalmente das separações dos pais, dos conflitos vivenciados e mais recentemente por causa da gravidez da companheira, passando à formação de novos arranjos.

Observando o quadro 3, é possível identificar várias similaridades dos adolescentes com seus respectivos familiares, ou até mesmo a reprodução das mesmas condições de vida identificadas por Scherer (2013) e Kassouf (2002) como um ciclo repetitivo da pobreza já vivenciada pelos pais, por exemplo, a baixa escolaridade dos genitores³. Outro aspecto significativo refere-se aos irmãos e cunhados dos entrevistados E1, E5 e E9, que também pararam de estudar ainda no ensino fundamental.

Cabe, entretanto, relativizar que a universalidade do acesso à educação básica e secundária, bem como a proposta de expansão do ensino médio, vigentes a partir da LDB (1996), bem como Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio (Resolução CEB/CNE nº 03/98), constituem-se em propostas recentes. Assim, a grande maioria dos pais não teve acesso à educação, diferentemente dos filhos, que, embora atualmente tenham o acesso a escola, apresentam baixa frequência escolar e a evasão pode ser considerada expressiva entre os sujeitos entrevistados.

Em consequência dessa baixa escolaridade, pode-se observar que a ocupação desses familiares acaba restrita às atividades que exigem pouca qualificação profissional. Torna-se importante salientar que a atividade rural também apareceu como uma das atividades de trabalho predominantes entre os adolescentes pelas características da região de São Manuel. Ressalta-se ainda que apenas a mãe de E1 e de E6, que são pensionista e aposentada por invalidez

³ Apenas na composição familiar do adolescente E6 a mãe concluiu o ensino médio, nos demais casos as figuras materna e paterna não estudaram, ou completaram apenas o ensino fundamental I, o que corresponderia à antiga 4ª série. Este mesmo adolescente foi um dos poucos a concluir o ensino médio.

respectivamente, tiveram situação regular com a previdência social, todos os demais trabalham sem vínculos empregatícios, com contratos temporários devido ao ciclo sazonal da colheita de laranja, café e corte de cana.

Essa inserção de informalidade nas relações de trabalho favorece as condições de vulnerabilidade e exclusão social, conforme apontado por Sposati (2006):

Parece que ainda se vale da noção de que o homem só possui a sua existência reconhecida enquanto se faz trabalhador aos olhos do capital. Aqueles que não estiverem, mesmo que circunstancialmente, vivendo tal condição, perdem a sua visibilidade, pois não existem imediatamente para o capital. Assim, o trabalhador que não se insere formalmente no mundo do trabalho não ganha visibilidade econômica e política. Não basta ter a posse da força de trabalho, é necessário a posse e efetivação do emprego para ganhar a visibilidade e o reconhecimento dela decorrente. (Idem, p. 14)

Esse afastamento do trabalhador da visibilidade econômica e política, bem como a sua exposição às condições precárias de trabalho gera uma massa alienada, conforme apontado por Marx, para quem o trabalho alienado “inverte a relação, de maneira que o homem, precisamente por ser um ser consciente, faz de sua atividade vital, de sua existência, um simples meio para a sua existência”. Nesse tipo de trabalho “a vida mesma aparece só como meio de vida” (MARX, 1985, p.112; 1984, p.56).

Desse modo, o processo de alienação pode ser considerado dominante, à medida que uma classe se apropria da outra. Para Scherer (2013, p.97) esse movimento tem como finalidade “separar a dimensão humana do homem, para melhor dominá-lo, sempre tendo como finalidade o lucro, a geração de excedentes”.

Assim, fica muito distante dessa população os reais sentidos atribuídos ao trabalho, conforme apontado por Marx

(...) um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza.” Por isso, devemos considerar o trabalho como algo intrínseco do homem e portanto, à parte de qualquer que seja a estrutura social ou modo de produção determinado. E ele acrescenta: (o trabalho) “Põe em movimento as forças naturais de seu corpo (...) a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. (MARX, 2002, p. 211)

Na situação dos adolescentes entrevistados bem como de seus familiares nos deparamos com situações de trabalho exaustivas, com relatos sobre o desgaste físico, que também foram descritas por Silva (2010, p. 4) ao analisar o cenário rural em especial o corte de cana:

(...) Cada trabalhador recebe as instruções do corte de cinco ruas. A cana deve ser abraçada e cortada o rés-do-chão para facilitar a rebrota. Esta atividade exige total curvatura do corpo. Após o corte, a cana é lançada nas leiras (montes); antes devem ser aparados os ponteiros, cujo teor de sacarose é pouco não compensando o transporte para a moagem. A elevação continuada da *média* induz ao sofrimento, dor, doenças e até mesmo à morte.

Além dessas condições, os baixos salários também foram vistos nesse estudo. A renda familiar, incluindo a renda do adolescente ficou em torno de dois salários mínimos.

A baixa renda nos remete novamente a um cenário de pobreza, que ao ser analisado por Yasbek (2007, p. 63) afirma:

(...) a pobreza é uma face do descarte de mão- de- obra barata que faz parte da expansão do capitalismo brasileiro contemporâneo. Expansão que cria uma população sobrando, cria o necessitado, o desamparado e a tensão permanente da instabilidade na luta pela vida a cada dia.

Outras características da pobreza são mencionadas por Sposati (2006) como a “lógica da exclusão” que inclui a “pobreza, discriminação, subalternidade, não equidade, não acessibilidade, não representação pública”.

Nesse sentido, Soares (2008) reafirma que essas pessoas acabam sendo excluídas da sociedade e impedidas de desenvolverem suas potencialidades e melhorarem de vida, bem como quebrar o ciclo de pobreza vivenciado no núcleo familiar.

Outro aspecto significativo refere-se ao número de mulheres chefes de família. Dos nove entrevistados, quatro tem a mãe como responsável pela casa, um tem a sogra, outro, o próprio adolescente é o responsável pela manutenção das despesas da casa e apenas três contam com a figura paterna.

Segundo Mendonça (2011), é crescente no Brasil o número de lares chefiados apenas pela mulher. Dados do último Censo do IBGE (2010) apontam que 37,4% das famílias tem como pessoa de referência a mulher.

Para Carvalho (1998), nas comunidades mais pobres as famílias chefiadas por mulheres são em grande parte associadas a situações de vulnerabilidade econômica, uma vez que:

a mulher, como único membro adulto do domicílio, é sua provedora, além de assumir funções domésticas e o cuidado com os filhos, o que implica sua vinculação em trabalhos mal remunerados em tempo parcial ou intermitente, gerando assim maiores dificuldades para garantir a subsistência da própria família (Carvalho, 1998, p.95)

Os aspectos de vulnerabilidade econômica descritos pela autora são visíveis nas condições sociais vividas pelos sujeitos deste estudo, bem como de seus respectivos familiares. Pode-se observar que tais aspectos não têm se restringido somente aos grupos familiares chefiados por mulheres, mas também nos demais arranjos. Portanto, deve-se considerar que os núcleos familiares dos sujeitos entrevistados, além de estarem expostos à vulnerabilidade econômica, também vivenciam as mazelas sociais decorrentes dessa, ou seja, as dificuldades de se obter trabalho com mais qualidade e remuneração adequadas bem como a ausência de políticas públicas que favoreçam o rompimento e a reprodução do ciclo da pobreza. Dessa forma, recorre-se novamente a Velho (1994) ao observar-se que os projetos de vida dessa população vão sendo modificados e recriados de acordo com as suas possibilidades, nesse caso até mesmo como estratégia de sobrevivência.

Cabe, assim, a reflexão sobre o espaço familiar, entendendo-o como a garantia da sobrevivência, do desenvolvimento e da proteção integral dos filhos e demais membros. Independentemente do arranjo ou da forma como famílias vêm se organizando, esta ainda possui funções de socialização de vivências afetivas, sendo esses aspectos de grande importância para a formação de seus membros. A partir disso, a compreensão de família torna-se urgente, embora desafiadora, assim como reiterar o compromisso de se estabelecer estratégias de enfrentamento da pobreza, da desigualdade social, da exclusão expressa no cotidiano dessa população, bem como fortalecer o debate em torno dos direitos sociais a fim de efetivar o exercício de cidadania.

Quadro 4 – Dados referentes à situação habitacional do adolescente. São Manuel, 2013

Adolescente	Bairro	Tipo de moradia	Cômodos	Infraestrutura
E1	Vila Rica	Alugada	05	Casa de alvenaria com água, luz e esgoto
E2	Vila Rica	Cedida pela sogra	02 no quintal da casa da sogra	Casa de alvenaria sem terminar com água, luz “emprestada” da sogra
E3	São Geraldo	Própria (dos pais)	04	Casa de alvenaria com água, luz e esgoto
E4	CDHU II	Financiada	04	Casa de alvenaria com água, luz e esgoto
E5	CDHU II	Financiada (da sogra)	04	Casa de alvenaria com água, luz e esgoto
E6	CDHU II	Financiada	04	Casa de alvenaria com água, luz e esgoto
E7	Vila Rica	Própria	04	Casa de alvenaria, com água, luz e esgoto
E8	CDHU II	Cedida	03	Casa de alvenaria, com água, luz e esgoto
E9	São Geraldo	Alugada	05	Casa de alvenaria com água, luz e esgoto

No que se refere às condições de moradia, apenas a casa de E2 não possui boa infraestrutura, uma vez que ainda não está terminada, não possui banheiro e a luz foi adquirida, como ele denominou, através de “gato”, ou seja, uma situação irregular e clandestina feita com o sistema de energia elétrica da casa da sogra. Observa-se que apenas dois entrevistados possuem casa própria, as demais ou são alugadas, cedidas ou financiadas. Esse financiamento foi feito através do Programa de Casas Populares do Conjunto Habitacional, criado na região em 1996⁴.

Destaca-se que a apresentação do perfil dos adolescentes, considerando a identificação pessoal bem como o contexto social em que estão inseridos, constituiu uma estratégia de contextualização que, relacionada à abordagem teórico-metodológica adotada, contribuiu de forma significativa para a compreensão das representações sociais elaboradas pelos adolescentes a partir da experiência da paternidade.

⁴ Vale ressaltar que, embora a área do estudo tenha sido descrita com a formação de 3 bairros (Vila Rica, São Geraldo e CDHU II), para os moradores a região é conhecida como São Geraldo, uma vez que é a parte mais antiga da área. As delimitações são bem próximas, sendo possível distingui-las apenas por uma torre de transmissão que faz a demarcação dos bairros.

Os dados que seguem são referentes à compreensão das representações sociais dos entrevistados sobre a vivência de tornar-se pai na adolescência. Foram estabelecidas três categorias distintas: a descoberta da gravidez; dificuldades e mudanças vivenciadas ao tornar-se pai e significados da paternidade. Frente a essas categorias, buscaram-se os principais núcleos de análise em cada uma delas conforme quadro explicativo 5:

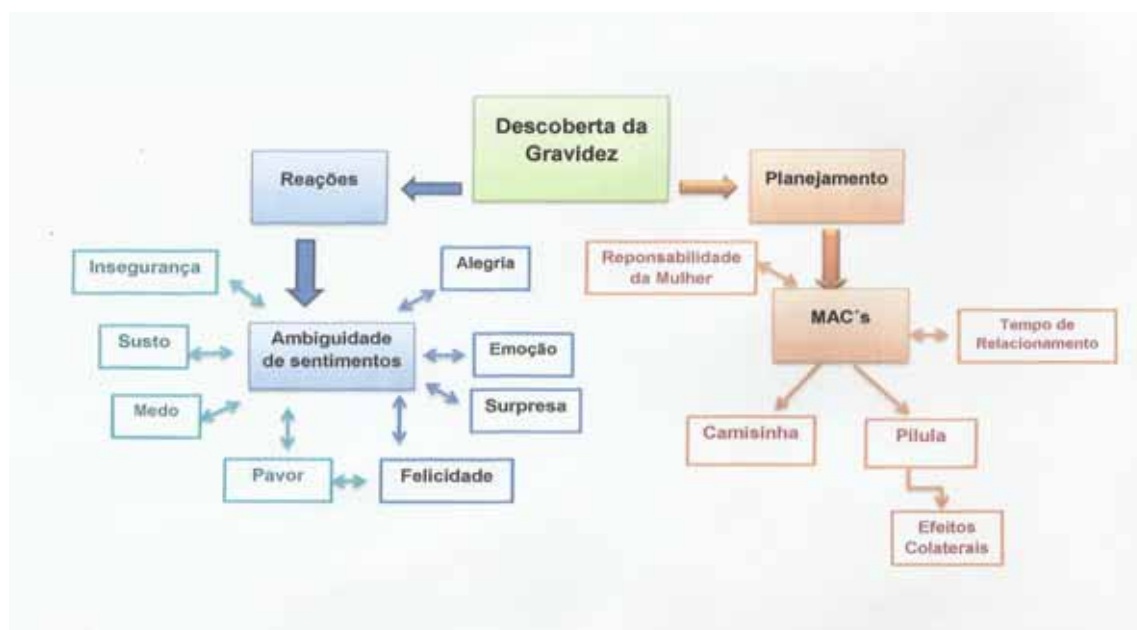
Quadro 5 – Categorias e subcategorias de análise que emergiram das entrevistas. São Manuel, 2013.

Categoria	Sub categorias
Descoberta da gravidez	• Planejamento da Gravidez • Reações ao descobrir a gravidez
Dificuldades e mudanças vivenciadas	• Comunicação da gravidez a família • Ressignificação do trabalho
Significado da paternidade	• Prover e cuidar: da necessidade de sustento ao afeto

3.2 Categoria 1 – A descoberta da Gravidez

Nessa categoria foram elencadas duas subcategorias que correspondem ao **planejamento** e às **reações ao descobrir a gravidez**. A partir dessas subcategorias trataremos das representações sociais e vivências dos sujeitos entrevistados, sendo estas organizadas conforme figura 1.

Figura 1 – Representações e vivências diante da descoberta da gravidez



3.2.1 Planejamento da Gravidez

Em relação à ocorrência da gravidez, todos os entrevistados relataram que a mesma não foi planejada pelo casal, porém desejada. Não houve nenhum relato de rejeição ou mesmo de dúvidas quanto à paternidade, uma vez que o relacionamento com a companheira foi considerado estável e permanente. Dessa forma, o acontecimento da gravidez é representado pelos entrevistados como consequência de falhas em relação aos métodos contraceptivos, conforme podemos observar nos relatos:

Não estava, nem pensavam em ter filho agora. Ah! Pensava sim, conversava em ter filho, bem mais para frente. Já estamos juntos há um ano e quatro meses, mas não planejávamos ter filhos agora. (...) A gente usava só camisinha, ela não tomava pílula. Uma vez a gente teve relação, e a camisinha escapou e saiu, mas não aconteceu nada. Depois continuamos tendo relações, às vezes a gente usava, às vezes não, mais uma vez tivemos relação sem a camisinha, e aconteceu... E-3

A gente estava planejando, primeiro queríamos ter nossa casinha, ou alugar, a gente estava até pensando em comprar mais para frente. A gente queria morar junto casar primeiro, mas aí aconteceu. A gente se prevenia, ela tomava remédio,

mas o remédio estava fazendo mal para ela, e por isso eu acho que ela ficou sem tomar. Eu estava falando para ela ir ao médico, mas ela falou que não queria, também não podia perder dia de serviço, para leva-la, aí aconteceu. E-5

A partir desses relatos, pode-se afirmar que é possível perceber que, embora a literatura aponte divergências quanto à ausência ou não de informações sobre o uso dos métodos contraceptivos entre adolescentes, os entrevistados revelam certo conhecimento desses, restringindo-se, no entanto, à camisinha e à pílula, únicos métodos citados. Esse fato é observado também nos trabalhos de Koerich et al (2010). Assim, a camisinha e a pílula são objetivadas nas representações dos adolescentes como uma das principais formas de prevenção da gravidez. Entretanto, notam-se dificuldades em relação aos métodos adotados principalmente, quanto ao manuseio da camisinha masculina e mesmo a descontinuidade do uso conforme apontado por E-5 e E-3.

Às dificuldades apontadas - como a descontinuidade do uso de camisinha e pílula, além do uso incorreto conforme mencionado por E-3 - soma-se a imprevisibilidade das relações sexuais entre o casal. Os adolescentes relatam que nem sempre conseguiam planejar suas relações, até porque muitas famílias, principalmente a da menina, sequer sabiam que estas eram presentes entre o casal de namorados, e por essa razão, era necessário que ocorressem escondidas, o que também evidencia a dificuldade de diálogo e orientação no espaço familiar sobre o assunto.

Outro aspecto a ser observado refere-se à idade dos adolescentes, tanto dos meninos entrevistados como das meninas. As atividades sexuais passaram a fazer parte de suas vidas precocemente tendo em vista que, para a maioria, já haviam ocorrido anteriormente ao relacionamento com a atual parceira/parceiro. Tal fato vem ao encontro dos dados institucionais e pesquisas acadêmico-científicas que afirmam a precocidade no início das atividades sexuais entre os adolescentes e jovens. (BRASIL, 2013; SAITO, 2009.) Portanto, é necessário reconhecer que a expressão da sexualidade, bem como a vivência das relações sexuais, pertence ao cotidiano dos adolescentes. Consequentemente, é importante assegurar-lhes condições para que vivenciem esse processo de forma prazerosa e segura, conforme as propostas contidas nas diretrizes de documentos nacionais e

internacionais, que destacam a importância do reconhecimento da sexualidade do adolescente e garantem a estes o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

É importante ressaltar que, para garantir a essa população os direitos sexuais e reprodutivos de forma plena e apoiada, não se pode reduzir o exercício da sexualidade apenas à reprodução, pois a prática sexual insegura expõe o adolescente também a riscos como as DSTs, em especial ao HIV, como já apontado pelos dados do Boletim Epidemiológico de 2013.

Retomando a discussão anterior, pode-se ainda afirmar que o uso dos métodos contraceptivos também está associado ao tempo de relacionamento do casal, principalmente com o envolvimento emocional que o adolescente tem com a sua parceira. Esse tempo de relacionamento foi apontado por E-4 como motivo para descontinuidade do uso da camisinha masculina. Nesse sentido, o longo período de namoro representa para o adolescente a segurança e a confiança na companheira e por essa razão o preservativo torna-se elemento dispensado:

Usava, mas, no começo, depois não usamos mais. A gente está junto há mais ou menos quatro anos, com o tempo acho que a gente ficou menos preocupado, quando se fica tempo com uma pessoa, parece que você não se importa mais tanto com isso! E-4

Assim, tais aspectos também são apontados por Cabral (2003), principalmente quanto à necessidade de reconhecer que os comportamentos relacionados à adoção de métodos contraceptivos vinculam-se ao contexto da relação e ao tipo de parceira, bem como ao diálogo entre o casal, ou até mesmo à ausência ou dificuldade de estabelecer esse diálogo, o que pode dificultar ainda mais o exercício da sexualidade e a vivência das relações sexuais.

No relato do E-1, destaca-se que ele atribui a responsabilidade da contracepção à mulher, sendo a gravidez fruto do descuido feminino, o que evidencia um comportamento de valores ainda patriarcais, em que a mulher torna-se a única responsável pela reprodução:

Olha, ela se preocupava bastante em que eu usasse o preservativo. Ela também tomava remédio, mas não sei o que deu de errado! Eu sei que tivemos relação e aconteceu um acidente! Sabe, eu acho que deu um problema com a

camisinha (sorriso-vergonha), pensei que ela não iria ficar grávida, porque ela tomava remédio, sabe? (silêncio) E-1

Outro aspecto identificado no relato de E-5 foi o mal estar e os efeitos colaterais ocasionados pelo uso do anticoncepcional, o que acabou por favorecer o abandono do método. Brandão (2009) também constatou a mesma situação em seu estudo, onde as entrevistadas relataram dificuldades em decorrência do ganho de peso, enjoos, cefaleias e alteração de humor.

Para E-4, E-6 e E-7, as representações são ancoradas na ideia de “pensamento mágico”, ou seja, isso pode ocorrer com qualquer pessoa distante de mim. Como consequência, o adolescente afasta de si os riscos e acaba por ter um comportamento sexual que se objetiva em relações sexuais sem proteção. Tal fato também foi descrito nos estudos de Luz; Berni (2010); Brandão (2009), Jeolas (2007) e Orlandi; Toneli (2008).

A gente usava camisinha sim, mas depois... a gente parou. Levou uns dois meses para ela engravidar. Eu sabia que corria o risco de engravidar, mas não sabia que iria acontecer com a gente. A gente teve várias relações e ela não engravidou, então eu estava meio sossegado (silêncio) não achei mesmo que isso iria acontecer com a gente. E-7

A gente não usava, a gente tinha orientação, mas não usava (silêncio) não sei porque, acho que a gente não pensou muito nisso, não sei (silêncio) não sei mesmo porque a gente não usava. E-6

A partir disso, nos chama a atenção o papel dos serviços de saúde em relação ao uso dos métodos contraceptivos e outras dúvidas, especialmente entre adolescentes do sexo masculino, conforme os depoimentos abaixo:

Eu não sei se eu estava errado, porque tudo que aprendi foi sozinho, com os amigos, sabe. Assim, a gente conversava, coisas de homem!(sorriso-vergonha). Um contava para o outro e aí, a gente fazia (sorriso-vergonha), a gente tinha relação! Ela tomava remédio, mas eu não sei se ela sabia muita coisa, a mãe dela acho que não falava essas coisas para ela, aí foi isso. E-1

Ela usava, tomava remédio, mas ela ficou doente e o médico deu um antibiótico que depois que foram me falar que isso corta o efeito do comprimido, por isso ela ficou grávida, porque

a gente continuou tendo relação. Não sei se é isso mesmo. Acho que é. E-9

Os relatos apresentam a falta de orientação desses adolescentes que vivenciam as relações sexuais com base na reprodução de pensamentos e ideias fantasiosas, como o do efeito do antibiótico apontado por E-9, sendo esse o fator responsável pelo fracasso do uso da pílula. Nos estudos de Koerich et al (2010), Brandão (2009), Oliveira et al (2006) e Fonseca (2003), os autores apontam a ausência de espaços de discussão sobre sexo e sexualidade na adolescência. Afirmam também que há um despreparo profissional para tratar o tema, o que favorece o afastamento desse público dos serviços. Tais aspectos também são reconhecidos pelo Ministério da Saúde ao publicar em 2006 um referencial teórico e metodológico sobre a saúde sexual e reprodutiva na adolescência.

Para Sampaio et al (2011), a procura pelos serviços de saúde na adolescência é pouca e em sua grande maioria ocorre pela menina. Pascoalick (2006) e Figueiredo (2005) também afirmam que essa realidade não ocorre somente com adolescentes, mas apontam que a figura masculina, de maneira geral, é pouco presente nos serviços de saúde. Nesse sentido, Sampaio et al (2011) aponta dois aspectos significativos para compreender essa não participação da figura masculina. O primeiro centra-se nas relações de gênero e nas diferentes maneiras que meninos e meninas expressam os comportamentos e vivências sexuais. Para Pascoalick et al (2006) e Figueiredo (2005), a figura masculina tem vinculada à sua imagem o status de virilidade, força, competitividade, o que justificaria a sua ausência nos serviços de saúde. O outro aspecto relaciona-se às desigualdades no acesso aos serviços de saúde, principalmente diante da ausência de ações voltadas ao público adolescente em especial, fato também identificado nos estudos de Leão (2005). Como exemplo, em contato com a equipe responsável pela Política de Saúde no município de São Manuel, constatou-se que não há, em nenhuma das sete unidades de serviço de saúde, práticas educativas e preventivas, ou mesmo, espaço de diálogo, escuta e troca entre profissionais da saúde e adolescentes, principalmente no que se refere à temática saúde sexual e reprodutiva. Nesse âmbito, o único serviço encontrado é vinculado à Diretoria da Promoção Social, através de Serviços de Fortalecimento de Vínculos executados pela Política Nacional de Assistência

Social, que, embora não trate especificamente da saúde do adolescente, abre espaços de discussão e acolhimento, inclusive sobre a sexualidade.

Tomita; Ferrari (2007), destacam que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) não tem sido um espaço de acolhimento para os jovens, tendo em vista que as intervenções se pautam em modelos normativos, principalmente no que se refere à sexualidade. Para as autoras, o tema sexualidade “está na ordem do dia, justificada e medicalizada por meio de debates sobre a gravidez, o aborto, a AIDS, a violência, entre outros problemas de saúde pública”. (TOMITA; FERRARI, 2007, p.147) Essa forma de atendimento do adolescente nos serviços de saúde apontada por Spink (2007) como medicamentosa e curativista revela um cenário contraditório, à medida que a política nacional da saúde do adolescente contempla várias publicações, normativas e diretrizes que reconhecem a necessidade do acolhimento, de estratégias que favoreçam o diálogo e, principalmente, que contemplem a saúde de forma integral. Embora não conste nenhuma prerrogativa sobre a paternidade adolescente, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, as diretrizes expressam a preocupação com uma forma de falar de saúde que extrapole os limites biológicos para reconhecer os aspectos individuais, coletivos, sociais e culturais que envolvem essa população, havendo problemas para sua real efetivação, conforme observado nas entrevistas.

Além disso, é necessário reconhecer o papel das demais políticas públicas nesse âmbito, entendendo que todas essas questões apresentadas extrapolam o campo da saúde. Por essa razão, novamente afirma-se a necessidade e o compromisso da efetivação de políticas intersetoriais que incluam não só o adolescente masculino, mas também favoreçam o desenvolvimento pleno da adolescência e que superem as divergências de gênero, bem como os modelos curativistas e assistencialistas que não vão ao encontro de uma proposta de direitos, tampouco da ideia de protagonismo juvenil.

3.2.2 Reações ao descobrir a gravidez: ambiguidade de sentimentos

A descoberta da gravidez foi representada pelos entrevistados com uma ambiguidade de sentimentos diante da notícia –“Você será pai”. Tais sentimentos se

relacionaram ao momento de vida do adolescente, bem como a relação afetiva com a companheira e o contexto social à sua volta.

Para os entrevistados E-6, E-1, E-7, E-4 e E-8 as reações foram representadas pelo medo, susto, pavor, insegurança e responsabilidade conforme relatos:

*Ela começou a passar mal, e foi no posto de saúde. A moça pediu pra ela fazer o exame de gravidez e ela fez. Quando ela foi buscar o resultado, deu positivo (cabeça baixa e silencio). Eu estava trabalhando, ela me ligou para que fosse na hora do almoço na casa dela. Foi aí que ela me contou (cabeça baixa). Eu estava almoçando, na hora eu parei de comer, não consegui comer mais nada. (forte respiração- silêncio) **E-6***

*Ah, eu fiquei meio assustado, acho que de verdade eu fiquei apavorado (olhar fixo, olho no olho). Todo mundo começou a comentar na vila que ela estava grávida, mas ela não falava nada. Falei então para ela fazer o exame, porque ela nunca foi gordinha, mas estava com mais barriga, sabe? Ela foi fazer o exame e deu positivo, ela já estava com 6 meses, foi muito difícil! Na hora eu não sabia o que pensar, como contar para a família dela, porque o pai dela é muito bravo, eu fiquei totalmente perdido, sai andar um pouco pra ver se a cabeça funcionava melhor (silêncio). **E-1***

*Eu fiquei surpreso, confuso, tinha ora que ficava alegre, mas depois tinha medo, não sei, uma coisa meio estranha, não parecia real, sei lá, nem eu sabia muito bem o que estava sentindo. **E-7***

*Ah, a gente fica alegre, mas também com um pouco de medo. É uma responsabilidade que você vai assumir, é um filho! E não é porque a gente não teve as coisas, que o nosso filho não vai ter também. Vou fazer de tudo para dar uma vida melhor para o meu filho, mas isso preocupa a gente, se as coisas dão errado para mim é uma coisa, mas com filho as coisas não podem dar errado. **E-4***

*Eu fiquei acho que parado assim. Primeiro achei que ela estava de brincadeira comigo, depois ela começou a chorar e vi que era sério. Demorou para cair a ficha. Menina, é um susto que a gente leva, você fica sem chão! **E-8***

A gravidez é um evento repleto de sentimentos e significados não só para a mulher, mas também para o homem, que sofre com o impacto da notícia e posteriormente com todas as mudanças advindas dessa nova condição. Os

adolescentes deixam de serem filhos para tornarem-se pais, e nesse processo, fica evidente o quanto isso pode ser representado por sentimentos de anseio, temor, medo, pavor e susto diante do desconhecido.

Nos relatos, fica evidente o sofrimento dos adolescentes, que têm dificuldades inclusive de entender que a situação é real. Mesmo com o comportamento sexual marcado pela irregularidade do uso dos métodos contraceptivos, a gravidez é representada como algo inesperado, como surpresa e deixa o adolescente “sem chão”, causando uma instabilidade inicial, como também apontado nos estudos de Luz; Berni (2010) Meincke; Carraro (2009), Orlandi; Toneli (2008) Munhoz (2006) e Trindade; Menandro (2002). Além disso, as representações de medo, susto e pavor foram ancoradas nos pensamentos de: contar para família e as possíveis reações da mesma, somadas ainda a responsabilidade de cuidar de um filho, dar conta de cumprir o papel principalmente de provedor - tão esperado para um pai – e a insegurança diante da possibilidade de construir uma nova família, tendo em vista o cenário social em que estão inseridos.

Houve ainda o relato de E-9, em que o medo e a preocupação não foram somente com a notícia, mas também por já ter vivenciado uma gravidez e a perda do primeiro filho no momento do parto:

*Olha, eu fiquei muito nervoso e com medo, porque ela já engravidou uma vez, você se lembra? Só que nosso bebê nasceu morto, teve problemas na hora do parto, não sei direito o que é (choro), mas foi muito difícil, (choro) porque ficaram todas as coisinhas dela lá, era uma menina. (silêncio) Quando ela me contou dessa gravidez fiquei com muito medo que acontecesse tudo isso de novo, passar por aquilo. Eu sei que não fui eu que carreguei a criança, mas eu era o pai, dá uma dor, que não tem nem como explicar. É a pior coisa que já passei! **E-9***

Diante do relato, o adolescente em questão ainda novo já havia vivenciado a dura experiência da perda de um filho. Dessa maneira, a gravidez foi representada por ele através de sentimentos de dor e sofrimento à medida que essa estaria associada à vivência anterior, ainda muito presente em suas lembranças. Os pensamentos do adolescente se ancoravam na ideia de perda e se objetivavam na possibilidade de novamente passar pela mesma dor.

Não só E-9, mas todos os adolescentes, durante as entrevistas, demonstraram a necessidade de poder falar dos sentimentos, do medo, das angústias em relação a tudo que já lhes havia ocorrido em decorrência da gravidez, tendo em vista que esse momento foi marcado por um turbilhão de emoções em suas vidas, o que se resultou em certa instabilidade. Assim, é possível perceber que esses adolescentes vivenciaram o processo da paternidade de forma solitária, uma vez que não havia um espaço para inserção e acolhimento dos mesmos, o que não favorecia o amparo emocional e social de que tanto necessitavam nesse momento. Dessa forma, esses adolescentes não costumam ser foco de atenção junto às políticas públicas. No âmbito da saúde, Munhoz (2006) afirma que os serviços vivenciam pouco ou quase nada o processo de pré-natal. Suas experiências, vivências e sentimentos pouco são levados em consideração, o que faz com que não recebam o apoio e o cuidado necessários.

Além dos serviços de saúde, esses adolescentes não encontram espaços em outras políticas públicas, restando-lhes o sofrimento solitário e o silêncio frente aos seus sentimentos. Assim, há necessidade de acolhimento nos serviços de saúde e também nas políticas públicas, uma vez que, assim como as meninas, os meninos também passam por situações que envolvem o medo, o susto, a angústia e as dificuldades em lidar com a gravidez. Por isso, precisam de apoio para que o processo de tornar-se pai, bem como o próprio relacionamento do casal e posteriormente com a criança, possa ser vivenciado de forma prazerosa e harmoniosa.

Ao contrário do apresentado até o momento, para os entrevistados E-2, E-3 e E-5, a gravidez foi representada por sentimentos de alegria, emoção, surpresa e felicidade, ressaltando que tais representações podem ser associadas ao momento de vida do adolescente, principalmente à relação com a companheira. O E-5 já mantinha uma união consensual e E-2 e E-3 já faziam planos para isso também. Outro aspecto a ser apontado é que a descoberta da gravidez partiu da iniciativa dos meninos frente às mudanças percebidas nas companheiras, sugerindo a realização do exame.

Nós fomos viajar, para a casa da tia dela, foi no natal. Na hora que nós fomos para o ponto de ônibus ela começou a passar mal, teve ânsia. Ela sentou, porque tinha muita gente lá esperando, acho que ela passou mal, por isso. Quando ela

*sentou, eu disse- Você está grávida! Mas ela falava que não, eu fui e comprei o teste para ela. Um teste deu um vermelho forte e o outro fraco. Resolvemos ir ao posto, fizemos outro teste e deu positivo. (...)Ah, nossa, eu não sabia o que fazia! Ela não se conformava estava grávida, mais eu, nossa! Eu dava risada... , nossa! Corri falar para minha mãe (euforia), de tanta felicidade em saber que ela estava grávida. contei para todo mundo! Depois ela fez o teste para saber o sexo e deu que era um menino, eu pulei ainda mais de alegria! **E-3***

*Eu comecei a ficar meio desconfiado porque o corpo dela estava meio diferente, o humor, ela estava mais chata. Chegou o dia do pagamento, ela pediu dinheiro para mim e foi fazer exame com a prima dela. Antes de eu voltar para casa ela já me contou. Me mandou uma mensagem no celular, só que o meu celular ficou lá no armário. À noite eu ia ficar fazendo hora extra, foi quando eu peguei meu celular e olhei, estava a mensagem... Você vai ser papai, parabéns! Nossa, eu fiquei muito feliz, não sabia, se eu trabalhava ou eu vinha embora. Mais aí continuei trabalhando porque agora eu vou batalhar para ver o que a gente consegue mais para frente, uma vida melhor, um futuro bacana. (...) Olha, deu muita felicidade, eu estou feliz até hoje. **E-5***

*Eu achava que ela estava meio estranha, mas fiquei quieto, a mãe dela falava: - Você está grávida menina, olha sua barriga, você está grávida! Mas ela nada, ficava quieta, acho que no fundo ela também estava desconfiada. Acabei pressionando ela para fazer o exame, ela fez e deu positivo. (silêncio) Olha eu não sei se consigo te falar o tamanho da alegria que eu senti, eu sonhava a noite, pensava com quem ele ia parecer, comigo, ou com ela que é mais bonita que eu. (...) No dia do parto eu fui com ela e assisti tudo, eu chorava que nem um bebezão, olha, só de lembra meu olho tá cheio de água (silêncio), desculpa. **E-2***

Considerando os aspectos estereotipados vinculados à imagem da adolescência que define esse período como uma fase de transformações biopsicossociais, marcada por comportamentos de rebeldia e de instabilidade emocional, a gravidez surge no senso comum da sociedade como consequência de um comportamento irresponsável e imaturo, uma vez que esse período da vida é considerado incerto para vivenciá-la, dadas as características mencionadas. No entanto, podemos observar nos últimos relatos, que a gravidez foi recebida pelos adolescentes como algo positivo, representado por sentimentos de alegria e felicidade. Além disso, ao contrário do estereótipo do adolescente inconsequente e

irresponsável, no relato de E-5, ao saber da notícia, ele afirma a necessidade do trabalho e o desejo de oferecer ao filho um futuro melhor.

Para Lyra (1998), a gravidez na adolescência nem sempre é uma experiência negativa e pode trazer ao adolescente, benefícios emocionais e sociais. No entanto, ele afirma a necessidade de apoio para que o mesmo tenha condições de construir a sua autonomia e assumir o papel paterno com tranquilidade e responsabilidade. Além disso, chama a atenção a emoção com que os entrevistados falam sobre a notícia “ser pai”. Essas emoções são representadas pelos adolescentes como um momento muito especial, o qual relembram até hoje e o descrevem com a mesma intensidade do momento vivido. Tal intensidade se revelou nos silêncios, nos olhares, na lágrima e em seus sorrisos eufóricos durante a entrevista. No caso de E-2, a emoção foi ainda mais intensa ao reviver em suas descrições o momento do nascimento do filho, o que torna evidente que, mesmo com a pouca idade, os adolescentes são capazes de vivenciar a paternidade envolvendo-se emocionalmente com o filho, com a nova família constituída e ainda com as responsabilidades que a nova condição lhe trás. Os sentimentos de alegria e envolvimento afetivo com a descoberta da gravidez também são descritos nos estudos de Meincke; Carraro (2009), Almeida; Hardy (2007) e Munhoz (2006).

Para Almeida; Hardy (2007), essa satisfação relaciona-se principalmente à masculinidade, uma vez que a paternidade implica assumir novas responsabilidades, previstas até então para o mundo adulto. Dessa forma, o tornar-se pai insere o adolescente no mundo adulto, o que pode representar para ele a possibilidade de certa ascensão social com o novo status ocupado, ou seja, ser pai pode significar-lhe ser homem. Nesse sentido, a paternidade associa-se à masculinidade e representa um momento importante no processo de transição da adolescência para a vida adulta e oferece ao jovem pai maior reconhecimento social (ORLANDI; TONELLI, 2008). Vale ressaltar que, em um cenário social no qual as condições de vida são bastante precárias, como já descritas anteriormente, e as expectativas sociais em torno do adolescente são poucas, o tornar-se pai representa um novo campo de possibilidades para ascensão social. Por outro lado, torna-se importante também ressaltar um aspecto significativo, referente ao envolvimento afetivo do pai adolescente com a gravidez. Para Munhoz (2006), esse envolvimento favorece o equilíbrio emocional do casal e o fortalecimento dos vínculos não só com

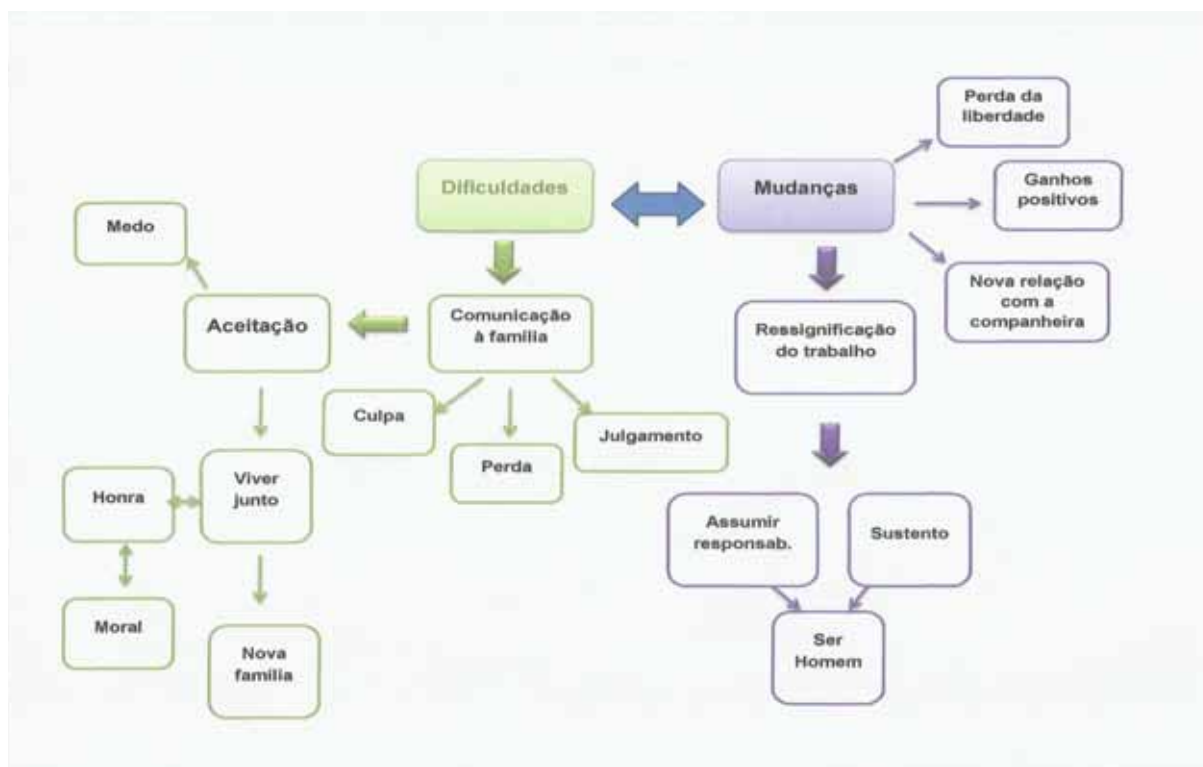
a mãe, mas também entre o filho e o pai. Assim, quanto mais precocemente o adolescente aceitar e vivenciar afetivamente o novo processo, melhor também serão as futuras relações familiares.

Meincke; Carraro (2009) discutem em seus estudos que a gravidez representa um evento repleto de sentimentos, não só para a mulher, mas para o homem também, sentimentos esses, como visto nesse estudo, que vão desde o medo até mesmo à felicidade de vivenciar essa experiência. De acordo com Freitas (2007), esses meninos e meninas deixam a condição de filhos para agora tornarem-se pais e mães, ou seja, não se trata de um simples processo, mas de uma nova condição de vida. Condição de vida esta, que pouco se conhece, uma vez que a gravidez na adolescência é descrita predominantemente como um problema social e de saúde pública. Pouco se discute sobre a subjetividade desses adolescentes ou sobre a possibilidade de satisfação que os mesmos possam vivenciar nesse processo, já que a literatura se concentra nos aspectos relacionados às consequências e implicações principalmente no uso ou não de métodos contraceptivos durante as relações sexuais. Dessa forma, poucos estudos se dedicam a compreender melhor o processo da paternidade com ênfase nos aspectos subjetivos, conforme apontam Correa (2005) e Levandowski (2001), evidenciando a necessidade de conhecimento desse universo ainda tão pouco explorado.

3.3 Categoria 2 – Representações das dificuldades e mudanças vivenciadas no processo de tornar-se pai

Nessa categoria foram elencadas as subcategorias: comunicação da gravidez à família e a resignificação do trabalho para o adolescente pai, sendo que a partir destas surgem as representações, conforme figura 2.

Figura 2 – Representações Sociais das dificuldades e mudanças vivenciadas pelos adolescentes ao se tornarem pais



3.3.1 Comunicação da gravidez à família

Nas entrevistas, quando são abordadas as possíveis dificuldades vivenciadas pelo processo da paternidade, os adolescentes relataram que estas se relacionaram com a comunicação da gravidez à família. Embora atualmente eles relatem boa convivência familiar, aquele momento foi marcado pelo medo, principalmente da reação familiar da companheira. Isso deve-se à ausência de diálogo entre pais e filhos no que diz respeito aos relacionamentos vivenciados, às questões sexuais e ao início da vida sexual dos filhos, principalmente das meninas, ocasionando inseguranças e conflitos. Para E-1, E-2 e E-7:

A maior dificuldade foi com a mãe dela. Ela ficou brava, disse que a gente iria ter que morar junto. E aí eu tive que me virar (silêncio) Na hora foi difícil, eu não sabia o que pensar (respiração profunda). Conversei com meu pai e a gente foi morar com ele no começo. Mas minha mãe quis que a gente fosse morar com ela e agora estamos lá. (...) A pressão maior eu senti em mim, principalmente por causa da mãe dela, que nos pressionava para morar junto. Eu tinha que assumir, a culpa era minha! (silêncio) E-6

Dificuldades (silêncio) deixa eu ver (silêncio), acho que a maior dificuldade foi a família dela, a minha não foi difícil, minha mãe não me xingou, mas eu era muito amigo da família, eu gosto muito do pai dela, do irmão, mas agora eles não falam comigo, é como se eu perdesse uma parte da minha família também, porque eles sempre foram importantes para mim! A gente saia junto, eu jogava bola com o pai e com o irmão dela, agora isso tudo acabou. E-1

Assim que nós descobrimos a gravidez, contamos primeiro para a mãe dela, depois para minha. A minha aceitou de boa, fico meio chateada por causa da idade dela. Já minha sogra disse que poderia aceitar desde que a gente morasse junto, daí eu fui. Morar na casa dos outros também não é muito fácil. Minha sogra é muito boa, mas parece que fiz tipo um mal para filha dela, às vezes eu me sinto quase um criminoso. Eu sei que não foi certo eu ter engravidado ela com 14 anos, ela está estudando, é muito nova, eu sou mais velho, deveria ter tido mais responsabilidade (silêncio). É esquisito, todo mundo aqui na vila fala: - está vendo o E-2 engravidou a menina! É como se eu fosse uma coisa ruim, eu não queria ter feito isso, mas agora já foi! Eu não acho certo ficar sendo julgado por isso. Fiz e estou assumindo como um homem deve fazer. E-2

A partir da comunicação da gravidez à família, surgem as representações de culpa, perda, erro e responsabilidade, sendo que todas essas foram vivenciadas pelos adolescentes entrevistados como se fossem os únicos responsáveis pela gravidez. Dessa maneira, foi possível identificar a necessidade de punição ao adolescente masculino até mesmo como uma forma de “reparar o erro” atribuído à gravidez. Cada adolescente vivenciou essa punição ou mesmo pressão familiar exercida sobre eles com significados diferentes. Para E-1, a dificuldade de aceitação da família da adolescente grávida representou uma perda, no sentido de que foi impedido de continuar a frequentar e participar das atividades dessa família, o que lhe trouxe bastante sofrimento. Para ele, a afirmação “agora tudo isso acabou”, representa a ideia de nunca mais, de fim, como se, a partir daquele momento, a vida naquele núcleo familiar não pudesse mais existir, o que evidentemente favorece o sentimento de perda vivenciado e reafirma a necessidade de punição.

Já para E-6 e E-2, as dificuldades em contar para a família sobre a gravidez expressaram sentimentos ancorados na culpa que se objetivaram na união do casal. Essa culpa foi permeada de sofrimento e potencializada diante do julgamento das

famílias, em especial, das meninas e também da sociedade como afirmado no depoimento de E-2, tornando esse momento ainda mais conflitante. Em seu relato, E-2 chama atenção pela maneira como ele mesmo se sente: um “criminoso”, como se tivesse feito algo quase que irreparável ou, como ele mesmo denomina, “algo ruim”. Esse fato revela a maneira cruel de pressão familiar e societária que o condena e o discrimina a tal ponto de provocar-lhe a sensação de ter cometido um crime. Ele ainda afirma o seu compromisso em assumir a criança, o que lhe representa “o dar conta”, ou seja, ter caráter, assumir a responsabilidade, ser suficientemente “homem” diante dos seus atos. Para Cabral (2003, p.289), esse significado representa a construção da imagem da identidade de masculinidade do adolescente e vem ao encontro das expectativas sociais de gênero, “que modelam as atitudes dos sujeitos”. Essas atitudes estão relacionadas a essas expectativas à medida que se esperam do homem posturas e comportamentos que reafirmem o seu caráter, a sua moral e a sua masculinidade. Ou seja, em relação ao presente estudo, pode-se observar que essas expectativas colocam em cheque o caráter do adolescente, associando principalmente para E-2 e E-6, a necessidade do casamento ou do “viver junto”.

Assim, essa pressão exercida sobre o menino para que ocorra o casamento ou apenas o “morar junto” antes mesmo do nascimento da criança, independente se o jovem casal tenha condições tanto financeiras, como também emocionais para assumir esse novo compromisso, resulta em um momento de muitas dificuldades para o adolescente, que se vê diante da obrigatoriedade de constituir uma nova família, de ter um filho e ainda de reparar o “erro” atribuído a ele pela gravidez. Tais circunstâncias evidentemente favorecem o sentimento de culpa, de medo e insegurança expressos nos relatos dos adolescentes e ainda revelam as questões de gênero expressas nas relações familiares.

Esses resultados assemelham-se aos encontrados nos estudos de Munhoz (2006). Para a autora, é comum que essa pressão aconteça como forma de resgatar a honra da menina e garantir que o jovem pai cumpra com as suas responsabilidades, principalmente de sustento. Para Correa (2005), a obrigatoriedade da união conjugal não se deve apenas ao fato da gravidez, mas também à defesa da moral e dos valores da manutenção da virgindade. Nesse cenário, a família atua como guardiões da honra, da moral, dos bons costumes da

família e da sociedade. Assim, a autora afirma que tal situação é reflexo de uma sociedade patriarcal. Ou seja, embora estejamos diante de novas configurações familiares numa época considerada contemporânea e mais permissiva, sendo a sexualidade exercida de forma mais livre, os vestígios desse modelo de sociedade tradicional ainda são presentes. Na sociedade patriarcal, a família tinha como função a garantia dos padrões disciplinares e de punição como forma de assegurar os ideais da justiça e da política, sendo estas características bem visíveis e acentuadas nos relatos dos entrevistados.

Correa (2005, p.101) afirma que “pais reproduzem e levam os seus filhos a reproduzirem ideias e comportamentos que consideram moralmente corretos e socialmente esperados”, assim, o estabelecimento de uma relação conjugal entre o menino e a menina iria a favor da preservação desses preceitos. No entanto, cabe aqui ressaltar que essas imposições familiares, foram colocadas ao adolescente de maneiras distintas e se relacionaram à própria organização familiar, bem como à forma de aceitação. Como exemplo, os entrevistados E-3, E-4, E-5 e E-6 afirmaram não vivenciar dificuldades de comunicação da gravidez à família. Ao contrário, a notícia foi marcada por representações de alegria e felicidade, no entanto, a necessidade de casamento imposta pela família também ocorreu entre eles:

Ah, para minha mãe, não teve problema, porque ela já tem meus irmãos, tem bastante até, tem 10, está acostumada, não iria fazer diferença. Minha mulher mesmo contou para ela, não ia dar tempo de contar pois saio cedo de casa. Minha mulher foi na casa da minha mãe e contou. Foi de boa. E-5

Ah, meu pai falou um pouco. Aconselhou, falou que agora vai ser diferente, tem que ter responsabilidade, falou isso, mas aceitou de boa. E-3

Deu muito medo para contar para o meu pai e para os pais dela. Medo que eles brigassem com a gente, sei lá, o que eles poderiam fazer. Daí a gente contou junto e meu pai ficou feliz, minha madrasta também, a mãe dela ficou também. Só falaram que a gente tinha que arrumar a nossa vida, para gente casar logo. E-7

Ah, apoiou! Porque, se eu fosse um rapaz que ficasse com bagunça, não trabalhasse, tinha motivo, não tinha? Agora a gente que trabalha graças a Deus, a família fica menos preocupada, sabe que a gente é honesto. E-4

A partir dos relatos, alguns aspectos tornam-se significativos para a compreensão das representações elaboradas pelos entrevistados quanto à aceitação familiar. No contexto familiar de E-5, chama atenção a maneira como o próprio adolescente se refere à possibilidade da mãe estar “acostumada” a vivenciar a gravidez, tendo em vista o número de filhos ela que teve. Desse modo, a aceitação da gravidez assemelha-se à ideia de “já esperava por isso”, como se já estivesse prevista para a vida do adolescente e, portanto, não poderia representar um problema para a família. Para E-4, a gravidez também não foi representada como um problema pela família da namorada, ao contrário, a notícia foi bem recebida, uma vez que o adolescente se considera e é considerado pela família também, como alguém responsável e trabalhador, características muito valorizadas e esperadas para o papel masculino frente às questões de gênero. Essas características garantiriam o sustento, o que pode ser considerado um fator positivo, dada as condições sociais aos quais estão expostos. Já para os entrevistados E-3 e E-6, embora a notícia tenha sido recebida no meio familiar como positiva, a gravidez tornar-se aceita a partir do momento em que o jovem casal fosse “responsável”. Para a família, essa responsabilidade se afirmaria e se concretizaria com a união dos mesmos.

Dessa maneira, observa-se que a comunicação da gravidez à família para alguns adolescentes foi vivenciada com conflitos e dificuldades, enquanto para outros foi tratada com tranquilidade, e que, passado o turbilhão de emoções daquele momento, as famílias acabaram por aceitar a gravidez e, de maneiras distintas, ofereceram apoio ao jovem casal, como se pode observar:

O pai dela também está apoiando a gente em tudo. Tem pai que não apoia, agora, o dela, por exemplo, já fez o contrário, está apoiando em tudo. Esta ajudando bastante a gente a construir nossa casinha, ajudou a comprar as coisas pro menino. Sem ele iria ficar mais difícil! Eu trabalho, mas eu ganho pouco, não quero ficar dependendo dele o resto da vida, mas agora eu preciso muito. E-3

Agora que a mãe dela acostumou com a ideia, ela liga toda hora pra saber se está tudo bem, ajuda a ficar com o bebe para gente quando a gente precisa. Ela vê um macacãozinho já quer comprar, está mimando demais até. E-6

Olha, você sabe que agora as coisas estão começando a ficar melhor desde que a (criança) nasceu, parece que a mãe e o pai dela estão me tratando melhor, acho que viram que eu não abandonei ela, que estou trabalhando, fazendo tudo certinho, acho que eles ficaram mais tranquilo. Quando a gente precisa, eles ajudam. Eles compram umas coisinhas, fralda, roupinha, leite, porque ela não consegue amamentar. A gente teve que comprar aquele leite para nenê, que é muito caro, então eles ajudam. E-7

O apoio familiar dado aos adolescentes se refere principalmente ao suporte financeiro, o que pode favorecer a sensação de segurança dos mesmos, tendo em vista que, embora relatem a inserção no mercado de trabalho, ainda necessitam do apoio familiar, dada a baixa renda e as precárias condições de trabalho já apresentadas. Tais aspectos também foram observados nos estudos de Bueno et. all (2012) e Meincke; Carraro (2009), Munhoz (2006), Dias; Aquino (2006), sendo que todos esses autores afirmam que esse apoio familiar é de grande importância para o exercício da paternidade na adolescência, uma vez que a presença e a participação familiar podem representar para o adolescente não só o apoio financeiro, mas também o apoio emocional, como pode-se observar:

A gente ficou meio perdido quando o (criança) nasceu. Eu já ajudei cuidar de sobrinho, mais filho a coisa é outra. Ela (companheira) chorava muito porque o leite dela secou, ela chorava porque doía, coitada, eu não sabia o que fazer! O nenê chorava também, eu acho que ele tinha fome. Nossa, a gente estava de um jeito, a nossa sorte foi a minha tia. Ela começou ir lá em casa, ajudar ela dar de mama, porque ela estava fazendo errado, eu também não sabia ensinar, daí ela (companheira) foi ficando mais calma e conseguiu amamentar, nossa, foi um alívio! Porque a gente fica maluco, vendo a criança chorar, a mulher chorar, você vendo tudo e sem sabe o que fazer,(...) minha tia foi um anjo para gente! E-2

A partir do relato de E-2, nota-se a importância da presença familiar, não só materna ou paterna, mas também de outros membros da família, como no caso a tia, que auxiliou o jovem casal diante das dificuldades vivenciadas, possibilitando-lhes maior tranquilidade e segurança para prestarem os cuidados necessários ao bebê. Por essa razão, Munhoz (2006) aponta a necessidade de inclusão da família de ambos os adolescentes em diferentes ações de saúde, bem como em práticas educativas durante todo o período gestacional e ainda após o nascimento do bebe,

valorizando principalmente o fortalecimento dos vínculos do novo núcleo familiar que passa a ser constituído.

Assim, cabe ressaltar que, além dos espaços de saúde, é preciso fomentar políticas públicas para a oferta de serviços, programas e projetos que viabilizem espaços de promoção, orientação e acolhimento dessa população a fim de garantir a estes a possibilidade de vivenciar o exercício da maternidade e paternidade.

3.3.2 A resignificação do trabalho para o pai adolescente

Os adolescentes entrevistados referiram-se às mudanças na vida com o processo de tornar-se pai, principalmente de ordem econômica. Essa ordem econômica foi relacionada por todos à necessidade de trabalho. No entanto, conforme já discutido anteriormente, não se trata da inserção do adolescente no mundo do trabalho, uma vez que as atividades laborais já faziam parte do cotidiano dos mesmos, mas sim, do novo significado atribuído ao trabalho. Associado a isso, foram identificadas outras mudanças vivenciadas pelo pai adolescente, sendo que estas perpassam por diferentes aspectos da vida, pessoal, social e afetiva dos entrevistados, conforme os relatos:

Você perde a liberdade, não dá para sair mais. Tem que trabalhar. Ah, tem que ter responsabilidade! Se você não tem responsabilidade, gasta todo o seu dinheiro, não compra um botijão de gás, não compra comida, não compra mistura, não paga água, não paga uma força. Se você é solteiro, não precisa ter essa responsabilidade. Seu pai e sua mãe estão pagando, o dinheiro que você pega você gasta para comprar roupa tênis, sai para balada. Agora isso já era! Você morando junto e com filho, precisa ter responsabilidade. (...) É responsabilidade do homem isso, é claro. Como a mulher vai trabalhar para trazer o sustento para dentro de casa? O homem tem que ter atitude, trabalhar, não fazer conta, porque vai ter a fralda, o leite, tudo para comprar. Ele faz a conta ali e vai deixar de pagar a conta, para comprar o leite, e aí suja o nome à toa por causa de uma continha de cinquenta reais. Aí o bicho pega. Como que fica se algum dia precisar de alguma coisa para fazer um empréstimo? O pior é que os outros nunca mais vão confiar em você. Se você comprar alguma coisa em um canto, se você vai ali comprar um sofá, qualquer coisa, e você não paga! Depois quando você conseguir pagar, se você for tirar de novo, ele não vai mais confiar em você. E-2

Acho que o que mais muda, é mais o trabalho. As responsabilidades, acho que é só isso. A criança, porque agora é minha obrigação sustentar a criança e ela, porque ela (companheira) grávida sem poder trabalhar (silêncio), isso é minha responsabilidade E-6

Ah, muda muita coisa, principalmente a responsabilidade (silêncio), trabalhar, se preocupar em comprar as coisas para o nenê, para ela (companheira). Antes eu gastava tudo em porcarias, saía de sábado, bebia bastante, agora não. Eu preciso pensar no nenê, ele depende de mim. Eu não ligava muito, eu saía, não tinha hora, o que eu ganhava era meu, para falar a verdade eu enganava ela também, ia para o baile, ela não ficava nem sabendo, agora (sorriso-olhar baixo). Homem tem que ter responsabilidade, eu nunca que iria deixa-la na mão fui homem para fazer sou homem para assumir. (silêncio) Agora estou pensando que preciso voltar a estudar para ter um serviço registrado porque se não, não dá. Eu não quero pedir ajuda para minha mãe e nem para família dela, é chato. As pessoas te olham meio esquisito, dá vergonha de ter que pedir ajuda para eles, acho que eu tenho que me virar. E-1

As palavras “responsabilidade” e “ser homem” foram predominantes em todos os relatos dos adolescentes, sendo possível observar que para eles o “ser responsável” tem o mesmo significado de “ser homem” e representa a nova posição que devem assumir agora, ou seja, dar conta do sustento e das necessidades não só da criança como também da companheira, que é apontada pelos mesmos como dependente, em virtude de estar grávida ou por ter tido a criança recentemente. Por essa razão, o trabalho passa a ter um novo significado para a vida do adolescente, tornando-se “um bem maior indispensável”, uma vez que é a maneira pela qual ele vai garantir o sustento e o cumprimento do papel de provedor tão esperado socialmente para o homem (CABRAL, 2003, p.289; FREITAS, et.all, 2009). Assim, novamente é mostrado um cenário com ampla expressão das questões de gênero e ainda com vestígios de um modelo de sociedade com valores patriarcais à medida que as representações que surgem nos relatos dos adolescentes refletem a pressão social exercida sobre o homem, gerada, conforme Freitas (2009, p.88), “pela imposição de papéis, que quando não cumpridos, põem em xeque a sua masculinidade”.

Os papéis destinados a homens e mulheres são fortemente influenciados pela maneira como as diferentes sociedades expressam suas concepções sobre homem

e mulher, conforme já apontado por Meyer (2004). Muitas dessas sociedades evidenciam o pensamento machista e destinam à mulher os cuidados afetivos e educacionais de um filho enquanto que ao homem é atribuída a responsabilidade do sustento, que garante a ele a demonstração do seu rigor, da sua força física e virilidade, atributos esses importantes para afirmar a sua identidade masculina.

Dessa maneira, torna-se compreensivo a forma como as representações de sustento e responsabilidade, aparecessem de forma tão presente no relato dos adolescentes, bem como são elencadas como as principais mudanças na vida ao tornar-se pai, de tal forma que as mudanças sociais, afetivas e pessoais são colocadas quase que em segundo plano, ou sequer são mencionadas pelos entrevistados (como é o caso de E-7) ou tampouco relacionam a nova condição de trabalho com esses outros aspectos:

Mudanças, acho que é mesmo o trabalho como te falei, acho que é só isso, (silêncio) pelo menos acho que é o mais importante, porque do resto a gente se vira.

No entanto, os relatos revelam representações, sentimentos, anseios e vontades que pouco vêm à tona quando comparados à necessidade de provimento, contudo, esses merecem destaque e atenção pelo que podem representar para a vida do adolescente.

Pode-se observar que, dos adolescentes que se referiram a outras mudanças, no campo social, pode-se destacar a “perda da liberdade”, expressa no relato de E-2 e E-1, representado por eles como o não poder ser mais como era antes e o sair em preocupações e sem horários. Fica evidente na fala dos adolescentes que o comportamento passa a ser controlado, ou mesmo vigiado, principalmente em relação a bebidas e festas, como afirma E-1, “agora não é mais só eu, tem a criança”. Contudo, analisando artigos anteriores que trataram dessa questão (FREITAS, 2009; LEVANDOWSKI, 2006; AUREA, 2005 e TRINDADE, 2002), a perda da liberdade foi uma das principais mudanças apontadas na vida do adolescente ao se tornar pai. Por isso, para os autores, a paternidade vem representada como um encargo devido à necessidade do adolescente abrir mão dos momentos com amigos, festas, diversão, comportamentos e situações esperadas nessa fase da vida. Neste estudo, apenas dois adolescentes mencionaram essa questão e mesmo assim, não houve a ideia de um “encargo”, mas sim da

necessidade de um comportamento mais vigiado. Já os demais entrevistados, em nenhum momento mencionaram a liberdade tampouco a sua perda, como mudança ou problema.

Tal situação pode ser um reflexo das condições que vivenciam, ou seja, da necessidade precoce de trabalho, do pouco envolvimento com os estudos e do morar em uma área vulnerável de pouco acesso à cultura, lazer e esportes. Tal fato denuncia que o modo de vida dos adolescentes anterior à experiência da paternidade já trazia aspectos de uma vida adulta e de uma adolescência até mesmo interrompida não pela paternidade, mas pelo contexto social que os envolvem.

No campo de mudanças afetivas, E-1 e E-8 se referem a aspectos positivos. Para E-1, o processo de paternidade trouxe a necessidade de estabelecer uma relação mais madura e comprometida com a companheira. Era hábito sair sozinho ou como ele mesmo afirma “enganava ela”, “não se preocupava”, o que demonstrava certo descompromisso com a relação. Nesse mesmo sentido, E-8 afirma também que a gravidez da namorada foi positiva à medida que trouxe para o jovem casal uma relação mais estável:

A gente brigava muito, tudo era motivo de briga, por causa do ciúmes. Eu e ela tínhamos muito ciúmes um do outro e por isso qualquer coisa a gente já ficava sem se falar, falava em separação. Agora, a gente se dá bem melhor, desde que nossa filha nasceu, o nosso relacionamento está muito melhor, acho que a gente cresceu, ficou mais maduro, paramos com aquelas criancice. E-8

Na esfera das mudanças pessoais, foram observados o desejo de voltar a estudar - expresso por E-1 como uma maneira de mudar de vida - e a busca por um novo trabalho - especialmente com a garantia dos direitos trabalhistas, uma vez que essa condição representa a segurança e estabilidade principalmente para garantir o sustento e as necessidades da criança e também da nova família que está sendo constituída.

Já para E-1 e E-9, essas mudanças pessoais foram provocadas pelo desejo de mudar de vida, devido ao envolvimento com uso e/ou tráfico de drogas:

Agora que eu sou pai, parece que eu penso melhor nas coisas, antes eu nem ligava (silêncio-cabeça baixa) Você sabe que eu

já experimentei coisas erradas. Eu fumei bastante maconha. Mas eu parei, nem chego perto disso e, agora que eu sou pai, fico pensando que isso pode acontecer com o meu filho e me dá um negócio que nem sei o que pensar. E-1

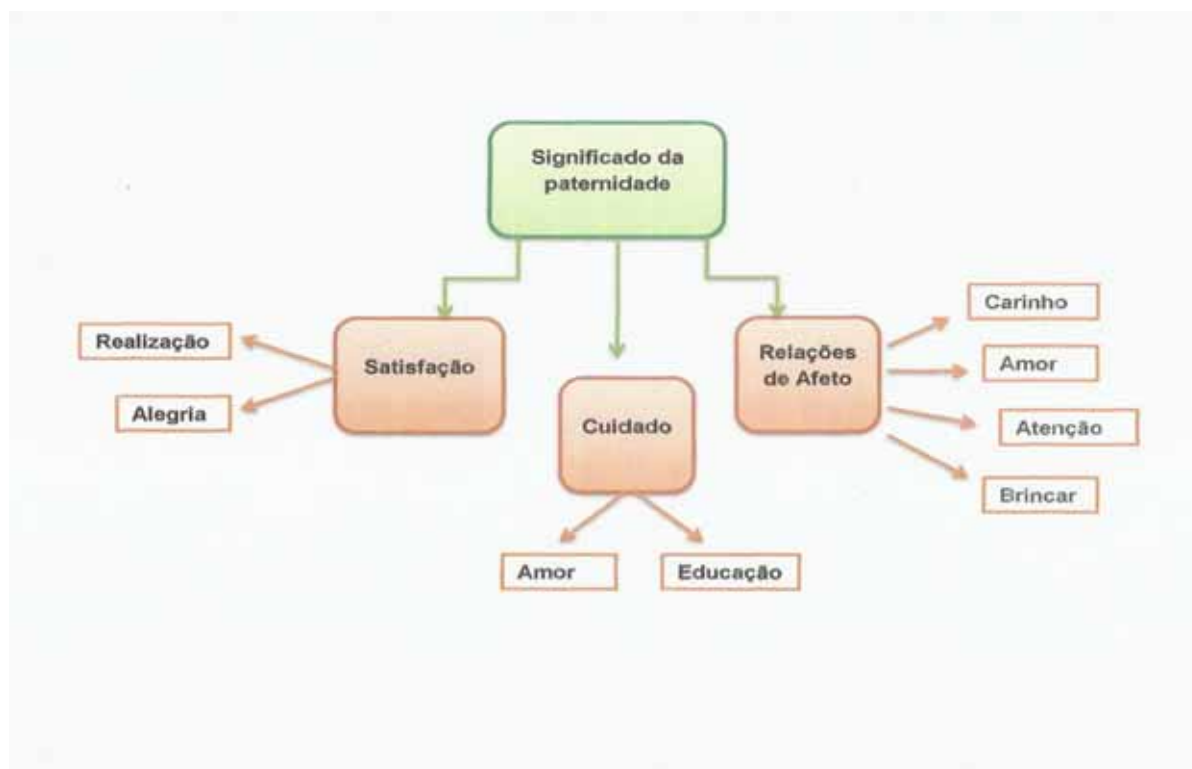
Desde que eu soube que ela (companheira) estava grávida, comecei pensar mais em sair dessa vida que eu estava levando. Antes ela (companheira) me chamava à atenção, a família dela também, queria que ela terminasse comigo, mas eu não dava bola. Mas agora, tenho medo de ser preso, fico imaginando meu filho e minha mulher na porta de uma cadeia, eu não quero isso para ele, nem para ela. E-9

Diante disso, pode-se considerar que, embora a paternidade na adolescência seja envolvida por um turbilhão de sentimentos que se mesclam e se confundem, a experiência nem sempre pode ser negativa e pode representar um novo campo de possibilidades (VELHO, 1994) para o adolescente. Mesmo que receba forte influência das expectativas sociais em torno do papel a ser desempenhado pelo adolescente masculino diante da paternidade, esta experiência pode ser positiva, conforme observado nos relatos, seja com a companheira - na tentativa de viver uma relação familiar mais harmoniosa – seja no desejo de estudar ou de conquistar um novo trabalho, e assim, melhorar a condição social e mesmo sair da marginalidade.

3.4 Categoria 3- Significado da paternidade

Em relação ao significado de ser pai, identificou-se a subcategoria: **necessidade do afeto no desempenho do papel paterno** conforme figura 3.

Figura 3 – Representações sociais sobre os significados e vivências da paternidade



3.4.1 Necessidade do afeto no desempenho do papel paterno

O tornar-se pai na adolescência, para os entrevistados, foi uma experiência marcada por mudanças, como já apontado anteriormente, no entanto, ao falarem sobre o significado desse processo, revelaram representações de prazer e felicidade:

Ser pai para mim é uma felicidade enorme. Nossa, é demais, é tudo para mim. Eu chego em casa e vejo ele com aquele sorriso, nossa, eu nem sei o que fazer. Quando eu pego ele no colo, é duro de tirar. E-3

Ah, ser pai, é uma coisa maravilhosa, porque não tem explicação (silêncio-emoção) ser pai (silêncio-emoção) é muito bom, a gente não combinou nada, a gente não planejou, mas eu estou gostando demais dessa experiência. E-4

Ser pai para mim está sendo uma experiência muito boa, significa tudo para mim, só me trouxe felicidade. Sou uma pessoa mais feliz (emoção-choro). Todo mundo fala que a mãe sim que ama um filho, mas eu estou para falar para você que pai também ama, eu não sei se é igual, mas que eu amo muito meu filho, você pode ter certeza que amo (emoção-choro) E-8

Como se pode perceber, a emoção dos entrevistados foi explícita, tanto nas palavras como no comportamento, com manifestações de sorriso, brilho no olhar e lágrimas, sugerindo uma relação entre pai e filho de proximidade e afeto. Chama-se a atenção para o relato de E-8. Ao expressar o sentimento de amor relacionado ao filho, ele traz à tona os discursos que circulam na sociedade, que culturalmente atribuem à mãe a capacidade de amor em relação ao filho, como se pertencesse somente à mulher tal capacidade.

As entrevistas sugerem a importância de se reconhecer a figura paterna não apenas como provedor, mas como sujeito de sentimentos profundos em relação ao filho.

Ser pai para mim, é participar de tudo, ir na escola, ir na reunião, levar para brincar, cuidar, dar conselho, porque você sabe como as coisa aqui estão complicadas, tem menino de 12 anos vendendo pedra e eu não quero isso para o meu filho não! Eu não vou deixar ele caí na conversa dos caras aqui na vila. Vou cuidar do meu filho, ser um bom pai para ele, dar muita educação, para ele ser uma pessoa boa e de futuro. E-1

Para ser pai tem que dar carinho para o filho, mostrar respeito, dar respeito, cuidar da família, não deixar faltar nada. Para o meu pai não tinha nada disso não. Para ele, se eu estava com fome, se não estava, se tinha ou não o que comer, para ele tanto faz. Isso aí não é pai (silêncio). Sabe, eu não cuspo para cima, mas eu vou ser melhor do que meu pai, eu vou dar para minha filha tudo o que eu não tive. E-2

Assim que ele crescer mais, eu quero passear, brincar com ele ali no parquinho, porque tem que brincar muito com a criança, não ficar brigando, não bater. (...) Tem que dá amor, olhar bastante, principalmente quando estiver estudando. Dá um bom exemplo, para ser alguém na vida, fazer faculdade, não deixar desanimar do estudo, porque o estudo é bom para gente. Precisa ensinar também as coisas que são erradas para ele, o que não pode. Como igual a essas coisas que estão acontecendo hoje em dia, você vê criança de 12 e 13 anos perdida! Isso é coisa que a gente tem que ensinar desde de pequeno, cuidar dele, ensinar a ele o respeito pelas pessoas. E-3

(...) O pai precisa conviver com o filho, brincar com ele, ter tempo só para ele. E-4

Ser pai é cuidar todos os dias do filho, ir em uma reunião de escola, levar na creche, levar para brincar, conversar, fazer carinho, porque criança precisa dessas coisas! Amor e cuidado. E-6

O significado atribuído para essa experiência revela que ser pai representa o estabelecimento e a vivência de relações mais afetivas com o filho, como por exemplo, dar carinho, atenção e brincar, além de demonstrar o desejo de participar da vida do filho em outros aspectos, como na educação e na socialização, prestando-lhe também cuidados diretos.

Ressalta-se que, em se tratando dos cuidados com o filho, a educação e a socialização no mundo ocidental impõem um modelo de família no qual esses papéis são destinados à mulher. Para Lyra et.al. (2007), essa relação entre cuidado e universo feminino inicia-se desde a infância, uma vez que há um incentivo e mesmo uma imposição para que isso faça parte do cotidiano das meninas, como por exemplo, brincar de casinha e cuidar de boneca. Já aos meninos, são conferidos os espaços da rua, com brincadeiras que exigem maior esforço físico e competitividade. Dessa maneira, o autor afirma que “a associação entre gênero feminino e cuidado se encontram indissociadas. Desde que o cuidado foi vinculado à maternidade, o exercício deste foi naturalizado como instinto feminino, como instinto materno” (LYRA, 2007, p.85).

Tal relação favorece a ideia de um modelo de família em que a mulher, sendo responsável por esses cuidados, afasta do pai a possibilidade de exercer esses cuidados e também estabelece relações mais afetivas com o filho, evidenciando, assim, as expressões das relações de gênero impostas histórica e socialmente a homens e mulheres.

No entanto, retornando os olhares para esse estudo, podemos considerar que os entrevistados não se limitam apenas aos aspectos financeiros de provimento paterno, o que pode vir a favorecer o rompimento do modelo de pai tradicional apontado na classificação feita por Muzio (1998), bem como ampliar as possibilidades de pai e filho relacionarem-se frente às questões de gênero tratadas acima, incluindo a presença paterna nas relações afetivas e de cuidado no ambiente familiar.

Os significados apontados pelos entrevistados vão ao encontro do que Lyra et.al (2007, p.89) afirma ser um novo modelo de pai, que tem se revelado com as

transformações dos modelos familiares. Para o autor, esse novo pai é mais presente, mais participativo e não se restringe somente à “disciplina e suporte financeiro”, mas sim estabelece relações mais estreitas com o filho, antes previstas somente no desempenho do papel materno.

Para Freitas et. all. (2009, p.89) esse relacionamento envolvendo aspectos afetivos como o carinho e o amor, permite que pais e filhos vivenciem e experimentem em plenitude suas relações sociais, “o que constitui a mola propulsora para uma mudança efetiva nesses relacionamentos”. Além disso, para a autora, isso também representa a possibilidade “de romper os estereótipos que fazem os homens incorporar a máscara de machos, fortes, viris e infalíveis”.

Outro aspecto é o desejo de oferecer aos filhos outro tipo de relação, diferente principalmente daquela vivida com seus próprios pais, conforme apontado por E-2. Uma relação de proximidade foi referida somente por E3 e E8, sendo que os demais entrevistados, além da distância, em alguns momentos tiveram conflitos.

Durante os relatos, a fisionomia dos entrevistados mudava, transparecendo tristeza e sofrimento, muitos tiveram dificuldades em falar a respeito, e alguns se emocionaram:

*Meu pai era perdido na bebida! Morei 4 anos com ele eu acho. Depois fui morar com a minha tia e não voltei mais (...). Meu pai de sangue não é pai. Falo porque fez, porque cuidar, ensinar o que é certo o que é errado não ensinou não. Quem me ensinou foi tudo meu tio e minha tia, que lutou para criar eu e os filhos deles ainda, e ele não fez nada não. Quando eu morava com ele, quem cuidava de nós era minha avó, que dava o que comer para nós, os outros que iam lá em casa e ajudava, porque não tinha condição! Ele era perdido na bebida e levou minha mãe também, os dois começaram a beber juntos. (silêncio- choro) (...) Minha sorte foi minha tia e meu tio. Se não fossem eles, eu não estava aqui não! Olha, comecei a estudar com nove anos, e minha tia que foi atrás dos meus documentos para eu poder estudar. Depois ela foi atrás da minha guarda, senão eu estava aí trabalhando minha vida inteira, sem saber ler, nem escrever. Para você ter uma ideia eu não tinha nem os documentos, certidão de nascimento, nada. Você acha que isso é pai? **E-2***

Meu pai sempre foi distante de mim. Convivi mesmo com a minha mãe, foi minha mãe que me criou, me deu educação, tudo. Meu pai ficou comigo até uns dois, três anos, depois ele se afastou, nunca ajudou. Minha mãe teve que se esforçar para

criar meus dois irmãos e eu, sozinha (silêncio). (...) Eu ligava para ele e falava que eu precisava de alguma coisa ele até reclama (intenção de voz mais tensa), ele se afastou de mim, não quis nem saber (silêncio) E-6

Eu quero ser um pai para minha filha que eu mesmo não tive. A gente nasceu e meu pai ficou pouco tempo com a minha mãe, os dois se separaram. E aí a gente mal tinha contato, não conversava e por isso eu quero ser diferente, quero ser presente, sempre dar carinho, amor, coisas assim que eu nem sei como é receber, nunca tive isso com meu pai.(...) Ele tem problema com bebida, acho que é isso que prejudica ele, talvez se ele não bebesse, ele pudesse ser um pai melhor para gente. E-5

Ah, na vida a gente tem altos e baixos, meu pai não foi mil maravilhas para mim. Assim, em casa nunca faltou o que comer, mesmo a gente sendo pobre, ele nunca deixou faltar nada, mas assim, conversar, orientar, fala o que é certo, o que é errado, isso ele nunca foi de fazer. Em casa, ficava cada um num canto, na rua quando a gente se encontrava, tipo por acaso, ele não era de cumprimentar a gente, falar oi. Eu quero ser diferente, não é porque meu pai era assim, que eu tenho que ser assim, meu filho não tem culpa! Eu, quando parei de estudar, meu pai não falou nada, agora eu não vou deixar meu filho parar de estudar, eu vou fazer de tudo para ele ser alguém na vida. E-4

Nessa relação marcada por conflitos, identificaram-se representações de hostilidade em relação à figura paterna e o desejo de não reproduzi-la com seus filhos. Notam-se histórias de vida marcadas por sofrimento, distanciamento e pouca ou quase nenhuma relação afetiva que pudesse trazer-lhes boas lembranças ou mesmo uma referência de paternidade. Para E-2, o seu pai não cumpriu com o papel esperado, não só de ordem econômica, mas também de ordem emocional e afetiva. O adolescente acabou por vivenciar a dura experiência das consequências do uso abusivo do álcool, também citado por E-5 em seu cotidiano. Consequências essas que implicaram em sua saída de casa e na necessidade de ser acolhido por sua família extensa. Diante das situações de negligência e abandono a que estava exposto, era-lhe negado o atendimento de suas necessidades básicas, desde alimentação, documentação e escola, até o amor, carinho e afeto a que tanto faz referência em seu relato.

Já a experiência E-4, aponta uma figura paterna tradicional no que se refere ao sustento e garantia das necessidades materiais para sua sobrevivência e de sua família. No entanto, a relação é marcada pelo distanciamento ao ponto de não se cumprimentarem quando se encontram na rua.

A partir das marcas deixadas, expressaram-se desejos de um papel paterno que garanta aos filhos tudo aquilo de que foram privados na relação pai e filho: cuidado, amor, carinho, atenção e educação, aspectos estes considerados imprescindíveis para ser um bom pai.

Entre os cuidados, E-1 e E-3 mencionaram a necessidade de impedir que futuramente o filho se envolva com o uso ou tráfico de drogas. Essa preocupação pode ser o reflexo das condições de vida atuais, uma vez que residem em uma área onde essa questão é bastante presente no cotidiano. Já para os demais entrevistados, as expectativas de futuro também estão relacionadas a garantir ao filho uma condição de vida melhor. Isso pode refletir o desejo do adolescente em fazer dessa experiência uma possibilidade de crescimento e até mesmo de ascensão social, para que, a partir disso, possa oferecer ao filho oportunidades que não vivenciou.

Chama atenção ainda a importância da escola, que seria a garantia do filho “ser alguém na vida”, reafirmando o desejo de romper com as condições de vida atuais.



Considerações Finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões apresentadas nesta dissertação não se encerraram, e o encontro com as contribuições da literatura e dos entrevistados indicaram questões que requerem novos olhares.

As representações dos entrevistados permitiram uma rica aproximação com um universo de vivências e significados que também contribuíram para a construção dessas reflexões.

Assim, em relação à ocorrência da gravidez, observou-se que a descoberta foi vivenciada pelos adolescentes de forma inesperada, mesmo com o comportamento sexual marcado pelo uso incorreto ou a descontinuidade dos métodos contraceptivos. Em relação aos mac's, não foi identificado ausência de conhecimento, ao contrário, afirmam que o tema não é desconhecido principalmente quando se fala em camisinha masculina e a pílula. No entanto, o uso incorreto esteve associado à dificuldade de manusear o preservativo e mesmo com a imprevisibilidade das relações sexuais. Além disso, apontaram como consequência de interrupção do uso, os efeitos colaterais ocasionados pela pílula, o tempo de relacionamento com a companheira e ainda a ideia de um pensamento mágico, de que isso “nunca vai acontecer comigo”.

As representações elaboradas pelos sujeitos ao descobrirem que seriam pais foram distintas. Para uns, a notícia representou susto, medo, pavor e para outros, felicidade, alegria e satisfação. Cabe aqui uma ressalva: para tratar dessa ambiguidade de sentimentos, tentou-se não definir a gravidez como positiva ou negativa, como se tem visto na literatura. Ao tratar a gravidez meramente sob algum desses pontos de vista, sustenta-se a ideia de que ela é um problema, sendo este, ora de saúde pública, ora de ordem social, e que merece intervenções muitas vezes coercitivas. Tal situação nega ao adolescente a possibilidade de escolha e de expressão da sua sexualidade, bem como do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Dessa forma, para superar o discurso da gravidez como um problema é necessário incorporar elementos de análise que possibilitem uma aproximação do universo dos significados que essa pode representar para os adolescentes, bem como a superação dos pensamentos do senso comum e das percepções imutáveis que desconsideram a amplitude do tema. Também é necessário que o adolescente

seja reconhecido como sujeito frente a essa questão, e não como um objeto manipulável, espectador das políticas públicas e da prática dos diferentes profissionais que atuam com esse segmento etário. Reconhecê-lo como sujeito implica em oferecer políticas, programas, serviços e projetos capazes de fomentar a sua capacidade crítica, bem como estimular a sua participação nos mecanismos decisórios, colocando-o em evidência como protagonista da sua própria história de vida.

A gravidez, portanto, pode ser um evento repleto de significados para esses adolescentes, tendo em vista também que, assim como a menina, o menino sofre mudanças em todos os aspectos da sua vida, seja de ordem econômica, afetiva, pessoal e social. Não se trata de um tema simples e por essa razão, requer atenção dos diversos setores da sociedade que atuam junto à essa população.

Outro aspecto a ser considerado é o fato de que há discursos que vinculam a paternidade na adolescência às imagens de irresponsabilidade e imaturidade. Os jovens, portanto, não poderiam assumi-la, o que faria com que as responsabilidades fossem todas atribuídas às jovens mães. Ao contrário, os entrevistados não tiveram dúvidas sobre a paternidade e desde o momento da descoberta estiveram com a companheira, bem como passaram a reorganizar a vida, principalmente econômica, para arcar com as novas responsabilidades.

As representações de felicidade e alegria expressadas por alguns entrevistados demonstraram que o tornar-se pai na adolescência nem sempre é uma experiência negativa na vida. Mesmo os que apresentaram inicialmente representações de medo, pavor e insegurança acabaram por conviver melhor com a situação ao longo de todo o processo. Ao expressarem o significado da paternidade, acabaram por identificar essa experiência como positiva, enaltecida e satisfatória.

No tocante às dificuldades vivenciadas no processo de paternidade, a comunicação à família foi um dos maiores desafios a serem enfrentados, tendo em vista os receios e o medo de julgamento, e mesmo da reação dos familiares, tornando esse momento conflituoso. No entanto, a aceitação da gravidez no ambiente familiar acabou ocorrendo entre todos os adolescentes.

Dentre os conflitos, a necessidade de união com a companheira esteve presente entre a maioria dos entrevistados, sendo possível identificar que tal

situação sofreu forte influência familiar, principalmente da menina, na tentativa de “reparar o erro” atribuído ao adolescente masculino e preservar a honra da menina.

Considera-se que tais imposições refletem os vestígios de valores de uma sociedade patriarcal, onde a família era responsável por zelar pela ordem social e política de seu núcleo e para isso adotava medidas rígidas e impostas com pouca presença do diálogo.

A partir desse momento conflituoso, as representações elaboradas foram ancoradas em sentimentos de culpa, medo e na ideia de erro, refletindo a maneira solitária com que esses adolescentes iniciaram esse novo momento da vida. Esse quadro revela o quanto esses adolescentes necessitam de apoio e suporte social e emocional para que possam expressar o que sentem e o que desejam, bem como tudo aquilo que os envolve nesse processo. Nesse cenário, o apoio familiar torna-se imprescindível para garantir ao adolescente a segurança, bem como o apoio econômico e emocional para que o mesmo tenha melhores condições no exercício da paternidade.

Ainda em relação ao apoio, constatou-se que os entrevistados, fora do ambiente familiar, não estavam incluídos em nenhuma proposta de atendimento, não só no setor de saúde, mas em nenhum outro, o que evidencia o quanto o mesmo ainda não é foco de atenção e cuidados. Assim, suas experiências, vivências e sentimentos pouco são levados em consideração, fazendo com que não recebam o apoio e o cuidado necessários.

No que se refere às mudanças na vida a partir da paternidade, a maior ênfase nos relatos dos adolescentes ocorreu em relação ao trabalho. Ao contrário do que alguns estudos mostram, isto é, de que a necessidade de trabalho, a evasão ou baixa frequência escolar seriam consequências da paternidade, as entrevistas mostraram que o trabalho já fazia parte do cotidiano do adolescente. Os problemas escolares foram potencializados principalmente pelo ingresso precoce no trabalho, portanto, tal situação não estaria relacionada à paternidade e sim às condições sociais em que vivem. Condições essas que são marcadas pela precariedade das relações de trabalho, baixa renda, pouco estímulo aos estudos e proximidade com situações de violência. Isso revela a ausência da efetivação dos direitos sociais, resultando em um processo de exclusão social no qual lhes é negado o exercício

pleno de sua cidadania e os coloca à margem da sociedade, tendo poucas possibilidades de superação desse quadro social.

A partir da paternidade, o trabalho passa a exercer outro significado, o de sustento do filho e da nova família constituída e, portanto, torna-se estratégia fundamental para que o adolescente cumpra com as responsabilidades atribuídas a ele, principalmente o papel de provedor, tão esperado socialmente para o homem.

Assim, podemos considerar que esses adolescentes são expostos a uma pressão social para o cumprimento desses papéis, que também revelam questões de gênero. Tem-se como pano de fundo um pensamento machista que destina à mulher os cuidados afetivos e domésticos de um filho e ao homem, a responsabilidade do sustento, que garante a ele a demonstração do seu vigor, força física e virilidade, atributos esses importantes para afirmar a sua identidade masculina.

Mesmo diante de todas essas considerações, os adolescentes entrevistados vivenciaram mudanças positivas no processo de paternidade, sendo estas afetivas, sociais e pessoais, seja no desejo de estabelecer com a companheira uma relação mais madura e mais comprometida, na possibilidade de retomar os estudos e até mesmo no seu distanciamento do universo do tráfico de drogas.

Por essa razão, é fundamental compreender o cotidiano vivido pelo pai adolescente, pois o processo da paternidade é complexo e envolve obstáculos.

Cabe afirmar que o fato de desejarem vivenciar essas relações não os distanciou da necessidade de cumprir o papel de provedor. Por esta razão, fica evidente que garantir o sustento da família é de grande importância para o atendimento das expectativas sociais e de gênero que se revelam em torno deles. Mais ainda, eles apresentaram expectativas de futuro em relação ao filho, principalmente no que se refere à possibilidade de oferecer melhores condições de vida frente às atuais. Tais expectativas foram desde não reproduzirem a experiência vivida com o próprio pai, tendo em vista os conflitos e o sofrimento que marcaram essas relações, até o desejo de oferecer ao filho a possibilidade de “ser alguém na vida”, o que evidencia o quanto suas histórias de vida têm sido marcadas pela desigualdade e exclusão, refletindo a maneira perversa de como ainda não se sentem “alguém” que faz parte da sociedade.

A partir dessas discussões, buscou-se chamar a atenção para a necessidade de aproximação do universo do adolescente que vive a experiência de tornar-se pai. Também, tentou-se trazer à tona a importância de reconhecê-lo como parte integrante das discussões sobre gravidez na adolescência, sexualidade e mesmo sobre a saúde sexual reprodutiva. Procurou-se salientar a relevância da compreensão dos significados da paternidade não pela ótica punitiva e coercitiva que muitas vezes imperam no trato da gravidez na adolescência - em especial da figura paterna - mas pelas representações elaboradas pelos próprios adolescentes que permitiram uma maior aproximação com sua subjetividade.

Nessa aproximação, deparou-se com adolescentes que vivenciam a paternidade com satisfação e prazer embora estejam expostos a riscos sociais, requerendo maior amparo e atenção das políticas públicas em torno da paternidade e também da adolescência e juventude de uma maneira geral.

Portanto, é necessário romper com o silêncio e o vazio social em torno da paternidade para que esses jovens pais não vivenciem essa experiência sozinhos sem nenhum espaço junto às políticas públicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

AGUIAR, W.W.J. et. al. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In:BOCK, A.M.B. et al. **Psicologia sócio-histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2011. p.163-179

ALMEIDA, A.F.F.; HARDY, E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 565-572, 2007.

ALVES, C.A.; BRANDÃO, E.R. Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção a saúde. **Cienc. Saúde Colet.**, v. 14, n. 2, p. 661-670, 2009.

AMBROMOWAY, M. et al. **Juventude, violência e Vulnerabilidade Social na América Latina**: desafios para políticas públicas. Brasília. UNESCO. BID. 2002.

ARILHA, M. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: COSTA, S. H.; GIFFIN, K. **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, p. 455-467.

ARIES, P. **História social da criança e da família**. Trad. Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1973.

AYRES, J.R.C.M. ; FRANÇA Jr., I. Saúde do Adolescente. In: SCHAIKER, L.B.; NEMES, I.B. **Saúde do Adulto**: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 2000, p. 66-85.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed 70, 1979.

BARKER, S.L; CASTRO, D.M.F. Gravidez na Adolescência: dando sentido ao acontecimento. In: CONTINI, M.L.J. (Org) **Adolescência e sociologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002, p. 78-84.

BARROS, R. P. et.al. **A crise e audiência do Ensino Médio**: Juventude e Escola. São Paulo: Instituto Unibanco, 2008.

BARROS, R. P.; MENDONÇA, R. **A crise de audiência do Ensino Médio**: abandono e evasão escolar no Ensino Médio no Brasil: magnitude e tendências. São Paulo: Instituto Unibanco, 2008.

BERINCASA, M., et.al. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicol Teoria Prática**. v.10, n.2, p.121-34, 2008.

BOCK, A.M.B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Rev. Assoc. Brasil. Psicol. Esc. Educ.** v.2, n.1, p.63-76, 2007.

BOCK, A. M. B. A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. **Cad. CEDES**, v. 24, n.62, p. 26-43, 2004.

BOSI, E. A pesquisa em memória social. **Psicol. USP**, v.4, n.1/2, p. 277-284, 1993.

BRANDÃO, E. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Rev. Cienc. Saúde Colet.**, vol. 14, n. 4, p. 63-71, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares do Ensino Médio**, Brasília, 1999.

BRASIL. Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: AIDS/DST**. Brasília, 2011, Ano VIII, vol. 01.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990**. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, 1990.

BRASIL. **Lei 11.185 de 07 de outubro de 2005**. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, 2005.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Sistema Único de Saúde. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da saúde da criança e do adolescente. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da saúde da criança e do adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 1993

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132p. Série A. Normas e Manuais Técnicos .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS. Departamento de Informações do SUS. **Informações de Saúde**. Disponível em: (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>) Acesso em 02/03/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. DataSus. **Nascidos vivos**: notas técnicas. Disponível em: (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/%5Cnvdescr.htm>) Acesso em: 02/03/2013.

BUENO, M.E.N. et.al. Paternidade na adolescência: a família como rede social de apoio. **Texto Contexto Enferm.**, vol. 21, n. 2, p. 313-319, 2012.

CABRAL, S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, p. 83-92, 2003.

CALLIGARIS, C. **A Adolescência**. São Paulo: Ed. Publifolha, 2009.

CALIL, M.I. De menino de rua a adolescente: análise sócio-histórica de um processo de resignificação do sujeito. In: OZELLA, S. (Org) **Adolescências construídas**: a visão da psicologia sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2003. p. 137-135.

CAPUTO, V.G.; BIRDIN, I.A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n.3, p.402-10, 2008.

CARVALHO, L. Família chefiada por mulheres: relevância para uma política social dirigida. **Rev. Serv. Soc. Sociedade**, vol. 19, n. 57, p. 74-98, 1998.

CAVALCANTI, P.B. et. al. Contornos e sinergias entre a política de saúde e o adolescente privado de liberdade: intersetorialidade como desafio. **Textos & Contextos**, v. 10, n. 2, p. 399 - 410, 2011.

CONVENÇÃO Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Genebra, 1989.

CORREA, A.C.P. **Paternidade na adolescência**: vivências e significados no olhar de homens que a experimentaram. 2005. 140f. Tese- Escola de enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CORREA, A.C.P.; FERRIANI, M.G.C. Paternidade adolescente: um desafio a ser enfrentado pelos serviços de saúde. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, vol. 6, n. 2, p. 157-163, 2007.

COSTA, V; FERNANDES, S.C.S O que pensam os adolescentes sobre o amor e o sexo? Um estudo na perspectiva das representações sociais. **Rev. Psicol. Soc.**, v.24, n. 2, p. 391-401, 2012.

COHN, C. **Antropologia da criança**. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 2012.

DIAS, A.B.; AQUINO, EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, p. 47-58, 2006.

DUARTE, G.A. Perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos. **Cad. Saúde Pública**, v.14, n. 1, p. 87-96, 1998.

DURKHEIM, É. **A Sociologia de Durkheim**. São Paulo: Ática, 1984.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. Tradução Leandro Conder. 15 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

ERIKSON, E.H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

ESTEVES, L.C.; ABRAMOVAY, M. Juventude, juventudes: pelos e outros e por elas mesmas. In: ABRAMOVAY, M.; ANDRADE, E.R.; ESTEVES, L.C. (Org.) **Juventudes: outros olhares sobre a diversidade**. Brasília, 2009.

FALEIROS, V.P. Infância e o processo político no Brasil. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (orgs.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011. p.47-98

FELICIANO, K.V.O. Prevenção da AIDS entre jovens: significados das práticas e desafios à técnica. **Rev. Bras. Saúde Mat.-Infant.**, vol.4, n. 5, p. 429-438, 2005.

FERREIRA, H. et. al. Juventude e políticas de segurança pública no Brasil. In: CASTRO, J.A. **Juventude e política no Brasil**. Brasília: Ipea, 2009.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

FONSECA, D.C. **Os profissionais de estratégia de saúde da família (ESF) e a construção de sentidos sobre adolescência**. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2008.

FOUCAULT, M. **A história da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. 8. ed. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FREITAS, W.M.F; COELHO, E.A.C; SILVA, A.T.M.C. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 137-145, 2007.

FROTA, A.M.M.C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Rev. Estud. Pesqui. Psicologia UERJ**, v.7, n.1, p 147-160, 2007.

GIFFIN, K. O exercício da paternidade: uma pequena revolução. In: SILVEIRA, P. (Org) **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 75-80.

GROSSMAN, E. A adolescência através dos tempos. **Rev. Adolesc. Latinoam.**, v. 1, n. 2, p. 68-74, 1998.

HAGUETTE, T.M.F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petropolis. 5.ed. Vozes, 1997

HEILBORN, M.L. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. **Rev. Psic. Clin.**, vol. 24, n.1, p- 57-68, 2012.

HEILBORN, M. L., et.al. (Orgs.) **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: (www.ibge.gov.br). Acesso em: 13/12/013

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de domicílio**: síntese de indicadores 2011. Disponível em: (www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/default_sintese.shtm). Acesso em 06/05/2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de domicílio**: síntese de indicadores 2006. Disponível em:

(www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2006/default.shtm). Acesso em 06/05/2013

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de domicílio**: acesso e utilização dos serviços de saúde 1998. Disponível em: (www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/saude.pdf). Acesso em 06/05/2013.

JEOLAS, S.L. **Risco e prazer**: os jovens e o imaginário da AIDS. Londrina: Eduel, 2007.

JODELET, D. **As representações sociais**: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: Ed.UERJ, 2001. p. 45-66.

JUNQUEIRA, L.A.P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde Soc.**, v.13, n.1, p. 25-36, 2004.

KAHHALE, E.M.S.P. Gravidez na adolescência: orientação materna no pré-natal. IN: OZELLA, S. (Org) **Adolescências construídas**: a visão da psicologia sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2003. P. 91- 135.

KASSOUF, A.L. A exclusão social dos jovens no mercado de trabalho brasileiro. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, v.19, n.2, p.99-115, 2002

KOERICH, M.S. et.al. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens da periferia. **Rev. Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 265-271, 2010.

LEÃO, L.M.S. **Saúde do adolescente**: atenção integral no plano de utopia. 2005. 180 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2005.

LEVANDOWSKI, D. C. A transição para a parentalidade e a relação de casal de adolescentes. **Cad. Saúde Colet.**, v. 14, p. 685-686, 2006.

LEVANDOWSKI, D. C. ; PICCININI, C. A. . Paternidade na adolescência: aspectos teóricos e empíricos. **Rev. Bras. Cresc. Desenvol. Hum.**, v. 14, n.1, p. 51-67, 2004.

LEVANDOWSKI, D. C. Paternidade na adolescência: uma breve revisão da literatura internacional. **Estud. Psicol.** v. 6, n.2, p. 195-209, 2001.

LEVANDOWSKI, D. C. ; Piccinini, C. A. A interação pai-bebê entre pais adolescentes e adultos. **Psicol. Reflex. Críti.**, v. 15, n.2, p. 413-424, 2002.

LOSACCO, S. O jovem e o contexto familiar. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Orgs.). **Família**: redes, laços e políticas públicas.3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

LUZ, A.M.H.; BERNI, N.I.O. Processo de Paternidade na adolescência. **Rev. Bras. Enferm.**, v.63, p. 43-50 , 2010.

LYRA, J. Paternidade adolescente: da investigação á intervenção. In: ARILHA, M. et.al. **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: ECOS, 1998. p.185-211.

LYRA, J.; MEDRADO, B. Gênero e paternidade nas pesquisas demográficas: O viés científico. **Rev. Estud. Feministas**, v. 8, p. 145 -158, 2000.

LYRA, J. et. al; Homens e cuidado: uma outra família?. In: ACOSTA, A.R.; VITALE, M.A.F. (Org.). **Família**: redes, laços e políticas públicas. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2007, p. 79-91.

MALDONATO, M.T. et.al. **Nós estamos grávidos**. 10ª Ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MANDU, E.N.T. Gravidez na adolescência: um problema? In: RAMOS, F.R.S et. al: **Projeto Acolher**: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN/Governo Federal, 2000. p. 94-97.

MARX, K. **O Capital**: critica da economia. v.1, Tomo 2. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Martin Claret, 2002.

MAYAN, M. J. **An introduction to qualitative methods**: a training module for students and professionals. Edmonton: Universidade of Alberta, 2001.

MEAD, M. **Adolescencia Y cultura em Samoa**. Buenos Aires: Editorial Paidós. 4 edición, 1973.

MEIHY, J.C. S.B. **História oral**: como fazer, como pensar. São Paulo: Ed. Contexto, 2007.

MEINCKE, S.M. K. et. al. Perfil sociodemográfico e econômico de pais adolescentes. **Rev. Enferm.**, v. 19, n.3,p. 452-456, 2011.

MEINCKE, S. M. K. ; CARRARO, T. E. Vivência da paternidade na adolescência: sentimentos expressos pela família do pai adolescente. **Texto Contexto enferm.**, v.18, n.1, p. 83-91, 2009.

MENDONÇA, M.H.M. O desafio da politica de atendimento a criança ao adolescente na construção de politicas equitativas. **Cad. Saúde Pública**, vol. 18, p. 113-120, 2000.

MENDONÇA, T.M.H. et.al. Condição feminina de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social. **Rev. Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 105,p. 167-179, 2011.

MEYER, D.E. Teorias e Políticas de Gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. **Rev. Bras. Enferm.**, v.57, n.1, p. 13-18, 2004.

MEYER, D.E. Gênero e saúde: contribuições do Pós-Estruturalismo e dos Estudos Culturais. **Rev.Ciênc. Saúde**, v. 17, n.1, p. 13-32,1998.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. SãoPaulo: Hucitec, 2007.

MORAES, S. P.; VITALLE, M. S.S.. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 58, n. 1, p. 48-52, 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MUNHOZ, F.J.S. **Vivências e expectativas da paternidade pelo adolescente, sob a ótica da enfermagem**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

MUUSS, R. **Teorias da adolescência**. Belo Horizonte: Interlivros, 1966.

MUZIO, P.A. Paternidade (ser pai)... Pra que serve? In: SILVEIRA, P. (org) **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 165-174

NARVAZ, M.G.; KOLLER, S.H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa a subversão criativa. **Psicol. Soci.**, v. 18, n.1, p. 49-55, 2006.

OLIVEIRA, D.C. et. al. Cotidiano e adolescência: representações e práticas de trabalho, escola, relacionamentos interpessoais e futuro. **Rev. Enferm.**, v.14, p. 182-190, 2006.

OLIVEIRA, B.R.G.; ROBAZZI, M.L.C. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. **Rev. Latino Am. Enferm.**, vol. 9, n. 3, p. 83-89, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Saúde Reprodutiva de adolescentes**: uma estratégia para ação. Genebra: OMS/FNUAP/UNICEF. 1989.

ORLANDI, R.; TONELLI, M.J.F. Adolescência e paternidade: sobre os direitos de criar projetos e procriar. **Rev. Psicol. Estud.**, vol. 13. N. 2, p. 317-326, 2008.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M.L.J. (Org) **Adolescência e psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002. p. 16-23.

PAIM, J et. al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, v.377, p. 1778-1797, 2011.

PAIM, J. Reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: Rouquarol, M. Z. Epidemiologia e saúde: Rio de Janeiro, 5 ed. 1999, 473-487.

PAIVA, V. C. et. al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.1, p. 45-53, 2008.

PARKER, R.G. **Corpos, prazeres e paixão**. A cultura sexual no Brasil contemporâneo. Tradução Maria Therezinha M. Cavallari. 2. ed. São Paulo: Best Seller, 1991.

PASCHOALICK, R.; LACERDA, M.; CENTA, M. L. Gênero masculino e saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 11, n. 1, p. 80-86, 2006.

PERES, F.; ROSEMBURG, C.P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. **Saúde Soc.**, v. 7, n.1, p. 53-86, 1998.

PORTO, M.S.G. Crenças, valores e representações sociais da violência. **Sociologias**, v. 8, n. 16, p. 250-273, 2006.

RELATÓRIO da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo. Brasília: UNFPA,1994.

RESENDE, A. L. M. ; ALONSO, I. L. K. O perfil do pai cuidador. **Rev.Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, vol. 7, n. 2, p. 69-76, 1995.

RESTA, D. G. **Em relação ao sexo tudo é curioso**: um modo de pensar a sexualidade de jovens na perspectiva da vulnerabilidade e do cuidado em saúde.2012. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem , Universidade de Porto Alegre, 2012.

REIS, A.O.A. Opacidade e visibilidade da paternidade na reprodução adolescente. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, v. 7, n. 2, p.69-76, 1997.

REIS, A. O. A. **O discurso da saúde pública sobre a adolescente grávida**: avatares. 1993. Tese (Doutoramento em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, 1993.

REY, F. L. G. **Pesquisa qualitativa em psicologia**: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira;Thompson Learning, 2002.

RODRIGUES, L.O. **Entre relacionamentos, circulações e rearranjos**: configurações familiares no contexto da paternidade na adolescência. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2009.

SAITO, M. I.; LEAL, M. M. Aspectos éticos da contracepção na adolescência. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 49, n..03, p. 234-234, 2009.

SAMPAIO, J. ET.all. Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/AIDS no semi- árido nordestino. **Saúde Soc.**, v.20, n. 1, p. 171-181, 2011.

SANTINI de ALMEIDA, M.A. Gravidez Adolescente a diversidade das situações. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, v.19, n.2, p. 197-207, 2002.

SAFFIOTI, H. **A mulher na sociedade de classes**: mitos e realidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1979.

SA, C.P. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In:SPINK, M.J. (Org.) **O conhecimento no cotidiano**: representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995. p. 19-45.

SCHERER, G.A. **Serviço social e arte: juventudes e direitos humanos em cena.** São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, M. A. M. ; RIBEIRO, J. . Violação dos direitos e formas de resistência nos canaviais paulistas. In: VII Congresso Latinoamericano de Sociologia Rural, 7, 2010, Porto de Galinhas. **Anais.** Porto de Galinhas: ALASRU, 2010. v. 1, p. 15-34.

SIQUEIRA, L. **Pobreza e Serviço Social:** diferentes concepções e compromissos políticos. São Paulo: Cortez, 2013.

SIQUEIRA, M. J. T. Novas formas de paternidade: repensando a função paterna à luz das práticas sociais. In: SILVA, A. L. et.al. (Orgs). **Falas de gênero.** Florianópolis: Editora Mulheres. 1999. p. 187-202

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educ. Real.**, v. 20, n.2, p.71-100, 1995.

SOUZA, I. F. Gravidez de adolescência: uma questão social. **Adolesc. Latinoam.**, v..3, n.2, p.0-0, 2002.

SOUZA, V. Adolescentes em cena: uma proposta educativa no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Rev Esc Enferm USP.**, v.45, n. 2, p.1716-1721, 2011.

SPINK, M. J. Sobre a promoção da saúde: tensões entre o risco na modalidade da aventura e as estratégias contemporâneas de biocontrole. In: JACÓ-VILELA, A. M.; SATO, L. (Orgs). **Diálogos em Psicologia Social.** Porto Alegre: Editora Evangraf, 2007. p. 345-360.

SPOSATI, A. et. al. **O direito dos (des) assistidos sociais.** 6. ed. Cortez: São Paulo, 2006.

TEIXEIRA, C.F, PAIM, J.S. Planejamento e Programação de Ações Intersetoriais para a Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. In:, TEIXEIRA, C.F, PAIM, J.S ; VILASBOAS, A.L. (Orgs). **Promoção e Vigilância da Saúde.** Salvador: Instituto de Saúde Coletiva; 2002. p.59-78.

TOMITA, T.Y.; FERRARI, R. A. P. Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de atenção básica de saúde. **Semina: Ciênc. Biol. Saúde**, v. 28, n. 1, p. 39-52, 2007.

TRINDADE, Z.A. ; MENANDRO, M.C.S. Pais Adolescentes: vivencia e significação. **Est. Psicol.**, v. 7, n.1, p.15-23, 2002.

TRIVIÑOS, A.N.S. **A introdução à pesquisa m ciências sociais:** pesquisa qualitativa em educação- o positivismo, a fenomenologia e o marxismo. São Paulo: Atlas, 2008.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n.3, p. 507-514, 2005.

VELHO, G. **Projeto e metamorfose**: antropologia das sociedades complexas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

VERONESE, J.R.P.; RODRIGUES, W.M. A figura da criança e do adolescente no contexto social: de vítimas a autores de ato infracional. IN: VERONESE, J.R.P.; SOUZA, M.P.; MIOTO, R.C.T. **Infância e adolescência, o conflito com a lei**: algumas discussões. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2001. p. 9-37.

YASBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

XAVIER, E. . **Declínio do patriarcado**: a família no imaginário feminino. Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos, 1998.

ANEXOS**Anexo I – Roteiro de Entrevista****Roteiro de Entrevista**

Pesquisa: Tornar-se pai na adolescência: vivências e representações

Protocolo nº _____

1- Dados Sócio demográficos

Nome: _____

Idade: _____ Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Estuda: () Sim.

Série Escolar: _____.

Já reprovou () Sim.

Motivo e nº de vezes _____

() Não. Motivo e há quanto tempo não estuda: _____

Ocupação _____

Composição Familiar

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação	Renda

Situação Habitacional

Reside em casa:

() alugada

() cedida

() própria

() financiada

() Outros. Quais: _____

Infraestrutura

A casa possui:

- () água
- () luz
- () esgoto

2- Questões norteadoras

A gravidez da adolescente foi planejada?

Como foi a descoberta de saber que iria ser pai?

Você encontrou ou encontra alguma dificuldade em ser pai?

Você acredita que tenha mudado alguma coisa em sua vida ao se tornar pai?

Você teve a experiência de conviver com seu pai? Como foi?

O que significa ser pai para você?

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Tornar-se pai na adolescência: vivências e representações

Você está sendo convidado voluntariamente a participar desta pesquisa que estudará o que os adolescentes pensam sobre ser pai na adolescência, sendo que você foi selecionado por participar e/ou ter a companheira ou familiares participantes do Projeto SambaVida da Associação Atlética Banco do Brasil (AABB)- São Manuel e estar com idade entre 12 e 18 anos. Sua participação não é obrigatória.

Para participar deste estudo solicito a sua especial colaboração em responder a uma entrevista com perguntas referentes a sexo, idade, estado civil e tipo de moradia, condições econômicas e também sobre sua experiência de vida e sua opinião sobre tornar-se pai na adolescência. Esta entrevista terá aproximadamente 50 minutos e será gravada com gravador de voz, depois estarei transcrevendo as falas para melhor compreensão deste estudo e arquivando estes relatos em local seguro e privado. Contudo esta entrevista só será gravada com o seu consentimento e de um responsável também. Os arquivos gravados, após serem transcritos, ficarão sob a guarda da orientadora da pesquisa, e destruídas após a execução do projeto.

Sua participação neste estudo é muito importante. Você tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício ou cuidados a que tenha direito nesta instituição. E qualquer dúvida durante a entrevista você poderá estar perguntando para o pesquisador que se colocará a disposição para esclarecimento.

A sua identidade será mantida em sigilo, ou seja, você não será identificado mesmo quando o material de seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa. Além disso, as entrevistas serão realizadas sempre em um local fechado que garantam a sua privacidade.

Este documento será impresso em 2 vias sendo um entregue a você e o outro ao arquivo do pesquisador.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, através do telefone: (14) 3811-6143

Declaração de Consentimento

Li ou alguém leu para mim as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que toda a linguagem técnica utilizada na descrição deste estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Compreendo que sou livre para

me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade. Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Assinatura do participante

Assinatura do representante legal do participante

Data: ____/____/____

Obrigado pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

Assinatura do pesquisador

Data: ____/____/____

Os pesquisadores responsáveis pelo estudo são:

Nome do pesquisador: Bruna Carolina Bonalume

Endereço: Rua João Birraque nº 138 Parque Recreio – São Manuel-SP

Telefone: (14) 9778-8230 ou (14) 3841-5175

Orientadora: Profa. Dra. Ione Morita

Rua Isaltino Pinheiro de Castro 466 – Jardim Paraíso II – 18610-160 – Botucatu – SP

Telefones: (14) 3882-6384 ou (14) 97989287