

Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde

Challenges of youth contraception:
intersections between gender, sexuality and health

Elaine Reis Brandão¹

Abstract *This paper shows, from a socioanthropological perspective, the challenges young people face in managing their sexual and affective lives, when it comes to preventing unexpected pregnancy. It aims to discuss some of the difficulties young people have when dealing with contraception along their sexual and affective lives and also to identify circumstances in which they tend not to use contraceptive methods (CM). A qualitative research is presented, in which empirical data consists of 73 in-depth interviews with young people of both sex, ages 18 to 24, living in Salvador, Rio de Janeiro, Porto Alegre, and inserted in two social segments (popular and intermediate), who went through at least one experience of teenage pregnancy. A thematic analysis of data was adopted in order to assemble similar and repeated elements in the testimonies of the young people interviewed as well as to assemble the contrasts of gender and social segments. Results that reveal the difficulties of young people in adopting a continued use of CM were listed according to: relationship context; relationship with the family regarding sexuality; side effects of hormonal anticonceptive methods; negligence with contraception; problems with health services; “failure” of CM; a strong sense of fatherhood found in the popular segments; use of condoms with “unknown” female partners; withdrawal with no knowledge of the partner menstrual cycle.*

Key words *Contraception, Youth, Teenage pregnancy, Sexuality, Gender*

Resumo *Este artigo aborda, sob uma perspectiva socioantropológica, os desafios postos aos jovens na gestão da vida afetivo-sexual, no que tange à prevenção de gravidez imprevista. Discute algumas dificuldades por eles encontradas no manejo da contracepção, no decorrer de suas trajetórias afetivo-sexuais, identificando situações propensas à não-utilização de métodos anticonceptivos (MAC). Trata-se de pesquisa qualitativa, cujo material empírico agrupa 73 entrevistas em profundidade, com jovens de ambos os sexos, de 18 a 24 anos de idade, provenientes de três capitais do país (Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre) e de dois segmentos sociais (popular e médio), que passaram por ao menos um episódio de gravidez na adolescência. A análise temática dos dados reúne elementos afins e recorrentes nas narrativas juvenis, além dos contrastes de gênero e classe social. Os resultados relativos às dificuldades dos jovens de usar continuamente os MAC foram agrupados em eixos temáticos: contexto do relacionamento; relação com a família no que tange à sexualidade; efeitos colaterais dos métodos hormonais; descuido com a contracepção; dificuldades dos serviços de saúde; “falha” dos MAC; forte concepção da paternidade nos segmentos populares; uso de preservativo com parceiras “desconhecidas”; uso de coito interrompido, sem conhecimento do ciclo menstrual da parceira.*

Palavras-chave *Contracepção, Juventude, Gravidez na adolescência, Sexualidade, Gênero*

¹ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, UFRJ. Praça Jorge Machado Moreira 100, Cidade Universitária. 21941-598 Rio de Janeiro RJ. brandao@iesc.ufrj.br

Introdução

Embora muitas mudanças sociais e culturais tenham ocorrido nas últimas décadas no campo da sexualidade e das relações de gênero¹, o exercício sexual na adolescência e juventude ainda continua sendo tratado por muitos como uma atividade “de risco”², frequentemente associado às DSTs e gravidezes imprevistas. Essas mudanças no cenário sociocultural que moldam o comportamento sexual estão relacionadas a muitas transformações sociopolíticas, derivadas do movimento feminista, no âmbito das relações familiares.

Essa relativa liberdade sexual legitimada socialmente abre um universo novo e complexo de relações sociais entre pares. Tal perspectiva amplia e aprofunda o escopo de experimentação sexual na juventude, desafiando adolescentes e jovens a aprender as regras sociais que estruturam as relações entre as gerações e os gêneros e a se apropriar de códigos que regulam a interação sexual entre pares e de suas implicações para a saúde e sociabilidade juvenil. Assim, o domínio e o manejo cotidiano dos cuidados contraceptivos e de proteção contra DSTs e aids tornam-se cada vez mais centrais, tendo em vista o diversificado elenco de experiências afetivo-sexuais que podem integrar uma trajetória juvenil.

Em geral, as pesquisas sobre contracepção no campo da saúde coletiva são de natureza epidemiológica e não se detêm na interpretação sociológica dos resultados encontrados. A perspectiva analítica privilegiada neste trabalho supõe uma articulação estreita entre os temas da contracepção e da sexualidade com os processos sociais que configuram a juventude como uma fase de vida na contemporaneidade, nos quais a assimetria social e de gênero são fundamentais^{3,4}. Essa articulação possibilita pensar a sexualidade como mediadora de relações sociais entre os jovens e, ao mesmo tempo, como constitutiva da identidade social e de gênero de cada um deles no período da adolescência^{1,5,6}.

Problematizar as dificuldades entre adolescentes e jovens para a interiorização das normas contraceptivas⁷ e para a adoção de práticas contraceptivas regulares pode iluminar novas abordagens do fenômeno da gravidez na adolescência, distintas dos argumentos tradicionalmente aventados na literatura científica correlata ao tema, tais como falta de conhecimento ou informação, dificuldades de acesso aos métodos, baixa auto-estima, promiscuidade sexual, escolarização precária⁸⁻¹².

Sugere-se que tais dificuldades guardam estreita relação com as representações sobre a sexualidade, a vulnerabilidade feminina à dominação

masculina, a ambivalência do desejo de ter filhos, as expectativas mais precoces ou tardias de constituição de uma família, a existência ou não de projetos profissionais futuros, dentre outros fatores.

O aprendizado relativo à sexualidade e à contracepção cruza-se com experiências socialmente distintas de adolescência e juventude, no que se refere à construção de projetos escolares e profissionais, à constituição de família, às expectativas sociais a respeito da maternidade ou paternidade, ao apoio familiar, às condições materiais para realização de aspirações relativas ao futuro^{13, 14}.

Nesse sentido, este artigo discute algumas dificuldades encontradas por homens e mulheres jovens no manejo da contracepção no decorrer de suas trajetórias afetivo-sexuais e identifica situações propensas à não-utilização de métodos contraceptivos, o que os expõe à gravidez imprevista. De fato, o método contraceptivo faz-se presente na vida cotidiana dos jovens somente após a primeira gravidez, como se verá adiante.

Método

Trata-se de pesquisa socioantropológica, de natureza qualitativa, cujo material empírico analisado reúne 73 entrevistas em profundidade, realizadas no ano de 2000, com roteiro semi-estruturado. Elas foram feitas com jovens de ambos os sexos, de idades entre 18 e 24 anos, procedentes de três capitais do país (Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre), provenientes de dois segmentos sociais (popular e médio) e que passaram por ao menos um episódio de gravidez na adolescência (ocorrido até 20 anos incompletos, segundo a OMS). Dentre os 73 jovens, há 37 moças – 11 de camadas médias e 26 de camadas populares – e 36 rapazes – 12 de estratos médios e 24 de estratos populares.

Tal material advém da pesquisa GRAVAD¹⁵, cuja perspectiva metodológica era reconstruir retrospectivamente a trajetória afetivo-sexual dos sujeitos entrevistados. As entrevistas foram realizadas por pesquisadores devidamente treinados, com escolaridade superior e formação em ciências sociais, com idades de até 35 anos, nos domicílios dos jovens ou em locais de sociabilidade no espaço público. Na ocasião, a autora deste artigo participou do grupo de pesquisa como doutoranda.

Para a elaboração deste artigo, priorizaram-se, no roteiro de entrevistas da pesquisa GRAVAD – que continha dez módulos temáticos (dados sociodemográficos, características pessoais e familiares, trajetória de estudo e de trabalho, trajetória afetivo-sexual, práticas sexuais, contracepção, gra-

videz e aborto, paternidade e maternidade, DST e aids, gravidez na adolescência na mídia) –, os temas sobre trajetória afetivo-sexual, contracepção, gravidez e aborto.

A análise das entrevistas incluiu a leitura do material empírico em sua totalidade, o registro de informações consideradas fundamentais à discussão em uma ficha para cada entrevista e o agrupamento das dificuldades encontradas pelos jovens na relação com os métodos contraceptivos em blocos temáticos¹⁶.

Na ocasião, o projeto de pesquisa GRAVAD foi submetido aos respectivos comitês de ética em pesquisa das universidades que executaram o estudo e por eles aprovado. A presente exploração dos dados decorre do projeto “Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde”, que foi submetido a um Comitê de Ética da UFRJ e por ele aprovado.

Resultados e discussão

Dados gerais sobre gravidez e contracepção

Inicialmente, apresentam-se informações sobre a situação conjugal dos entrevistados e o número de filhos, gestações e abortos de cada segmento de jovens tratado. São, no total, 73 jovens: 37 mães e 36 pais.

Das onze jovens mães de estratos médios, seis eram solteiras e cinco, unidas (três delas com homens de mais de 30 anos); todas tinham um filho. Das onze gestações, duas foram planejadas (em uniões conjugais prévias) e nove, consideradas imprevistas, dentre as quais ocorreram duas tentativas de aborto sem êxito – uma com uso de misoprostol e outra por ingestão de chá.

Dentre as 26 jovens mães de estratos populares, dezenove estavam unidas (quatro delas com homens mais velhos, acima de 30 anos) e sete estavam solteiras (duas namoravam homens com

mais de 30 anos). As 45 gravidezes que aconteceram nesse grupo estavam assim distribuídas: dezenove jovens tinham um filho, cinco possuíam dois filhos, uma tinha três filhos e outra, quatro filhos. No momento da investigação, quatro estavam grávidas. Foram quatro os abortos ocorridos, sendo dois com misoprostol e um espontâneo de gêmeos (“queda acidental”). Houve quatro tentativas de aborto malsucedidas, com uso de chá, “injeção de coquetel”, ingestão de comprimidos.

Dos doze rapazes de estratos médios, sete estavam solteiros (dentre eles, havia rapazes recém-separados) e cinco estavam unidos (um de 19 anos com parceira de 21, outro de 24 com parceira de 31 anos). Todos tinham um filho e a esposa de um deles estava grávida. Havia no total catorze gestações, uma delas planejada, e dois abortos provocados (sobre um deles o rapaz só soube tempos depois, pela ex-parceira).

Dos 24 rapazes de estratos populares, dezesseis estavam solteiros (alguns deles já viveram uniões prévias) e oito estavam unidos (um de 19 com parceira de 21, um de 20 com parceira de 24, outro de 24 com parceira de 26 anos). Quanto ao número de filhos, uma gravidez estava em curso, dezoito deles tinham um filho, em um caso, a parceira estava grávida e, em outro, suspeitava-se de ela estar grávida. Havia um natimorto de um casal de gêmeos e outro natimorto que nascera com sete meses. Quatro rapazes possuíam dois filhos e, em um caso, a parceira encontrava-se grávida do terceiro filho. Por fim, um único rapaz tinha quatro filhos, de parceiras distintas, cuja atual parceira estava grávida do quinto filho. No total, nesse grupo, havia 47 gestações, duas delas planejadas, onze abortos provocados, um aborto espontâneo, duas tentativas de aborto (“tentaram tirar”; a parceira tomou chá para “descer”) e uma suspeita de gravidez.

O uso de métodos anticoncepcionais (MAC) foi analisado segundo dois momentos distintos das trajetórias de tais jovens: na iniciação sexual e no momento da entrevista (que coincide com o perí-

Tabela 1. Gestações e abortos por segmento social e sexo.

Segmento social e sexo	Número de entrevistados	Número de gestações	Número de filhos	Número de abortos provocados	Número de abortos espontâneos
Populares: moças	26	45	36	4	1
Médios: moças	11	11	11	-	-
Populares: rapazes	24	47	30	11	1
Médios: rapazes	12	14	12	2	-

Fonte: Pesquisa GRAVAD¹⁵.

odo posterior à gestação, exceto para duas jovens grávidas e um rapaz cuja parceira se encontrava grávida no momento da pesquisa).

É significativo o não-uso de métodos no momento da iniciação sexual, em ambos os segmentos sociais e sexos. Há o incremento dos métodos hormonais após o nascimento do(s) filho(s); contudo, os rapazes de meio popular permanecem se arriscando nas relações extraconjugais, seja com parceiras ocasionais que se tornam fixas (com as quais eles não usam preservativo, tal como as esposas), seja com as “mulheres da rua”¹⁷. De fato, como se discutirá à frente, o pré-natal legítima e coloca a jovem das camadas populares em contato frequente com os serviços de saúde, oportuniza uma escolha mais segura no campo da contracepção. Nas camadas médias, não ocorre segunda gravidez, ao contrário de o que ocorre nas camadas populares, nas quais o número de gestações supera o número de filhos nascidos. O número de abortos provocados é mais relatado pelos rapazes

do que pelas moças, aspecto já discutido em trabalhos anteriores^{18,19}.

Os Quadros 1 e 2 sintetizam as informações sobre o uso de MAC.

Genealogia das falhas, interrupções, esquecimentos

Nas narrativas juvenis, aparecem alguns elementos que foram agrupados em eixos temáticos, para reunir as várias razões apontadas pelos entrevistados como justificativas das interrupções, trocas ou falhas no uso de métodos contraceptivos.

1. Contexto do relacionamento: os depoimentos trazem inúmeros conflitos que provocam interrupções temporárias no namoro e descontinuidade do uso de métodos por parte das jovens (pílula). Há “recaídas” ou retomadas inesperadas dos namoros rompidos, sem a devida proteção. Outro elemento que aparece nesse item é a imprevisibilidade dos encontros sexuais, reencontros em

Quadro 1. Uso de MAC na iniciação sexual e no momento da entrevista - estratos médios.

Iniciação sexual		Momento da entrevista	
11 mulheres	12 homens	11 mulheres	12 homens
7 sem MAC; 3 preservativo; 1 coito interrompido.	7 sem MAC; 5 preservativo.	4 métodos hormonais (2 injetável, 2 pílula); 3 preservativo; 1 DIU; 3 sem MAC (1 grávida, 1 sem parceiro, 1 relação homossexual).	4 métodos hormonais (1 injetável, 3 pílulas – preservativo entra quando não se toma pílula); 5 preservativo; 1 DIU; 2 sem MAC (1 grávida, esposa é “limpa”)

Fonte: Pesquisa GRAVAD¹⁵.

Quadro 2. Uso de MAC na iniciação sexual e no momento da entrevista - estratos populares.

Iniciação sexual		Momento da entrevista	
26 mulheres	24 homens	26 mulheres	24 homens
21 sem MAC; 3 coito interrompido; 2 pílula.	20 sem MAC; 2 coito interrompido; 1 pediu à parceira para tomar chá de hortelã “amargoso”.	12 métodos hormonais; 7 preservativo; 5 sem MAC (4 grávidas e 1 amamentando); 2 DIU. Obs.: 4 delas adotavam dupla proteção: DIU, pílula, injetável, tabelinha.	10 métodos hormonais (pílula); 7 uso irregular de preservativo (com “desconhecidas”, alternado com coito interrompido); 2 DIU (um usa preservativo no período fértil da parceira); 2 uso regular de preservativo; 1 expectativa de colocar o DIU; 2 sem MAC (com esposa).

Fonte: Pesquisa GRAVAD¹⁵.

festas, conhecimento de um parceiro quando não se está tomando pílula ou não se dispõe de preservativo. Enfim, trata-se da não-incorporação do método contraceptivo ao cotidiano juvenil, por não haver rotina sexual ou conjugal instaurada;

2. Relação com a família no que se refere à sexualidade: medo ou vergonha por parte das jovens de revelar o próprio exercício sexual, de sua exposição pública na família ou na comunidade. Algumas moças de inserção popular temem ir à farmácia ou ao posto de saúde do bairro, porque acham que todos saberiam de suas demandas relativas à sexualidade. Além disso, nem todas as famílias mantêm com seus filhos diálogo sobre esse tema e isso dificulta muito a gestão da contracepção, quando os jovens residem com seus pais;

3. Efeitos colaterais dos métodos hormonais: a centralidade do corpo para as jovens gerações faz as entrevistadas ponderarem sobre o uso contínuo da pílula anticoncepcional, em razão do ganho expressivo de peso, aumento de espinhas, enjôos, cefaléias, alterações de humor. Tais efeitos colaterais concorrem para a descontinuidade no uso ou o abandono do método, como ilustram alguns depoimentos:

Eu tinha medo de tomar anticoncepcional por engordar, porque eu via muita gente que tomava e inflava, tomava e inflava. Aí eu ficava morta de medo. Imagina! Eu tinha 56kg na época. Eu sempre fui muito assim, pela forma, né? (Moça, classe popular, Porto Alegre)

Agora eu tomo direto [pílula], sem parar, porque, quando eu engravidei, eu parei dois meses porque estava dando espinha. Olha a asneira que eu fiz. Aí parei, foi quando eu peguei a gravidez. Na época, ele tentou o coito interrompido, mas não conseguiu, e foi justamente quando eu engravidei. (Moça, classe média, Rio de Janeiro)

4. Descuido com a contracepção: trata-se do esquecimento de ingestão ou de comprar o método (pílula); do não-uso de preservativo nos momentos de intervalos para troca de um método para outro; do uso do preservativo na primeira relação, mas não na segunda, em um mesmo encontro; de deixar-se levar pelo clima do momento; de “pura irresponsabilidade”; “preguiça”; não-ciência dos cuidados (não) tomados pela parceira. Os depoimentos a seguir exemplificam essa situação:

Eu comprei remédio pra ela, aí ela tomou um mês. Teve uma época que não tinha remédio, a gente transou de camisinha. Mais aí teve um lance quando a minha filha nasceu. Foi quando eu quebrei a perna. Ela esperou eu comprar. Eu não comprei. Aí ela ficou indo lá em casa, a gente continuou tendo relação, eu não sabia que ela não estava tomando remédio. (Rapaz, classe popular, Rio de Janeiro).

Quando eu engravidei, eu lembro que, na hora que a gente tava transando, o fulano falou para a gente colocar a camisinha, mas já tava rolando, e eu disse: “Não, agora vai assim mesmo”. (Moça, classe popular, Porto Alegre)

Não, nada, a gente nunca usou nada. Só quando a gente namorou, acho que por uns dois meses, eu usei anticoncepcional, mas eu usei durante muito pouco tempo. Coisa de guria irresponsável: usava um dia, dois, três, parava. Me esquecia, porque não tinha o hábito. Depois parei e nunca mais usei nada. Eu achava que eu podia engravidar, eu tinha consciência de que poderia engravidar, mas não tomava de pura irresponsabilidade, não tava nem aí para o que podia acontecer, no caso. (Moça, classe popular, Porto Alegre)

5. Dificuldades dos serviços de saúde: esse tópico envolve o despreparo dos profissionais de saúde no atendimento aos adolescentes e jovens e a interrupção na distribuição dos métodos nos serviços públicos de saúde, aliada às dificuldades financeiras dos jovens para comprá-los. Algumas das jovens entrevistadas passaram pelos serviços de saúde antes de engravidar, mas isso não significou que os serviços tivessem capacidade para captação e acolhida das demandas adolescentes relativas à sexualidade e contracepção. Em um exemplo, uma jovem de classe média, em Porto Alegre, buscou atendimento médico para prescrição de contraceptivo, já estando grávida, mas sem sabê-lo. O profissional que a atendeu não identificou a gravidez (por não ter feito exame clínico adequado ou não ter solicitado exames laboratoriais), prescreveu a pílula, que foi tomada pela jovem por alguns meses, em associação ao uso regular de preservativo, até que ela se descobriu grávida. Em outro relato, uma garota de rua, carioca, recebendo atendimento de uma instituição social, solicitou que fosse levada ao médico, quando teve as primeiras relações sexuais aos 12 anos, pois ela queria tomar pílulas. O profissional a considerou muito nova, não prescreveu a pílula e recomendou que ela fizesse a tabela. Aos 14 anos, ela engravidou e, em sua entrevista, aos 20 anos, ela mesma faz considerações sobre o preconceito do profissional de saúde e sobre a inadequação da tabela como método contraceptivo para uma adolescente como ela, que vivia na rua.

6. “Falha” dos métodos: esse item reúne uma série de eventos contados pelos jovens, como rompimento do preservativo; uso inadequado da pílula ou uso sem prescrição médica; coito interrompido que não se finaliza corretamente, causando gravidez.

Algumas dificuldades apontadas, relacionadas ao uso regular de métodos contraceptivos nas tra-

jetórias afetivo-sexuais juvenis, e não contempladas acima, são peculiares ao universo masculino. Elas podem também ser agrupadas nos seguintes blocos temáticos:

1. Concepção da paternidade arraigada entre os segmentos populares como afirmadora da virilidade e da masculinidade, além de estruturante de um novo grupo familiar do qual o informante seria o “provedor” simbólico. O filho seria incorporado como inerente à ordem natural da vida, não se priorizando os cuidados contraceptivos¹³. Diante de histórias familiares dramáticas, desamparo, carência financeira, uso de drogas (5 jovens), passagem pela Febem e por presídio, a possibilidade de ter um filho significa “criar uma raiz”, construir um vínculo sólido, um “rumo na vida”, como eles dizem. Segundo o depoimento de um jovem de Salvador: “Ter filhos não é dificuldade. Dificuldade é [conseguir] emprego”. Há também o caso de um jovem carioca, órfão, que não usava métodos com a parceira, e já se encaminhava para o segundo filho com ela. Ele tem um filho que não conhece de um relacionamento anterior e manifestou querer ter um “time de futebol” de filhos.

2. Uso de preservativo somente com parceiras “desconhecidas”, que é abandonado à medida que as relações se estabilizam, a exemplo do depoimento de um jovem carioca, de inserção popular: “Com a minha mulher eu não uso. Agora, com as mulheres da rua, a maioria das vezes, eu não uso, porque, na maioria das vezes, é contato antigo. Agora, quando é recente, eu uso”. Essa lógica masculina, que hierarquiza as mulheres da rua, já discutida por Salem¹⁷, também é reproduzida pelas mulheres no uso do preservativo.

3. Uso de coito interrompido, sem associação com tabela ou sem conhecimento do ciclo menstrual da parceira.

Alguns dilemas na escolha dos métodos pelos jovens

Em geral, os métodos mais recorrentes encontrados entre os jovens são: preservativo, pílula e, em menor escala, o coito interrompido. O DIU ainda é pouco utilizado dentre os jovens entrevistados. A opção pelos métodos de barreira ou naturais (uso do preservativo, coito interrompido) provoca muitas reclamações entre os jovens: a borracha causa irritação em algumas parceiras, alergias, “quebra o clima” da relação, interrompe o fluxo natural da sensação de prazer. Os jovens ficam vulneráveis à gravidez imprevista devido à irregularidade e seletividade no uso do preservativo e à pouca eficácia do coito interrompido, quase

sempre usado sem associação com a tabela ou com o próprio preservativo nos dias férteis.

Por outro lado, os que optam pelos métodos hormonais também se queixam de efeitos colaterais, tais como alterações no humor, ganho de peso, possibilidade de esquecimento (viajam e não levam a pílula, vão dormir em outro local e esquecem de levá-la, etc.), justamente por não ter vida regrada por horários que se mantêm no dia-a-dia, muito menos uma rotina sexual e conjugal definida. Cabe mencionar ainda, sobre a ingestão de hormônios, que na época atual o discurso ecológico tem peso enorme nas jovens gerações, influenciando suas formas de pensar, se alimentar, cuidar do corpo e de ingerir substâncias químicas, principalmente nos segmentos médios, o que os leva a evitar o uso dessas substâncias.

O problema consiste na desproteção que tais interrupções acarretam, ocasionando uma gravidez imprevista e, por vezes, um aborto. Atualmente, cresce a importância do delineamento das formas corporais (ginástica, dança, alimentação, vestuário) nessa fase da vida, para jovens de ambos os segmentos sociais e sexos, como estratégia para a conquista de novos parceiros. O ganho de peso que a pílula pode eventualmente provocar torna-se um aspecto negativo nesse conjunto de dispositivos de fabricação da beleza corporal.

Os resultados encontrados nesta pesquisa convergem para outros estudos realizados sobre esse tema, os quais também destacam dificuldades semelhantes na utilização dos métodos contraceptivos e no uso seletivo do preservativo pelos rapazes, bem como a importância da família na gestão da sexualidade pelo jovem, tal como aqui se destacou²⁰⁻²².

Sentidos associados à contracepção

Se por um lado, entende-se a contracepção como importante conquista no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, posto que denota liberdade sexual, dissociação entre sexo e reprodução²³, por outro, ela pode passar ao largo de qualquer significado político ou emancipatório. Apresentam-se, neste tópico, dois casos ilustrativos, extraídos do material empírico, que fazem refletir sobre os sentidos associados à contracepção para homens e mulheres jovens.

O primeiro é o de um rapaz que tem 20 anos – ou melhor, tinha essa idade, na época da entrevista –, de classe popular, pardo, residente em Porto Alegre, que se relacionava desde os 16 anos de idade com uma parceira doze anos mais velha do que ele. Eles têm um filho, uma gravidez estava em curso e ocorrera um aborto na primeira gestação. O

casal estava separado, cada um vivia em casa diferente. Embora ele tivesse uma coleção de camisinhas (97 unidades), apenas usara o preservativo uma ou duas vezes na vida. A parceira já havia usado o preservativo feminino e já lançaram mão do coito interrompido. A coleção parecia ser seu troféu, e não um objeto de uso, muito menos de prevenção às DSTs, à aids e gravidez.

O segundo exemplo vem do depoimento de uma jovem de inserção popular, de Salvador, que recebia do namorado, toda noite, em sua casa, a pílula para tomar:

– Depois eu comecei a morar com o pai do meu filho. Não trabalhei mais, porque ele não deixou. Ele também me dava tudo. Assim que eu me entreguei a ele, a gente levou uns dois meses tendo relações, eu engravidei. Tomando remédio. Eu disse a ele: “Será que esse remédio não tá passado da validade?” Ele que comprava, porque eu não podia comprar. Ele que comprava e me dava. Todo dia ele me dava, trazia, me dava lá em casa todo dia. Ele deixava no bolso e levava pra eu tomar.

– Um comprimido só?

– Não, levava a cartela. Até hoje eu me lembro. Eu disse: “Você compra e deixa na sua mão. Todo dia que você vir aqui, eu tomo. Assim que você chegar, eu tomo logo, porque, se tiver alguma coisa assim, dez, nove, dez horas, aí já fez o efeito”. Ôxi! Nesse dia... ai, ai, ai... tomei cedo, mas mesmo assim eu engravidei. Também no último, já tinha três dias que eu tinha ficado menstruada. Aí eu tomei o remédio, aí eu engravidei. Eu digo: “Fazer o quê?”

Não é incomum os parceiros comprarem pílulas para as parceiras, em razão de eles terem mais recursos disponíveis, se comparados a elas. No entanto, ao considerar o caso do namorado que guarda a pílula na casa dele e toda noite entrega um comprimido à parceira ou outra situação na qual o namorado controla as datas do ciclo menstrual da parceira para fazer a tabela, questiona-se o significado que a contracepção tem para tais jovens, do ponto de vista da autonomia feminina. O fato de os rapazes participarem da contracepção é desejável, mas quais são os limites dessa participação e como o casal negocia tais responsabilidades?²⁴

Bajos e Ferrand²⁴ discutem a permanência da hierarquia de gênero, mesmo após o surgimento da contracepção moderna. As autoras argumentam que ainda existe a forte divisão sexual do trabalho (trabalho doméstico, cuidado com os filhos, aliado ao trabalho fora do lar como encargos femininos), bem como o reforço da identidade feminina fundada na maternidade, ao contrário de o que se esperava.

Considerações finais

Em síntese, o exercício sexual entre adolescentes e jovens permanece encoberto, não é assumido publicamente, no início das trajetórias sexuais das jovens, de ambas as classes sociais pesquisadas. O gerenciamento de uma sexualidade não plenamente legitimada apresenta aspectos diferenciais, conforme a classe social da jovem. Ele está relacionado à gestão da sexualidade na família das jovens, na relação que as diferentes gerações estabelecem para lidar com a sexualidade juvenil.

Nos segmentos médios, embora não se possa falar de total liberdade ou anuência dos pais em relação à experiência sexual dos filhos, a sexualidade é, de certo modo, aceita, mais bem administrada, desde que subordinada aos projetos de escolarização e profissionalização dos filhos. Assim, mesmo após a gravidez, a maioria das jovens continua solteira, namorando, não há alteração substantiva em seu estatuto conjugal, nem em sua posição social na família de origem.

Nos segmentos populares, o diálogo sobre sexualidade entre as gerações é mais restrito e não há perspectiva profissional futura delineada para os filhos, dada a precariedade da vida de suas famílias de origem. A gravidez, embora imprevista, possibilita o exercício sexual nessa fase de vida, com menor constrangimento social. Paradoxalmente, nos segmentos populares, a gravidez denota liberdade sexual, pois legitima o exercício sexual do jovem casal e o uso de métodos contraceptivos (aproximação da moça com os serviços de saúde pelo pré-natal), referendados por contextos de união precipitados pela gravidez e alteração do estatuto social de ambos os jovens.

A não-assunção plena de suas responsabilidades contraceptivas está presente nos parceiros de ambos os segmentos sociais. De fato, no par, quem decide e toma a iniciativa pela adoção de um método e mantém seu uso regular (quando isso acontece) são as mulheres jovens. Há variedade grande de contextos de negociação entre os casais, como diferenças etárias, de trabalho e renda, de tempo de relacionamento, existência ou não de filhos (ou abortos) anteriores entre o casal, se estão unidos ou solteiros, se existem parceiros ou parceiras ocasionais, em paralelo ao relacionamento principal. Enfim, há uma gama de aspectos que intervirão na capacidade de ambos de impor suas condições frente às decisões sobre como se protegerão ou não nas relações sexuais.

Compreender as dificuldades que os adolescentes e jovens apresentam para interiorizar as normas contraceptivas pode facilitar o debate público

sobre o uso da anticoncepção de emergência nesse segmento etário²⁵, como mais um recurso disponível, se usado de fato em situações emergenciais e dentro dos parâmetros médicos recomendados, para evitar uma gravidez imprevista e ocasionalmente um aborto. Nesse sentido, em relação às futuras investigações nesse campo, destaca-se a necessidade de conhecer mais a lógica de utilização entre os jovens da anticoncepção de emergência, ou seja, se a opção de não usar MAC, acompanhada do uso indiscriminado da pílula do dia seguinte,

sem prescrição médica, pode ser também uma alternativa perigosa à saúde dos jovens.

Tais dilemas ou dificuldades não são enfrentados apenas pelos adolescentes e jovens, mas por todos, homens e mulheres, que lidam com a gestão da vida sexual e reprodutiva, em todas as fases da vida. Não se trata de uma experiência linear, racional, facilmente administrável; ao contrário, envolve emoções, desejos, determinação e relações de poder entre os gêneros. É disso que os programas de educação sexual e os serviços de saúde precisam tratar.

Agradecimentos

A pesquisa “Gravidez na adolescência: Estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil” (GRAVAD) foi elaborada por ML Heilborn (IMS/UERJ), M Bozon (INED, Paris), EML Aquino (MUSA/UFBA) e D Knauth (NUPACS/UFRGS). O estudo foi realizado por três centros de pesquisa: Programa em Gênero, Sexualidade e Saúde do IMS/UERJ, Programa de Estudos em Gênero e Saúde do ISC/UFBA e Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde da UFRGS. O projeto “Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde” contou com apoio do CNPq e participação de duas bolsistas de iniciação científica, AC Castro (BIC Faperj) e BNA Almeida. Agradeço a todos e a CS Cabral o apoio na discussão dos dados.

Referências

1. Bozon M. *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
2. Shoveller JA, Johnson JL. Risky groups, risky behaviour, and risky persons: dominating discourses on youth sexual health. *Critical Public Health* 2006; 16(1):47-60.
3. Galland O. *Sociologie de la jeunesse*. Paris: Armand Colin; 1997.
4. Brandão ER. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. In: Heilborn ML, organizadora. *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV; 2004. p. 63-86.
5. Foucault M. *História da sexualidade I. A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal; 1993.
6. Shoveller JA, Johnson JL, Langille DB, Mitchell T. Socio-cultural influences on young people's sexual development. *Social Science & Medicine* 2004; 59:473-487.
7. Bajos N, Ferrand M. *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues*. Paris: INSERM; 2002.
8. Luker K. *Dubious conceptions. The politics of teenage pregnancy*. Cambridge: Harvard University Press; 1996.
9. Schalet AT. Raging hormones, regulated love: adolescent sexuality and the constitution of the modern individual in the United States and the Netherlands. *Body & Society* 2000; 6(1):75-105.
10. Schalet AT. Must we fear adolescent sexuality? *Medical Care General Medicine* 2004; 6(4):44.
11. Brandão ER. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth D, organizadores. *O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: FGV; 2006. p. 61-95.
12. Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2006; 6(1):135-140.
13. Cabral CS. Contraceção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad. Saude Publica* 2003; 19(Supl.2): 283-292.
14. Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro. *Cad. Saude Publica* 2006; 22(7):1421-1430.
15. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth D, organizadores. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Garamond; 2006.
16. Blanchet A, Gotman A. *L'enquete et ses méthodes: l'entretien*. Paris: Nathan Université; 1992.
17. Salem T. Homem... Já viu, né? Representações sobre sexualidade e gênero entre homens de classe populares. In: Heilborn ML, organizadora. *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV; 2004. p.15-61.
18. Peres SO, Heilborn ML. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. *Cad. Saude Publica* 2006; 22(7):1411-1420.
19. Menezes GMS, Aquino EML, Silva DO. Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. *Cad. Saude Publica* 2006; 22(7):1431-1446.
20. Pirotta KCM. Juventude, gênero e saúde: um estudo com alunos da Rede Estadual de Ensino Público de Santos, São Paulo, 2007. In: Miranda-Ribeiro P, Simão AB, organizadoras. Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil. *Demografia em debate*. vol. 2. Belo Horizonte: ABEP/UNFPA; 2008. p.233-258.
21. Quadros MT. Jovens, contracepção e planejamento familiar: comparando moradores da periferia urbana e filhos/as de agricultores sertanejos em Pernambuco. Apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP, Caxambu, MG; 2006. [acessado 2008 nov 20]. Disponível em: <http://www.abep.org.br>
22. Geluda K, Bosi MLM, Cunha AJLA, Trajman A. "Quando um não quer, dois não brigam": um estudo sobre o não-uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saude Publica* 2006; 22(8):1671-1680.
23. Vieira EM. Políticas públicas de contracepção no Brasil. In: Berquó E, organizadora. *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Unicamp; 2003. p. 151-196.
24. Bajos N, Ferrand M. La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine? *Sciences Sociales et Santé* 2004; 22:117-140.
25. Saito MI, Leal MM. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. *Rev Paulista de Pediatria* 2007; 25(2):180-186.

Artigo apresentado em 01/12/2008

Aprovado em 23/01/2009

Versão final apresentada em 23/01/2009b