

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SIGNIFICADO DA REGULAÇÃO DA
FECUNDIDADE PARA OS/AS ADOLESCENTES DE
UMA COMUNIDADE URBANA MARGINAL**

MARTA LUCÍA VÁSQUEZ

**FLORIANÓPOLIS,
DEZEMBRO, 1999**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**SIGNIFICADO DA REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE
PARA OS/AS ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE
URBANA MARGINAL**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Doutor em Enfermagem- área de concentração: Filosofia da Enfermagem

MARTA LUCÍA VÁSQUEZ

**ORIENTADORA:
DR. ALACOQUE LORENZINI ERDMANN**

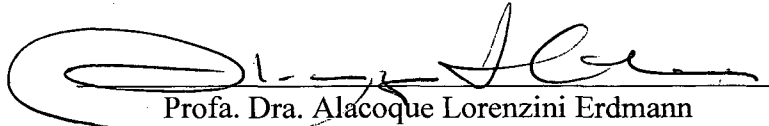
**FLORIANÓPOLIS,
DEZEMBRO, 1999**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SIGNIFICADO DA REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE PARA OS/AS
ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE URBANA MARGINAL

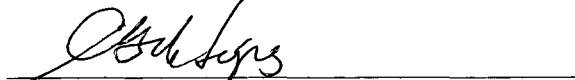
Esta tese foi julgada adequada para obtenção do título de Doutor em Enfermagem- área de concentração: Filosofia da Enfermagem aprovada na sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina em 10 de dezembro de 1999. Florianópolis, 10 dezembro de 1999.

BANCA EXAMINADORA

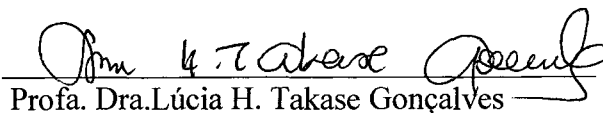

Prof. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
- Presidente -



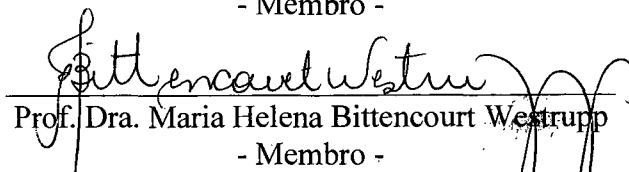
Prof. Dr. Raúl Castro García
- Membro -



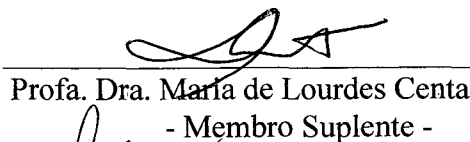
Prof. Dra. Cira Bracho de López
- Membro -



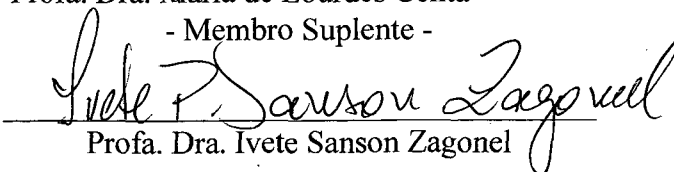
Prof. Dra. Lúcia H. Takase Gonçalves
- Membro -



Prof. Dra. Maria Helena Bittencourt Westrupp
- Membro -



Prof. Dra. Maria de Lourdes Centa
- Membro Suplente -



Prof. Dra. Ivete Sanson Zagonel
- Membro Suplente -

UFSC - Curso de Pós-Graduação
em Enfermagem
Prof. Dra. Denise E. Pires de Pires
Coordenadora

Dedicatória

A minha mãe, por sua companhia, seu entusiasmo e suas idéias que estimulam meu interesse pela condição humana. Seus comentários são um convite maravilhoso para não desfalecer.

Ao Carlos, pela sua confiança e compreensão durante esta etapa de meu projeto de vida.

A João Paulo e Ângela, que com seu afeto, ternura e alegrias me animaram e me inspiraram durante esta jornada.

Agradecimentos

Aos jovens e às jovens que me permitiram entrar em uma parte de seu universo, para conhecer seus objetivos, interesses e perspectivas. Com eles aprendi ricas lições de vida.

À Alacoque Lorenzini Erdmann, pelo compartilhar o saber eclético que a caracteriza e pelo estímulo vigoroso e permanente que me proporcionou durante minha formação de doutorado.

A Paul Castro Garcia, pelo partilhar com excepcional sensibilidade e simplicidade seu saber antropológico.

À Cira Bracho de López, pelas valiosas apreciações e pelo compartilhar de seus sonhos e realidades profissionais, motivando-me com sua confiança a tomar parte deles.

À Lúcia Hisako Takase Gonçalves, por suas certeiras sugestões para o desenvolvimento deste trabalho.

À Astrid, Cristina, Clarita e Maria Selena, companheiras do curso de doutorado, que com suas sugestões críticas facilitaram minha tarefa nas diferentes etapas do estudo e que de forma carinhosa e desinteressada, apoiaram-me estimulando a manter-me firme durante esta trajetória

À Pita e Bárbara, que me acolheram em seu lar com gentileza e hospitalidade.

A Sector Altamirano, que não mediu esforços para acompanhar-me no trabalho de campo. Sua perspicácia e experiência deram-me segurança quando encontrava obstáculos em minha jornada.

A Rolf Erdmann, por sua camaradagem, seu sorriso e suas observações certeiras.

Aos professores e professoras do Curso de Doutorado especialmente à Sandra Caponi, Gustavo Caponi, Jean Langdon e Eloita Neves Arruda, que por meio de suas disciplinas estimularam-me ao debate, às críticas e à reflexão.

À Universidad del Valle, por possibilitar-me o tempo para crescer, refletir e amadurecer muitas das idéias concebidas em seu seio.

As minhas companheiras de trabalho da Escola de Enfermagem, por incentivar-me a empreender este caminho que, sinto, somente se inicia.

Aos funcionários e funcionárias do Centro de Saúde Diamante e do Posto de Saúde Vergel, que me proporcionaram valiosas sugestões e me abriram as portas para interatuar com os adolescentes.

À Coordenação do Curso de Doutorado em Enfermagem e aos funcionários pelo apoio durante minha formação

À Fundação W. K. Kellogg, pela ajuda financeira, sem a qual teria sido muito difícil realizar este trabalho.

RESUMO

Esta etnografia focalizada explorou os valores, crenças e práticas quanto à regulação da fecundidade dos/das adolescentes numa comunidade urbana marginal. Essa abordagem pode proporcionar subsídios para a prática profissional de enfermagem junto aos adolescentes no planejamento familiar e na assistência comunitária, respeitando seu contexto cultural, promovendo a saúde na reprodução em prol do ser saudável. A Teoria do Cuidado Cultural de Leininger e os métodos de pesquisa qualitativa, tanto de Leininger como de Spradley, foram essenciais para desvelar o tácito no comportamento dos/ das adolescentes em relação à regulação da fecundidade. Os domínios identificados foram cinco: *rumbas* e esquinas - lugares para fazer os *cuadres*; formas de cuidar-se de uma gravidez -responsabilidade de mulheres sob o controle dos homens; maneiras de chegar a ser mulher -um ideal alcançável na adolescência; fazer filhos - uma maneira de ostentar poder entre os rapazes; e razões pelas quais as adolescentes não procuram os programas de planejamento familiar - desencontros entre serviços e potenciais usuárias. Três temas surgiram na descrição etnográfica: a maternidade como opção da adolescente para o reconhecimento social entre seus vizinhos e familiares; a paternidade como oportunidade do adolescente para reafirmar seu ideal masculino e, a subordinação feminina nas práticas contraceptivas para a regulação da fecundidade. Estes temas junto com os domínios culturais, mostraram que práticas e crenças, de acordo com os três modos de ação identificados na Teoria de Leininger, podem ser preservados, acomodados e reestruturados para oferecer um cuidado culturalmente congruente. A regulação da fecundidade como potencialidade própria dos seres humanos para decidir ter ou não ter filhos, deve ser compreendida como um fato social e, particularmente, cultural, pois está permeada pelos valores e crenças que cada grupo lhe confere. Nesse sentido, cada adolescente, como sujeito de sua existência, procura fazer de sua vida uma história singular, onde, em sua vida concreta, com seus interesses sociais, sua herança cultural e sua personalidade, cada qual tenta ser diferente, delineando, assim, seu próprio trajeto individual no tempo e no espaço. Da presente pesquisa surge o convite a continuar no caminho do descobrimento transcultural, tendo em conta a perspectiva êmica dos adolescentes que vivem em seus lugares ou ambientes familiares. Identificar padrões de cuidado em outros cenários culturais permitirá conhecer quais deles são universais e diversos.

ABSTRACT

In this ethnograph, values, beliefs and practices are analyzed as to the regulation of teenagers fecundity in a marginal urban community. The main focus was put on the meaning of fecundity regulation. The present approach can offer ways and means to the professional practice of Nursing next to teenagers regarding family planning and community assistance, the cultural context respected, and reproductive health being promoted to favor the healthy person. Leininger's cultural care theory, and qualitative research methods (observation-participation-reflection and the ethnographic interview), both Leininger's and Spradley's, were essential to reveal what is tacit in teenagers' behavior towards fecundity regulation.

Three themes came up on ethnographic description: maternity as an option offered to the teenager to secure social acknowledgement from neighbors and family members; paternity as an opportunity an adolescent has to state his male ideal; and feminine subordination on contraceptive practices to regulate fecundity. Five were the areas identified: *Rumbas and esquinas* - places to develop the *cuadres*; ways to prevent a pregnancy - women's responsibility under men's control; ways to become a woman - an ideal to be reached during teenage; to beget children - a way to exhibit power to the boys; and reasons why teenagers do not contact family planning programs - divergency of services and the potential users. Such areas, coupled with the cultural themes, showed practices and beliefs, in accordance with the three action modalities identified in Leininger's theory, can be preserved, made suitable and restored to offer a culturally congruent care. Regulation of fecundity as a potentiality pertaining to human beings in deciding on having children or avoiding them, must be understood as a social event and, particularly, as a cultural one, since it is permeated with values and beliefs each group attributes them. In this sense, each adolescent, as the subject of his/her own existence, tries to make life a unique history where, living a concrete life, with social interests, a cultural heritage and his/her personality maintained, each one tries to be different from the other. In this way, they draw in time and space their individual courses. From this research an invitation is born to carry on along a transcultural discovery, due consideration given to the *emic* perspective of adolescents who live in their homes and in a family environment. To identify care patterns in other cultural sets shall make possible to identify those which are universal and diverse.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	11
1 - ABORDANDO O PROBLEMA E A PROPOSTA DE ESTUDO.....	12
1.1 - O problema de pesquisa.....	15
2 - A REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3 - BUSCANDO O REFERENCIAL TEÓRICO.....	30
3.1 - Aspectos Históricos do desenvolvimento da Teoria.....	32
3.2 - Evolução da Teoria.....	34
3.3 - Conceitualização da Teoria: Modelo do Sol Nascente.....	35
3.4 - Dimensões Conceituais.....	38
3.5 - Pressupostos.....	51
3.6 - Referencial Metodológico.....	53
3.7 - Procedimento para a Coleta da Informação.....	58
3.8 - Análise dos Dados.....	69
3.9 - Considerações Éticas.....	73
4 - DESCREVENDO A CULTURA	75
4.1 - Cenário Cultural.....	75
4.2 - Domínios Culturais.....	85
4.2.1 - Domínio Cultural 1- Rumbas e esquinas: Lugares para fazer os 'cuadres'	85
4.2.2 - Domínio Cultural 2- Formas de cuidar-se de uma gravidez: Responsabilidade de mulheres sob o controle dos homens.....	99
4.2.3 - Domínio Cultural 3- Maneiras de chegar a ser mulher: um ideal alcançável na adolescência.....	114
4.2.4 - Domínio Cultural 4- Fazer filhos: Uma maneira de ostentar poder entre os rapazes.....	128
4.2.5 - Domínio Cultural 5- Razões pelas quais as adolescentes não procuram os programas de planejamento familiar: Desencontros entre serviços e potenciais usuárias.....	140
4.3 - Temas Culturais.....	150

4.3.1 - Tema Cultural 1- A maternidade como opção da adolescente para o reconhecimento social entre seus vizinhos e familiares.....	150
4.3.2 - Tema Cultural 2- A paternidade uma oportunidade do adolescente para reafirmar seu ideal masculino.....	152
4.3.3 - Tema Cultural 3- Subordinação feminina nas práticas contraceptivas para a regulação da fecundidade.....	153
5 - APRESENTANDO ALGUMAS REALIDADES EM TORNO À REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE DOS E DAS JOVENS: UMA VISÃO ÉTICA.....	156
6 - CONSTRUINDO O CAMINHO PARA UM CUIDADO CULTURALMENTE CONGRUENTE: UM DESAFIO PERMANENTE PARA ENFERMAGEM.....	168
7 - PONTUANDO UMA SÍNTESE CONCEITUAL	181
8 - GLOSSÁRIO.....	185
9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	191
10 - ANEXOS.....	199

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Domínio Cultural 1 - Rumbas e esquinas: lugares para fazer os 'cuadres'.....	95
QUADRO 2 - Taxonomia Cultural 1 - Rumbas e esquinas: lugares para fazer os 'cuadres'.....	96
QUADRO 3 - Domínio Cultural 2 - Formas de cuidar-se de uma gravidez: responsabilidade de mulheres sob o controle dos homens.....	109
QUADRO 4 - Taxonomia Cultural 2 - Formas de cuidar-se de uma gravidez: responsabilidade de mulheres sob o controle dos homens.....	110
QUADRO 5 - Análise componencial 1 - Formas de cuidar-se de uma gravidez: responsabilidade de mulheres sob o controle dos homens.....	112
QUADRO 6 - Domínio Cultural 3 - Maneiras de chegar a ser mulher: um ideal alcançável na adolescência.....	125
QUADRO 7 - Taxonomia Cultural 3 - Maneiras de chegar a ser mulher: um ideal alcançável na adolescência.....	126
QUADRO 8 - Domínio Cultural 4 - Fazer filhos: uma maneira de ostentar poder entre os rapazes.....	138
QUADRO 9 - Taxonomia Cultural 4 - Fazer filhos: uma maneira de ostentar poder entre os rapazes.....	139
QUADRO 10 - Domínio Cultural 5 - Razões pelas quais as adolescentes não procuram os programas de planejamento familiar: desencontros entre serviços e potenciais usuárias.....	147
QUADRO 11 - Taxonomia Cultural 5 - Razões pelas quais as adolescentes não procuram os programas de planejamento familiar: desencontros entre serviços e potenciais usuárias.....	148

1 - ABORDANDO O PROBLEMA E A PROPOSTA DE ESTUDO

Nos últimos anos tem aumentado significativamente a preocupação dos setores de saúde e educação da Colômbia, com a saúde dos adolescentes quanto a reprodução. Isto tem orientado o governo na elaboração de políticas e programas, em que se tem feito grandes investimentos econômicos e humanos.

Exemplos evidentes desta preocupação são, o subprograma de *Atenção Integral em Saúde Reprodutiva e Sexualidade*, parte da política “Saúde para as Mulheres, Mulheres para a Saúde” (Colômbia, 1992) e o *Projeto Nacional de Educação Sexual* (Colômbia, 1993), que estão direcionados para o fomento de uma sexualidade sã, prazerosa e responsável, num contexto de desenvolvimento que contribua para a prevenção da gravidez não desejada, a gravidez inconveniente (de adolescentes por exemplo), a maternidade e paternidade precoces e o aborto, respeitadas as particularidades dos diferentes grupos.

Apesar dos esforços que se realizam neste campo, algumas pesquisas tem mostrado o quanto a saúde reprodutiva das adolescentes continua sendo um problema importante. Sua maturação sexual é cada vez mais precoce, as relações sexuais em muitos casos começam na infância, pouco usam contraceptivos e o índice de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez é alto.

Algumas condicionantes para desencadear situações críticas como as indicadas antes, incluem fatores macroestruturais de uma sociedade (a estrutura econômica, o tipo de sistema educacional e de segurança social), fatores culturais gerais e específicos (valores,

crenças e práticas referentes à fecundidade) o que nos mostra uma complexa rede multicausal responsável pelas situações anteriormente apresentadas (San Martin, 1985).

Quanto aos aspectos culturais específicos, os programas de planejamento familiar, por exemplo, apesar de terem que tratar as pessoas indiscriminadamente, sem restrições de idade, sexo, paridade, estado civil e orientado pela livre escolha e informação sobre o método, parece que não considerarem os valores, as crenças e as práticas que o/a potencial usuário/a podem ter relativamente ao controle da fecundidade. Existe uma maior informação e acesso a métodos contraceptivos, os quais, particularmente entre os/as adolescentes, tem pouca efetividade, já que não existe nem motivação para postergar a maternidade nem as condições adequadas para fazê-lo.

Para alguns grupos sociais, como grande parte da população rural, a gravidez na adolescência é parte de seu modo de vida, de sua trajetória usual na formação da família, e para outros, como o setor urbano marginal, a gravidez de adolescentes, em meio a abusos e violência familiar, é uma maneira de valorizar-se socialmente (Stern, 1997; Medellin et al, 1996).

Vemos, assim, um grande interesse em melhorar as condições de vida e saúde da população, temos um suporte legal que propicia a participação dos cidadãos e também a proteção da infância e da juventude (Colômbia, 1991), porém, as intervenções não tomam em conta a perspectiva dos jovens ao praticar seus atos, suas relações e as estruturas sociais. Encontramos então, nos serviços de saúde, uma carência de um conhecimento mais profundo na perspectiva do “outro”, fazendo com que desconheçamos a singularidade de cada um, vendo no outro só o estranho e o que verdadeira ou ilusoriamente nos ameaça (Morin e Kern, 1995).

A enfermeira na Colômbia, e particularmente na cidade de Cali, tem no nível-I de atenção como uma de suas funções, coordenar o programa de planejamento familiar e como uma de suas atividades dentro do mesmo, atender aos jovens e adolescentes, orientando-os sobre sua saúde reprodutiva e prescrevendo métodos contraceptivos se assim desejarem. Este campo apresenta uma realidade complexa, que demanda conhecimentos específicos integrados e se defronta com o problema da intervenção. Nesse sentido requer-se uma abordagem que compreenda para transformar, e cuja teoria, num desafio constante pela vivência da prática, seja repensada constantemente.

O que o/a adolescente sente em torno da sexualidade e particularmente sua posição frente a regulação da fecundidade, tem repercussões não só em seu corpo como também em seu imaginário. Portanto, além do conhecimento técnico, qualquer ação de promoção, prevenção ou tratamento deve considerar seus valores ou crenças, de modo a propiciar maior clareza ao contexto real do fenômeno de que se quer tratar. Em outras palavras, se considerarmos o mundo dos(as) usuários(as), e tomarmos em conta seus pontos de vista, seus valores, crenças e práticas, poderemos tomar decisões e ações profissionais culturalmente congruentes¹.

Com o propósito de contribuir com a compreensão dos jovens como atores sociais, autônomos e criativos, preocupe-me em explorar seus valores e crenças quanto ao controle da fecundidade e as práticas que desenvolvem para controlá-la. Possivelmente, esta abordagem pode proporcionar elementos que devemos incorporar, como profissionais de enfermagem, às nossas interações com os adolescentes, não somente no aspecto dos serviços de planejamento familiar mas também em outros cenários de cunho comunitário em que atuamos. Sem dúvida respeitar seu contexto cultural, deixando de lado nossa postura etnocêntrica, facilitará a promoção da saúde na reprodução, aproximando-nos do ideal que significa o ser saudável.

O texto desta pesquisa está estruturado em sete capítulos. No primeiro formula-se o problema, os objetivos e a importância do estudo. No segundo capítulo apresenta-se a revisão da literatura. No terceiro explica-se, de acordo com a Teoria do Cuidado Cultural, o referencial teórico e conceitual, fundamentando-se a interpretação do problema e indicando-se o caminho seguido para a solução do mesmo e para alcançar os objetivos propostos no estudo. No quarto capítulo descreve-se o cenário cultural em que se realizou a etnografia. Esse capítulo apresenta também os resultados do estudo expressos em domínios e taxonomias. Como os relatos dos adolescentes são citados com fidelidade à forma como se expressaram, elaborou-se um glossário contendo as palavras por eles utilizadas e que fazem parte de sua maneira singular de expressar-se. No quinto capítulo aborda-se uma análise dos resultados tendo como referência a estrutura social. No capítulo

¹ Refere-se as ações e atividades dirigidas a assistir, apoiar e facilitar a um indivíduo ou grupo com necessidades evidenciadas ou sua antecipação para melhorar sua condição de ser humano. Estas ações devem ser coerentes com seu modo de vida, isto quer dizer, respeitando sua perspectiva cultural (Leininger, 1991, p.49)

sexto, propõe-se para o cuidado de enfermagem, três componentes para que o mesmo seja culturalmente congruente. Trata-se dos componentes, o primeiro aqui denominado *subjetivo*, que são as características que o profissional de enfermagem deve reunir para oferecer o cuidado; o segundo, aos valores, crenças e práticas a serem consideradas para determinar que aspectos, de acordo com os modos de ação da Teoria de Leininger, devem ser preservados, acomodados ou reestruturados, denominado *objetivo* e finalmente o componente *institucional*, no qual se indicam alguns aspectos que deve-se ter em conta para que o dito cuidado seja congruente. Por último, no capítulo sétimo, faz-se uma síntese dos principais conceitos gerados no seio da investigação, propondo-se a continuação dos trabalhos que fortaleçam esta linha de pesquisa.

1.1 - O Problema de Pesquisa

Minha preocupação em explorar o que o usuário ou cliente pensa e considera acerca de sua situação de saúde e sobre suas expectativas quanto a nossos serviços de saúde, surgiu quando ainda era estudante de especialização em enfermagem obstétrica. Desde então inquietei-me pela qualidade da atenção que nós enfermeiras e estudantes proporcionávamos ao grupo materno-infantil. Nessa época o trabalho se orientava pela identificação das necessidades e problemas de saúde dos clientes, que eram abordados mais com um enfoque biológico ao invés de integral. A ação estava centrada em explicar a razão “científica” da situação apresentada pela cliente e em prescrever tratamentos com uma boa dose de destreza e habilidade indispensável a *experts* na área. Pouco se fazia para conhecer a posição da cliente quanto as expectativas pela atenção que se prestava, ou quanto ao entendimento de seus valores culturais e estilo de vida, como insumos importantes na tomada de decisões e ações de enfermagem.

Dediquei-me a observar e registrar com um enfoque avaliativo-epidemiológico o efeito de nossas intervenções quando proporcionávamos atenção a mulher durante o processo reprodutivo. Geralmente mostrava-me insatisfeita, pois sentia que o enfoque era relativo mais ao aspecto externo do fenômeno e nada ou quase nada de sua essência. Em outras palavras, fazia-se com que a atividade científica fosse “neutra” e não contaminada pelos efeitos do movimento social ao seu redor.

Nesse contexto tive a oportunidade de trabalhar, através de duas pesquisas, no projeto “Sexualidade e saúde reprodutiva com adolescentes e jovens do distrito de Aguablanca” o

qual se desenvolve em Cali desde 1995. Uma das pesquisas estava orientada a identificar os comportamentos, atitudes e práticas dos adolescentes com relação às enfermidades de transmissão sexual e Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA) (Medellin et al, 1996) e a outra explorava conhecimentos e práticas contraceptivas das adolescentes grávidas (Vásquez et al, 1996).

Alguns resultados mostraram que 44% das adolescentes entre 12 e 19 anos iniciavam sua atividade sexual entre os 5 e 19 anos; a maioria tinha conhecimento sobre contraceptivos, mas dos sexualmente ativos, somente 53% usava algum método durante as relações sexuais (Medellin et al., 1996). Ademais, o estudo em adolescentes grávidas mostrou que estas não tinham vínculos matrimoniais antes de sua gravidez, não tinham espaços intra ou extra familiares para falar sobre as implicações e riscos da gravidez precoce e, de maneira análoga ao estudo anteriormente citado, possuíam conhecimentos sobre alguns contraceptivos (preservativo, pílula, tabela) mas nunca os utilizaram apesar de serem facilmente acessíveis nas farmácias.

Outros estudos realizados durante o desenvolvimento do projeto mostraram que os adolescentes viam os serviços de saúde muito distantes de suas necessidades e opinaram que deveria existir um serviço de saúde exclusivo para os mesmos, onde poderiam tratar seus problemas de sexualidade, saúde reprodutiva e desenvolvimento, com o resgate de seus valores. Igualmente reivindicaram que o setor saúde estivesse disposto e preparado a escutá-los e compreendê-los, tratando-os com respeito, privacidade e tolerância com relação ao que, para ele ou ela, significava sua saúde reprodutiva (Tovar, 1997).

Durante o diagnóstico que se efetuou na população em 1995 (Tovar, 1996), alguns aspectos chamam a atenção em torno do significado de ter filhos para os jovens: alguns disseram que por serem negros, ter filhos teria grande valor social, para outros, ter filhos era uma forma de prolongar a vida de seu companheiros, isto numa região onde não se garantia a vida dos homens jovens, dada a violência desta zona. Outros indicaram que quando se tinha vários filhos em famílias pobres, algum deles “servia”. Assim mesmo, informaram que a gravidez lhes acarretava incompreensão dos pais e sofriam maus tratos.

Com estes resultados é importante destacar, embora parcialmente, o contexto em que ocorrem e complementá-los com alguns indicadores socio-econômicos. O distrito de Aguablanca (DAB) está situado no sudeste da cidade de Cali, capital do departamento de

Valle del Cauca. Esta parte da cidade de Cali tem uma área de 10.145 hectares que até o final da década de 70 foi uma das mais férteis da cidade e onde se cultivavam grandes extensões de arroz. Povoar estas terras implicava em altos custos, pois o nível freático alto (nível d'água muito próximo da superfície) tornava a zona facilmente inundável, tornando por conseguinte difícil a instalação de serviços básicos e rede viária.

No final da década de 70 e início de 80, esta zona começou a ser objeto de assentamentos urbanos, sem nenhum tipo de planejamento. Seus moradores tinham sido desalojados da costa pacífica do sudoeste colombiano pelos maremotos de Charco Nariño (1979) e de Tumaco Nariño (1980), pelo terremoto de Popayán (1983), a avalanche de Armero Tolima (1985). Além destas pessoas, os povoadores desta zona são formados também pelos que fogem de agressões e assédio permanente de grupos armados, além dos que buscam melhores condições de vida, como os camponeses chegados do próprio departamento. Atualmente este distrito conta com cerca de 400.000 habitantes distribuídos por 39 bairros.

Sua infra-estrutura de oferta de saúde está inserida no SILOS 5 (Sistema Integrado de Saúde), formado pelas *comunas* 13, 14 e 15. Para os serviços assistenciais conta com um hospital com serviços correspondentes ao nível 1, cinco centros de saúde e oito postos de saúde (Santiago de Cali, 1995).

As características socio-demográficas e econômicas se aproximam mais às do setor rural colombiano que àquelas da cidade de Cali. Predomina a economia informal e as microempresas. Como indicadores epidemiológicos importantes pode-se mencionar que existe 38% de desemprego; 23% da população é adolescente entre 10-19 anos (Tovar, 1996), com baixa escolaridade e só 14% termina os estudos secundários (Lozano, 1995). Do conjunto de mulheres grávidas, 30% é de adolescentes menores de 18 anos de idade. A taxa de fecundidade geral é de 91 nascidos vivos por mil mulheres em idade fértil. A taxa global de fecundidade é de quatro filhos por mulher. O índice de dependência juvenil (quantidade de jovens menores de 15 anos para cada 100 pessoas em idade de trabalhar) é de 70,4%, a taxa de dependência geral (quantidade de pessoas que não trabalham para cada 100 pessoas em idade de trabalhar) é de 73% (Santiago de Cali, 1995).

A primeira causa de consulta às instituições do SILOS 5 em 1996 disse respeito ao controle de gravidez, e no contexto das instituições de saúde de Cali, as *comunas* 13, 14 e

15 foram as que, em números absolutos, mais contribuíram para esta causa (Santiago de Cali, 1995). A mortalidade materna neste segmento da população é uma das mais altas da cidade, particularmente na *comuna* 13, que foi a que mais mortes apresentou (24%) durante a década 85-94 (Salazar e Vásquez, 1996). Como se pode deduzir, a morbidade e a mortalidade no DAB é suscetível de ser reduzida com o acesso aos serviços e o melhoramento das condições de vida da população.

Quanto aos serviços de saúde, os adolescentes desta zona desconheciam os programas oferecidos, além de terem uma má imagem do estado e experiências negativas com o uso de seus serviços (Tovar, 1996).

Diante destas idéias pode-se perceber que a população jovem do DAB tem problemas relacionados não só com a localização geográfica, como também com o saneamento básico, o baixo nível educacional, o desemprego que impede a um grande número de pessoas levar uma vida produtiva, propiciando um ambiente de risco para a sua saúde reprodutiva. Além disto o fato de estas pessoas virem de diferentes regiões implica em diferentes bagagens culturais, desconhecidas pelos agentes de saúde, que se empenham em oferecer serviços mais com enfoque biologista e curativo do que a promoção da saúde e prevenção da doença.

Esses aspectos culturais e sociais, no que toca à reprodução, não se limitam ao impacto da educação quanto ao número de filhos que se tem, mas sim em um sentido mais profundo, referem-se à significação cultural (valores, crenças e práticas) atribuída à reprodução e ao seu controle e aos reflexos nas ações e interações entre as pessoas. Vistas sob esta perspectiva, as decisões sobre reprodução distam muito da racionalidade esperada pelo modelo de planejamento familiar. Por um lado, influem significados culturais profundos sobre a maternidade, o ser mulher ou homem e relações concretas de poder entre homem e mulher. Por outro lado, as decisões quanto a reprodução não são sempre explícitas, não contemplam necessariamente a parceria e podem também não ser consensuais. Assim, acredito ser importante explorar estes aspectos e com base neles determinar que tipo de informação é requerida pelos(as) adolescentes para exercer seus direitos à reprodução.

Até há pouco tempo, têm-se dirigido esforços para educar sobre métodos contraceptivos e reprodução em seu sentido mais restrito. Agora, com a nova legislação

sobre educação sexual, visa-se o fomento de uma sexualidade sã, prazerosa e responsável dentro de um referencial de desenvolvimento humano que respeita as diferentes particularidades.

Neste contexto trata-se, dentro das chamadas “sociedades complexas”², de explorar o significado da regulação da fecundidade, com a intenção de documentar o não documentado e descobrir e atender aos fenômenos próprios e demasiado familiares e, portanto, igualmente desconhecidos.

Assim, pergunta-se qual

- o significado da regulação da fecundidade para os(as) adolescentes residentes no bairro El Vergel, localizado na comuna 13 do DAB, a partir de seus valores, crenças e práticas no que se refere a ter ou não filhos;

- a percepção dos(as) adolescentes em relação às normas e práticas dos serviços estatais de saúde relativos ao planejamento familiar, no que se refere ao controle de fecundidade.

Visando responder a estes questionamentos estabelece-se como objetivos deste estudo:

- apresentar o significado da regulação da fecundidade para os(as) adolescentes de uma comunidade urbana marginal a partir de seus valores, crenças e práticas no que se refere a ter ou não filhos;

- descrever a percepção dos(as) adolescentes em relação às normas e práticas dos serviços estatais de saúde relativos ao planejamento familiar, no que se refere ao controle de fecundidade.

Pode-se contribuir com a incorporação de estratégias decisivas no desenvolvimento de programas conhecendo como são tomadas as decisões quanto a reprodução, como ocorrem as negociações entre os parceiros e como são os modelos culturais quanto ao gênero. Ainda que isto não modifique substancialmente a realidade econômica e social, pode-se ajudar a otimizar os processos de diálogo e harmonização que devem estar presentes nas relações socio-políticas e comunitárias.

² Denomina-se sociedade complexa a sociedade grande e populosa com estratificação social e governo centralizado (Kottak, 1996, p.29)

2 -A REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ao longo dos tempos, o ser humano tem se preocupado com os aspectos relacionados com a reprodução, ligados na maioria das vezes ao contexto socio-econômico relativo a uma época determinada, o que quer dizer que, dependendo dos recursos, das políticas, das possibilidades de expansão etc, tem-se estimulado ou não o aumento da população. Portanto, a fecundidade humana, isto é, fazer efetiva a capacidade de procriar a espécie, não constitui um fenômeno meramente natural. É sabido que, além de biologicamente determinada, ela está sujeita a condicionamentos sociais, conforme dito antes. Devem-se recordar as normas e tabus que regulamentam a sexualidade e a constituição da família, cuja rigidez se expressa em sanções quando da sua transgressão.

Se remontarmos à época pré-histórica, vemos que desde a época paleolítica os primitivos se preocupavam com aspectos de sua reprodução, regulando a fecundidade através de períodos de lactação prolongados e intensos ou regulando a taxa de nascimentos através de abortos e infanticídios diretos ou indiretos das filhas. A dificuldade na obtenção de alimento que os colhedores/caçadores tinham nesse tempo, devido a carência de tecnologia para controlar a taxa ou reprodução de animais e plantas, fazia com que não pudessem sustentar uma população densa em períodos prolongados de crescimento demográfico. Conforme Harris e Ross (1987), a idéia de que, durante a pré-história, as populações colhedoras/caçadoras humanas estavam reguladas apenas por taxas “naturais” de natalidade e mortalidade está descartada, pois, já nessa época, havia controles de fecundidade e natalidade mediados pela cultura.

Mais adiante, na transição do paleolítico para o neolítico, como os povos eram menos nômades, pois melhoraram substancialmente seus métodos de trabalho, o controle de nascimentos, além dos comentados antes, incluíam a abstinência do coito, com claras implicações culturais, como a idéia de que a mulher durante a menstruação teria propriedades sobrenaturais e seria perigosa, podendo até envenenar os homens (Harris e Ross, 1987).

Posteriormente, com o surgimento dos primeiros estados (Índia pré-dinástica, China, Ásia sul-oriental, Mesopotâmia e Peru), verificou-se uma clara tendência natalista, de acordo com a dinâmica expansionista de seus sistemas econômicos. Isto se traduzia em estímulo às famílias, que eram numerosas. Com a aparição dos estados consolidados e secundários, evidenciaram-se contradições entre interesses das classes dominantes em aumentar a prole de seus dominados e desses em evitar o aumento da mesma. Era, então, freqüente encontrar famílias camponesas desafiando políticas de natalidade que as classes dominantes impunham. No sentido de zelar pela sua sobrevivência material imediata, os camponeses tinham uma série de comportamentos de regulação da população, que incluíam menor cuidado no trato de recém-nascidos e crianças pequenas (especialmente meninas), na lactância e sua freqüência, assim como na freqüência e calendário dos coitos e alteração na idade de casar-se (Harris e Ross, 1987).

Na Grécia, Aristóteles, por exemplo, preocupava-se mais com a superpopulação do que com sua falta. Considerava que se não se controlasse o crescimento demográfico, isto poderia levar à pobreza, à delinqüência e à rebelião e foi um dos primeiros a propor que existia um nível ótimo de população a alcançar e manter (Harris e Ross, 1987). Na Grécia e Roma, tanto as classes dominantes como as dominadas utilizavam uma gama diversa de mecanismos de controle de natalidade e mortalidade para livrar-se de ter que criar muitos filhos. As tentativas de aborto deviam ser freqüentes a julgar pelos diversos métodos que se praticavam, como a inserção de agulhas, a má nutrição, os purgantes, os diuréticos, os eméticos, os pesos, as poções ácidas, os socos, o levantamento de grandes pesos, os saltos, e o percurso em carros por caminhos com muitos solavancos (Wolffers, Hardon e Janssen, 1991).

Na época feudal, a forma de regular o crescimento demográfico se dava conforme as perspectivas econômicas e consistia em variar a idade de casar-se. O crescimento

demográfico era regulado desta forma porque a idade de casar-se estava incrustada em um complexo de tabus sexuais, intercâmbios matrimoniais, organização da família e herança de riqueza.

Já na Revolução Industrial, como a mortalidade diminuiu significativamente devido a melhorias no saneamento e abastecimento e ao controle de epidemias, a fecundidade passou a ser um fator preponderante para o aumento, a estabilidade ou a redução das populações. Atualmente, o fenômeno da redução da mortalidade tornou-se fato genérico em todo o mundo, ao passo que o fenômeno da fecundidade tem se portado de maneira desigual, observando-se em países mais desenvolvidos uma declinação e nos chamados subdesenvolvidos um crescimento demográfico por aumento da fecundidade.

A questão da fecundidade pois, tem estado sempre ligada à dinâmica populacional e, nas últimas décadas, tem merecido especial interesse quando se trata da faixa etária dos adolescentes. A fecundidade durante essa etapa, mesmo não sendo um problema novo, tem merecido destaque crescente devido à proporção de adolescentes na população e dentre estes os que tem que enfrentar as conseqüências de uma maternidade e paternidade precoce, sobretudo em países em desenvolvimento.

Numerosos estudos tem sido desenvolvidos mostrando os riscos e as implicações da maternidade nesta fase da vida (Makinson, 1985; Rosselot, 1977; Rico de Alonso, 1986). Os dados existentes mostram que a atividade reprodutiva da mulher durante a adolescência é preocupante, pelos efeitos adversos que tem sobre a mãe, seu filho e a sociedade (Populations Reports, 1995). A Organização Mundial da Saúde (1985) mostra que as mulheres entre 15 e 19 anos tem o dobro de probabilidade de morrer durante a gravidez, parto e período puerperal do que as mulheres com mais de 20 anos. Nas mulheres com menos de 15 anos a probabilidade de morte nessas circunstâncias é cinco vezes maior que naquelas com mais de 20 anos.

Na América Latina, as pesquisas sobre fecundidade em adolescentes iniciaram-se na década de 80 e um bom número delas centraram-se na medição de determinantes próximos como uso de contraceptivos, idade de iniciação sexual e duração das uniões, a incidência de aborto voluntário e espontâneo, entre outros. Esses determinantes tem sido relacionados com variáveis como o nível de instrução, estrato socio-econômico, influência do par, influência da estrutura familiar, acesso a serviços e outras de natureza psicossocial

como as atitudes e o grau de autoestima. Igualmente numerosos tem sido os estudos mostrando os riscos e implicações que traz uma maternidade precoce.

Uma recompilação bastante documentada destas investigações foi realizada pela Organização Pan-americana de Saúde no informe "Saúde reprodutiva nas américas" (Lopez et al, 1992). Em termos gerais estes estudos indicam uma atividade sexual cada vez mais precoce, um aumento do conhecimento dos contraceptivos nos diferentes estratos sociais, o que não se reflete necessariamente no seu uso e, na mulher uma baixa autoestima e falta de projetos de vida orientados para si própria.

Recentemente, Stern (1997) chamou atenção para o fato de que a gravidez na adolescência veio constituir-se num problema social pelo aumento e maior visibilidade da população adolescente, a persistência das condições de pobreza e as alterações sociais e culturais que levaram a modificar o contexto normativo dentro do qual acontece a gravidez precoce.

A atividade sexual nos adolescentes, a rigor, é esporádica e não planejada, está relacionada a alguns fatores socio-demográficos que contribuem para incrementar as relações sexuais desde a idade precoce. Monroy, Morales e Velazco (1988) destacam, por exemplo, que quanto mais baixa a renda e a educação dos pais e dos adolescentes, a atividade sexual começa mais cedo e é maior a probabilidade de uma gravidez precoce. A privação psicológica e a disfunção familiar também podem contribuir para o início precoce da atividade sexual pré-matrimonial.

Monroy (1986), destaca algumas características psicológicas próprias da adolescência, para entender a atividade sexual em idade precoce. Essas características incluem perceber que seu meio carece de afeto, buscar a identidade própria, buscar a quem amar, tentar afirmar sua identidade sexual e autoestima, desejar testar seu "poder sexual", interessar-se pelo proibido, desejar sentir-se adulto e procurar os benefícios sociais de ter noivo ou noiva. Como a atividade sexual entre os jovens geralmente é esporádica e espontânea, suas práticas contraceptivas são escassas e limitadas a métodos como o coito interrompido e o preservativo, que são responsabilidade do homem, ou a tabela ou o uso de espermicidas em que deve haver um acordo para levar a cabo ou não a relação sexual (Monroy de Velazco, Morales e Velazco, 1988).

Piccinino e Mosher (1998), mostram que a principal tendência em métodos contraceptivos entre 1988-1995 nos Estados Unidos (EUA), foi o incremento no uso de preservativos, especialmente em mulheres menores que 25 anos e na primeira relação sexual. Possivelmente um dos fatores que influenciou nesta tendência foi a prevenção de contágio pelo vírus da Imuno Deficiência Humana (VIH) e outras enfermidades de transmissão sexual.

Quanto à relação entre conhecimento e uso de contraceptivos, Shah, Zelnik e Kantner, apud Monroy de Velazco, Velazco e Morales (1988), indicam que as razões que os jovens têm para não usar contraceptivos, mesmo que tenham conhecimento sobre eles, estão na informação inadequada acerca dos riscos de gravidez, a crença de que a contracepção interfere no prazer, na espontaneidade ou intimidade e a idéia de que é difícil obter os contraceptivos.

Outro resultado observado nas investigações é o fato de que os jovens estão amadurecendo fisicamente mais rápido que no começo do século. No ano de 1900 por exemplo, a média de idade em que as jovens tinham seu primeiro ciclo menstrual era de ao redor de 14 anos; em 1979 essa média de idade alcançava os 12 anos (Petersen, 1979). Considerando isto, temos, por um lado, jovens que estão amadurecendo antes sexualmente e, por outro lado, que está se retardando a idade nos casamentos, o que traz como consequência um grande número de anos em que os adolescentes estão preparados fisicamente para ter atividade sexual antes do matrimônio (Stem, 1997).

Pantelides, Geldstein e Dominguez (1995) exploraram, em Buenos Aires, como as imagens de gênero afetavam a conduta reprodutiva nos adolescentes, no sentido de que estes adotavam condutas “de risco” para levar a gravidez. Os resultados mostraram que as jovens de camada sócio-econômica baixa percebiam a maternidade como o centro de seu papel social, tinham uma imagem de submissão da mulher ao homem, o que não as estimulava para evitar a gravidez, seguindo a iniciativa do parceiro na iniciação sexual, aceitando assim coitos não protegidos. O homem, ao contrário e na mesma camada social, tem imagens de dominação e superioridade e encarava o coito também sem o devido cuidado. Sua percepção quanto a ter um filho era a de que isto implicava “prolongamento de sua própria vida”, ou “deixar algo no mundo”. As jovens, no entanto, diziam que ter um filho era “a razão da existência” ou era “o fruto do amor”.

Este estudo mostrou associação entre as imagens de gênero e as condutas reprodutivas, mas devido aos diferentes referenciais cognitivos e culturais, as autoras recomendaram este tipo de trabalho em diferentes comunidades com o propósito de estabelecer programas preventivos de acordo com sua cultura.

Na Colômbia, as informações apresentadas por alguns estudos quanto a fecundidade do adolescente, são similares ao comentado nos parágrafos anteriores. A fecundidade geral decresceu fortemente na década de 70, seguindo essa tendência, mas em menor ritmo. A taxa de fecundidade total passou de 4,5 filhos por mulher em 1972, para 2,9 no período 1987-1990, o que significa uma diminuição de 1,6 filhos ou 35%, por mulher. Uma das explicações pode ser o intenso uso de métodos contraceptivos em mulheres casadas (González & Martínez, 1998). Uma notícia recente (Population Action International, 1997), indica que a Colômbia é considerado um dos países que melhor proporciona o acesso fácil e imediato a métodos contraceptivos, entre os subdesenvolvidos.

Quanto a taxa de fecundidade em adolescentes (número de filhos médio no grupo de 15-19 anos), tem havido uma redução de 11% entre 1973-1990, menor que o das adultas jovens (22%) e das mulheres em geral (Garzón e Ojeda, 1994). Até agora não foram estudadas as causas deste lento decréscimo.

Com relação às relações sexuais durante a adolescência e aos métodos contraceptivos, a mais recente pesquisa nacional realizada por Garzón e Ojeda (1994), mostrou que os jovens consideram que a idade ideal para iniciar é de 17 anos para os homens e de 18 anos para as mulheres. A idade média observada é de 13 anos para os homens e 14 para as mulheres. Desta forma, a idade de início real é de quatro anos menos que aquela que os mesmos consideram ideal. Quanto aos métodos contraceptivos, 96% dos adolescentes os conhecem. O mais conhecido é o preservativo (94%), seguindo-se a pílula (77%) e os espermicidas (60%). Mas, como nos estudos latino-americanos, o conhecimento pode ser alto, porém, a prática não reflete o mesmo. Na Colômbia, segundo o estudo de Garzón e Ojeda (1994), 33,9% tem usado métodos contraceptivos, o mais usado é o preservativo (24%), porém, encontram-se diferenças entre o que informam meninos e meninas, pois os primeiros falam em maior uso que as segundas. As razões que expressam para não usar métodos contraceptivos variam desde o fato de ter relações

sexuais esporádicas (a mais mencionada), vergonha de comprá-los, descuido, dificuldade para consegui-los, falta de informação e desejo de ter um filho.

O acesso das(os) usuárias(os) aos serviços de planejamento familiar é outro aspecto que tem sido documentado. A Colômbia tem sido um dos países da América Latina que tem se destacado por oferecer este tipo de serviço desde há 30 anos através do *Profamilia*, o qual, além dos serviços oferecidos tradicionalmente às mulheres para controlar sua fecundidade, criou uma clínica de saúde reprodutiva para homens e desde o início da presente década oferece serviços em saúde reprodutiva para os adolescentes em algumas cidades do país. Outro aspecto importante a ressaltar é o Projeto Nacional de Educação Sexual (Ministério Nacional da Educação, 1993), capacitando docentes, formulando pacotes pedagógicos, realizando pesquisas e criando infra-estrutura nos departamentos e municípios. Concomitante com a política de educação sexual para o setor educativo, o Ministério da Saúde da Colômbia (1996), publicou “As orientações de educação sexual para o setor saúde”, como aporte conceitual e metodológico das ações de promoção e prevenção no Plano de Ação Básica (PAB) e no Plano Obrigatório de Saúde (POS), onde se estabelece a organização dos programas especiais de informação e educação em aspectos de saúde sexual e ações de caráter individual e coletiva, que apontam diretamente na diminuição dos problemas relacionados com o comportamento sexual.

Não obstante ao anterior, não existem na Colômbia publicações que expressem valores e crenças dos adolescentes em torno do controle da fecundidade ou seja quanto a conceber ou não um novo ser, de tal forma que permitam aos agentes de saúde e particularmente ao profissional de enfermagem, estabelecer canais de comunicação com os jovens, que facilitem desenvolver ações conjuntas, permitindo atuar com a consciência de que a cultura pessoal e profissional poderá ser diferente da dos adolescentes que atendem.

As publicações consultadas mostram indiretamente a valorização da maternidade pelas adolescentes. Tovar (1996) indica o alto valor que as jovens de uma zona *deprimida* da cidade de Cali atribuem a maternidade, onde não ser mãe é ser uma mulher incompleta, é não ter um lugar na sociedade. Ser mãe é um meio de valorização e transcendência em um meio onde seu companheiro tem poucas probabilidades de viver mais longamente, pela violência nesta zona.

Rico de Alonso (1986) também mostra a valorização da maternidade em adolescentes que já tiveram a experiência. O valor se fundamentava no fato de que o filho serve de companhia, ajudaria a mãe na velhice e de compensar o amor que o companheiro possivelmente não daria. Ehrlich e Ehrlich (1993) afirmam que em sociedades rurais os filhos são valiosos por importantes razões econômicas e este motivo tem impedido o êxito dos programas de planejamento familiar em muitos países subdesenvolvidos. Enquanto são jovens, os filhos são necessários como fonte de trabalho e ingressos e como seguro social para os pais idosos. Em sociedades onde as crianças morrem antes dos cinco anos de idade, as famílias numerosas são necessárias para assegurar a sobrevivência dos filhos em idade adulta. Kuchler (1990) a partir dos fatores investigados e que geram essa brusca interrupção da infância, está até o preço das bonecas. Uma adolescente de 17 anos disse: “sempre gostei muito de bonecas, mas com este preço está mais fácil ter uma de verdade”. Outra adolescente de 15 anos com um filho de um ano, comentou: “agora tenho um bonequinho de verdade para quem dou meu leite e brinco muito”.

Amin, Chowdhury e Hill (1992) fizeram um estudo em que puderam verificar a diferença existente no comportamento procriativo entre mulheres pertencentes ou não a religião muçulmana. Encontraram um menor uso de métodos contraceptivos em mulheres muçulmanas, pois a maioria delas queria ter um maior número de filhos. Estes dados podem indicar, ao lado de outros valores de uma dada cultura, aqueles preconizados por uma fé religiosa influenciando a conduta frente a anticoncepção.

Feldman (1992) descreveu as características gerais da sexualidade e do controle da fertilidade de acordo com a tradição judaico-ortodoxa. Apontou em seu estudo, a importância de conhecer a cultura quando se prestam serviços de saúde e de entender que o comportamento do profissional que dá atenção não deve necessariamente impor-se aos clientes. Na comunidade que estudou, encontrou que a fertilidade do par é muito valorizada pois se estimula a formação de famílias com grande número de filhos e, por isto, o uso de contraceptivos não é muito aceito nesta cultura.

Na revisão bibliográfica encontrou-se três estudos relacionados com o controle de fecundidade abordados desde uma perspectiva cultural. Um deles teve como objetivo obter conhecimento profundo sobre crenças, valores e comportamentos em um grupo de jovens negras dos Estados Unidos (EUA) sobre sua função corporal e sexualidade (Dougherty,

Courage e Shelling, 1985). Neste estudo etnográfico um dos principais aspectos que emergiu foi o da gravidez indesejada, que conduziu as autoras a considerar os resultados para melhorar a educação sexual deste grupo.

O outro estudo que também tem uma abordagem etnográfica sobre a temática do controle da fecundidade foi o de Hoga (1995). A autora realizou seu trabalho em uma favela da cidade de São Paulo e explorou as vivências das mulheres em idade reprodutiva e sexualmente ativas quanto as suas práticas contraceptivas cotidianas.

O terceiro estudo explorou o entendimento sobre o período fértil, de um grupo de mulheres de camada popular do sul do Brasil. Segundo seu entendimento, ele está sobreposto ou imediatamente vinculado ao período menstrual (Leal, 1994). Nesta pesquisa a autora encontra alguns aspectos equivalentes: em primeiro lugar, a fecundação é percebida como um evento fisicamente interno e que se consubstancia com sangue e espermatozoides; segundo, os estados do corpo, tais como temperatura e umidade, são condições de fecundação neste modelo; terceiro, a necessária circulação de humores corporais é regida por uma lógica de um corpo que funciona como um operador binário que se abre e se fecha. Por último, neste estudo, há uma lógica situacional, no sentido de que a relação sexual para ser fecunda, deve estar acompanhada de intensidade no ato e de qualidade na relação, entre outros. É importante ressaltar que as pessoas investigadas vivem em uma área urbana e que apesar de ter condições socio-econômicas precárias, têm acesso a serviços médicos efetivos, a programas de planejamento familiar, a diferentes métodos contraceptivos de forma gratuita e acesso a informação através dos meios de comunicação em geral. Isto mostra a necessidade de buscar a lógica que ordena suas crenças e práticas em torno da fecundidade.

Os resultados destas pesquisas evidenciam a necessidade de que esta temática, o controle da fecundidade, seja estudada em outros segmentos culturais, pois cada um deles tem particularidades na forma como homens e mulheres se comportam frente a sua capacidade de procriar. No nosso caso, no trabalho com adolescentes e especificamente para a prevenção da gravidez na adolescência, não basta a informação acerca de questões sexuais ou acesso aos métodos contraceptivos, apesar de ser um ponto básico de qualquer programa. É preciso uma educação global que lide com a emoção, onde se discutem valores, crenças e práticas em torno da maternidade, paternidade e controle da

fecundidade. Desta forma poderemos buscar uma aproximação destes conceitos, adaptando nosso cuidado de maneira específica e adequada a cada grupo cultural, orientando nossas ações na direção da promoção da saúde na reprodução.

3 - BUSCANDO O REFERENCIAL TEÓRICO

A construção de conceitos que fundamentam este marco teórico, baseia-se em grande parte nos princípios da Teoria de Leininger (1991), que pressupõe a profissão da Enfermagem como um fenômeno transcultural, cuja meta é acompanhar as pessoas de diferentes orientações culturais e estilos de vida específicos, oferecendo um cuidado culturalmente congruente. A Teoria tem amadurecido, como se verá mais adiante, de uma taxonomia estática de constructos de cuidado, a uma teoria que prediz ações de cuidados de Enfermagem culturalmente específicas que são benéficas e congruentes com as expectativas e crenças do cliente (Morse et al., 1990, p.8).

Este modelo foi escolhido pois as comunidades que vivem no distrito de Aguablanca procedem, como dito anteriormente, de diferentes zonas da região sudeste do País. Nessa parte da cidade de Cali encontram-se negros originários da costa do Pacífico, camponeses dos departamentos de Tolima, Huila e Cauca e cidadãos urbanos da própria capital, que buscando espaço que lhes permitam subsistir, tal como os anteriores, aglomeraram-se neste mesmo espaço. Essas comunidades de diferentes origens estabelecem relações culturalmente heterogêneas: tradições rurais e urbanas, a tradição negra e mestiça e a cultura de massa que permeia essas relações, criando diferentes circuitos de circulação de idéias e cenários, que aproximam lógicas diferentes.

Além disto, o fato de que no País está sendo desenvolvida a política “Saúde para as mulheres, mulheres para a saúde” (Colômbia, 1992), que contempla o subprograma de “Atenção integral em saúde reprodutiva e sexualidade na perspectiva de gênero”, propicia um espaço para aproximar-se de maneira integral do grupo de adolescentes, de forma a

contribuir para sua autoestima, sua soberania sobre o corpo, sua sexualidade, sua saúde e sua vida.

Para informar, orientar e educar os e as adolescentes nos programas de planejamento familiar e nos diferentes espaços comunitários, sobre as tomadas de decisão responsáveis para o início da atividade sexual, a vivência responsável e prazerosa da sexualidade, os diferentes métodos contraceptivos e a maternidade e paternidade consciente, é necessário um conhecimento sistematizado de cada subcultura¹ no tocante a seus valores, crenças e práticas em torno da regulação da fecundidade. Estes aspectos culturais, geralmente desconhecidos dos profissionais de saúde e particularmente pelas pessoas que atuam na Enfermagem com a responsabilidade de cuidar deste grupo populacional em nível primário, não devem ser abordados de maneira etnocêntrica².

Para promover a saúde reprodutiva e sexual dos e das adolescentes, é importante reconhecer a dimensão cultural. Nesta dimensão existem oportunidades e ameaças, em que as primeiras podem ser preservadas e as segundas podem ser negociadas ou “repadronizadas”. Essa interação será, sem dúvida, facilitada na medida em que as/os como enfermeiras(os) tenham um conhecimento profundo de cada subcultura e possam assim mesmo compará-las, encontrando elementos comuns e diversos, que propiciem um cuidado humano e universal, respeitando diferenças e especificidades derivadas da heterogeneidade étnica, sócio-econômica e etária.

Neste contexto a “Teoria de Enfermagem da Diversidade e da Universalidade Cultural do Cuidado” desenvolvida por Leininger (1991), que aperfeiçoou a que inicialmente denominou “Teoria Transcultural de Enfermagem” (1978), serviu de referência para este trabalho, dado que:

- contempla a cultura de maneira destacada;
- esta teoria pode proporcionar uma visão ampla da situação em que vivem os e as adolescentes quanto ao cotidiano da reprodução e da contracepção;

¹ Subculturas são pequenos subgrupos de uma cultura, que tem sua própria identidade mas que estão relacionados a cultura global em determinados aspectos (Leininger, 1978, p.113). Para o presente estudo, os adolescentes do bairro El Vergel formam uma subcultura dentro da sociedade de Cali. São jovens com um estilo de vida diferente, distinguindo-se como um grupo especial dentro de uma cultura maior.

² O termo etnocêntrico se refere a tendência de aplicar os próprios valores culturais para julgar o comportamento e as crenças das pessoas criadas em outras culturas (Kottak, 1994, p.40).

- tem uma aplicabilidade privilegiada em saúde comunitária;
- dá oportunidade à mudança de postura do profissional de Enfermagem, levando-o a refletir sobre imposições no cuidado profissional;
- esta Teoria, junto com o domínio do referencial biológico e técnico que o profissional de enfermagem tem, pode facilitar a comunicação com os/as adolescentes, permitindo o cuidado em prol de sua saúde sexual e reprodutiva de maneira compreensível e aceitável para eles e elas.

É importante ponderar também, que a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) tem tradição de pesquisa com esta Teoria pois desde 1988 os cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem tem desenvolvido estudos com a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado. As dissertações de mestrado de Boehs (1990), Patrício (1990), Monticelli (1994) e Koller (1992) por exemplo, elaboraram e implementaram um marco conceitual e o processo de cuidado em contextos culturais diferentes: com o recém nascido, com adolescentes, grávidas solteiras, durante o nascimento e com pessoas portadoras do Vírus de Imuno Deficiência Humana (VIH). Alguns trabalhos de conclusão de curso de graduação também têm se fundamentado na Teoria do Cuidado de Leininger, com foco na cultura. Os cenários têm sido similares aos anteriores: o recém-nascido, a *puérpera* e sua família (Santos, Stuepp e Saucedo, 1977); as pessoas portadoras de HIV (Silva, 1997) e o adolescente escolar (Loeffler e Case, 1988). Os trabalhos em geral chamam atenção para que o profissional de enfermagem compreenda, respeite e considere o saber e a prática dos clientes e suas famílias e para que haja uma mediação entre o saber científico e o saber popular, com o objetivo de oferecer um cuidado culturalmente congruente.

3.1 - Aspectos Históricos do Desenvolvimento da Teoria

Para compreender o desenvolvimento dessa Teoria, é necessário descrever suas raízes históricas, o que permite contextualizar a sua origem.

Desde a década de 40, quando trabalhava como enfermeira recém egressa de uma unidade médico-cirúrgica de um hospital, Madeleine Leininger preocupou-se com as práticas de cuidado que ela e suas colegas ofereciam aos pacientes. Desde essa época percebia que estes, dependendo das enfermeiras, respondiam de maneira diferenciada aos cuidados (Leininger, 1991).

Posteriormente, na década de 50, quando trabalhava em uma unidade psiquiátrica, com crianças de diferentes países, percebeu que o comportamento e as necessidades de cuidado de enfermagem eram claramente diferentes para cada um deles. Como a própria Leininger expressou, foi este cenário em que experimentou o choque cultural, pois sentia-se limitada para prestar o cuidado de enfermagem de acordo com os padrões culturais destas crianças, pois desconhecia a cultura de onde vinham. Ela aprendeu mais tarde que o comportamento das crianças tinha traços culturais e influenciava sua saúde mental e que seus conhecimentos em psicoterapia e em enfermagem em saúde mental não eram suficientes para entender e ajudar essas crianças.

O desconhecimento dos fatores culturais incentivaram-na a estudar antropologia. Enquanto fazia seu doutorado em antropologia cultural e psicossocial realizou um estudo etnográfico com a população de Gadsup das Terras Altas do Leste de Nova Guiné. Durante esta experiência observou não só as características individuais de sua cultura, como também certas diferenças marcadas quanto as práticas sanitárias entre as culturas do leste e de outras áreas. Essa experiência serviu-lhe para continuar desenvolvendo sua Teoria de Cuidado Cultural e desenvolver um novo campo na enfermagem, denominado Enfermagem Transcultural, centrado no cuidado comparativo. Estas incursões no campo da antropologia motivaram-na a escrever o primeiro livro de Enfermagem Transcultural, denominado *"Nursing and Antropology: two worlds to blend"*.

Seu conhecimento sobre a estreita relação entre a enfermagem e a antropologia induziu-a a cristalizar sua "Teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural" na década de 70. Em 1973 fundou a "Sociedade Nacional de Enfermagem Transcultural" e em 1978 editou o livro *"Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices"*, no qual identifica os principais conceitos e aplicações práticas da Enfermagem Transcultural, assim como bases definitivas sobre a idéia de que as disciplinas da antropologia e da enfermagem são complementares, embora diferentes (Leininger, 1991).

Desde então, Leininger tem estudado, em profundidade, pelo menos 45 culturas e tem trabalhado com energia no sentido de incorporar à educação de enfermagem a Teoria do Cuidado Transcultural, tanto na graduação quanto pós-graduação (Marriner-Tomey, 1995). Leininger teve também uma enorme produção intelectual, centrada em grande parte no

desenvolvimento de sua Teoria e os fenômenos dos cuidados humanos e sanitários (Marriner-Tomey, 1995).

3.2 - Evolução da Teoria

Na década de 60, a idéia de desenvolver uma teoria de cuidado cultural era bastante estanha e difícil, dado que a maioria das enfermeiras estavam mais interessadas em atender os pacientes de maneira “eficiente”, emulando o modelo médico de curar e aplicando tratamentos de alta tecnologia. Naquele tempo as teorias eram vistas como algo “não prático”, “inútil”, “irrelevante” ou como “perda de tempo” (Leininger, 1991). Por outro lado, algumas estudiosas da Enfermagem como Nightingale, Peplau, Orlando e Henderson, haviam feito importantes contribuições, mas suas idéias não se apresentavam de maneira formal, tal como uma teoria de enfermagem. Não obstante essas limitações, Leininger aproveitou a oportunidade de trabalhar em programas de doutorado em enfermagem, que começaram a ser oferecidos por essa época. Incentivou a inclusão de cursos de filosofia, humanidades e ciências sociais nesses programas, o que ajudaria as enfermeiras a libertar-se de sua visão estreita e do positivismo lógico, para desenvolver idéias. Neste cenário Leininger lançava perguntas filosóficas como: “como poderia o cuidado humano chegar a ser a disciplina central para a enfermagem?” “como poderiam as enfermeiras conhecer e preservar a natureza e significados do cuidado das pessoas de diferentes culturas?” “que métodos poderiam ser usados para explicar os significados, experiência e estrutura do cuidado humano para indivíduos e grupos assim como para as enfermeiras, sem reduzir as idéias a achados reducionistas?”

Neste contexto, Leininger acreditou que uma teoria deveria ser apta para descrever, explicar, interpretar e prever certos fenômenos em estudo (Leininger, 1991). Seguindo esta linha de pensamento, optou por não partir de uma hipótese pré-formulada, mas sim em construir sua teoria dentro do paradigma de descobrimento qualitativo por meio de visões indutivas êmicas. Com esta finalidade, valeu-se de métodos como a etnografia, etnociência, etnologia e outros métodos naturalísticos para descobrir sobre estas perguntas de pesquisa filosóficas. Assim começou a desenvolver a Teoria do Cuidado Cultural com métodos indutivos, tendo em conta as perspectivas centradas na pessoa e descobrindo múltiplos fatores que influenciam o cuidado em enfermagem. Com esta base, Leininger pode desenvolver a *etnoenfermagem* como método de pesquisa para estudar o cuidado

humano transcultural. Demonstrou que se estes procedimentos são usados em várias culturas, pode-se estabelecer o que é geral e o que é específico no cuidado humano, chegando a uma perspectiva transcultural³ do cuidado. Como se vê, Leininger desenvolveu a Teoria, basicamente trabalhando sobre as relações potenciais de cuidado e cultura através de um pensamento criativo e considerando permanentemente suas experiências passadas na prática de enfermagem e seu conhecimento de antropologia.

Sua Teoria de Cuidado Cultural, conforme expressa a própria Leininger (1991), é futurista, pois o mundo no século 21, como desde já se percebe, será um mundo em que as pessoas estarão mais perto umas das outras devido ao fator da globalização. Com essa perspectiva a Enfermagem não só deve ter uma visão holística “biopsicosociocultural”, como também uma visão comparativa das diferenças e similaridades culturais.

3.3 - Conceptualização da Teoria: Modelo do Sol Nascente

Como dito anteriormente, a Teoria de Leininger centra-se num estudo comparativo e em análises de diferentes culturas e subculturas do mundo em relação aos cuidados de enfermagem. Toma em consideração os valores a respeito de saúde e enfermidade, as crenças e padrões de conduta, para serem seguidos para o desenvolvimento de uma base científica e humanística de conhecimentos que permita praticar os cuidados de enfermagem de uma forma específica, segundo uma cultura específica e também universal para todas elas (Leininger, 1991).

O objetivo da Teoria é que os conhecimentos e práticas da enfermagem profissional tenham uma base cultural e uma conceptualização, planificação e aplicação baseadas na cultura. Para atingir este objetivo na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, as pessoas de diferentes culturas podem informar e determinar o melhor tipo de cuidado que desejam ou necessitam receber das enfermeiras. Posto que a cultura é o padrão e o modo de vida das pessoas influi sobre suas decisões e ações, a Teoria está dirigida para os enfermeiros que se aproximam do mundo de seu cliente e tomam seus

³ A palavra *transcultural* refere-se a *crenças em, definições de*, conceitos que transcendem os limites culturais. Para aclarar, vale a pena diferenciar da expressão *cross cultural*, que equivaleria a dizer *através da mesma cultura*, e na qual os grupos culturais são comparados e contrastados uns com os outros. Cada cultura é descrita como um estudo de caso e em seguida os estudos de caso são comparados. Tem-se então conceitos que são transculturais (por exemplo Cuidado), mas cada um deles deve ser descrito dentro do que cada cultura entende por ele. O transcultural será o que for similar através das diferentes culturas e o *cross cultural* o que é diferente entre elas (Brink, 1999).

pontos de vista, conhecimentos e práticas como base para tomar decisões e aplicar ações culturalmente congruentes.

Os cuidados culturais tomam em consideração, segundo esta Teoria, a totalidade da vida humana e sua existência ao longo do tempo, incluindo a estrutura social, a visão de mundo, os valores culturais, os contextos ambientais, a expressão lingüística e os sistemas de cuidado populares e profissionais. Todos estes componentes constituem as bases críticas para descobrir os conhecimentos sobre os cuidados como essência da enfermagem e para praticar uma enfermagem terapêutica (Mariner-Tomey, 1995).

Leininger elaborou o modelo do Sol Nascente, o qual pode servir como mapa cognitivo que proporciona uma visão global e que caracteriza a imagem dos conceitos que compõe a Teoria. Este modelo é simbolizado pelo surgimento do sol ou as formas de descobrir o cuidado através dos componentes mencionados (figura 1).

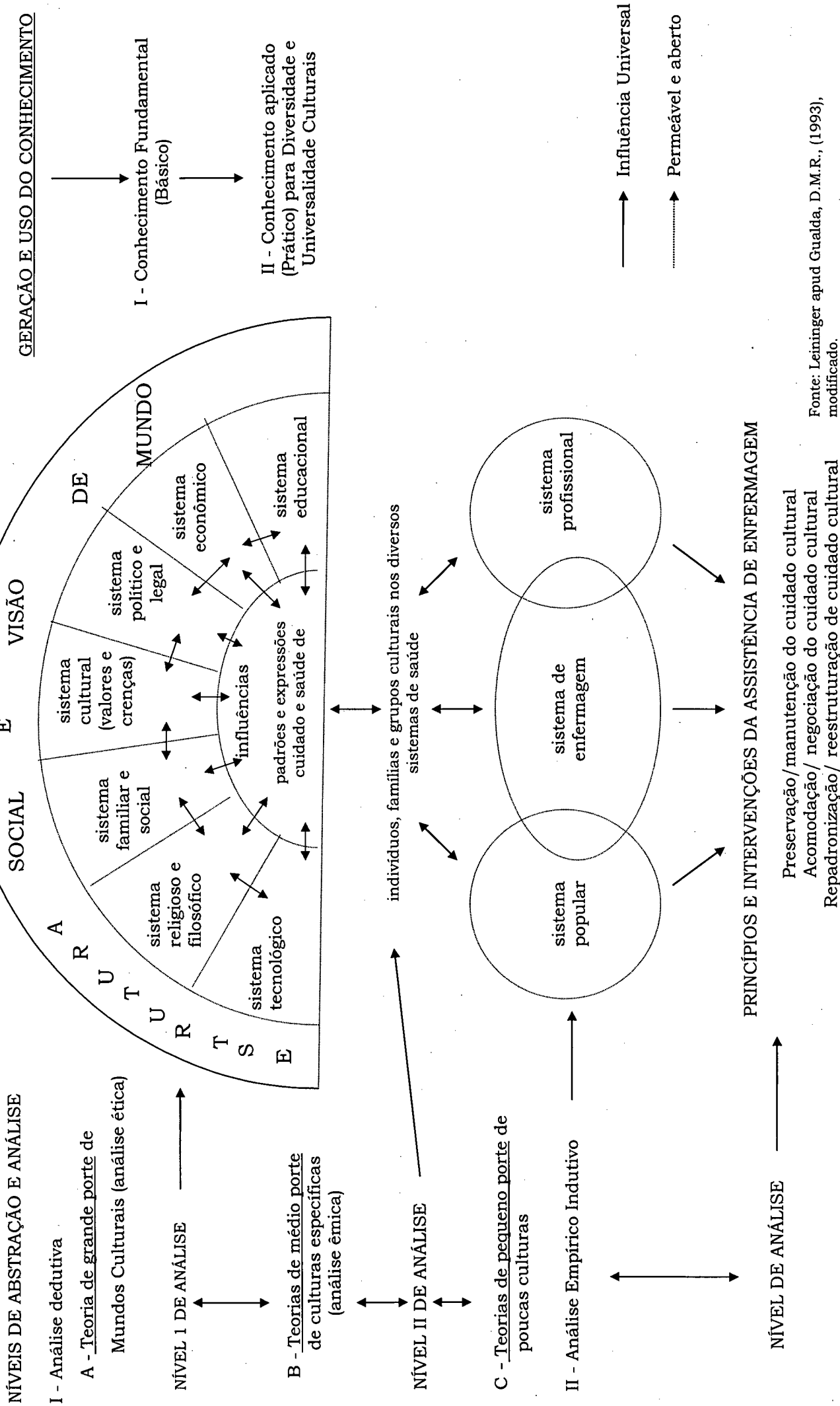
O modelo ressalta o feito de que as idéias teóricas e os fatores da estrutura social são dinâmicas, portanto estão sujeitos a variações nas diferentes culturas. A utilização das linhas apontadas indicam um sistema de vida aberto, que permite refletir o ambiente próprio da natureza humana.

A geração da Teoria desde este modelo pode ocorrer em múltiplos níveis (nível macro ou de grande alcance, nível médio ou médio alcance e nível micro ou pequeno alcance) e portanto tem ampla aplicabilidade, pois o investigador escolhe o nível apropriado de acordo com os seus objetivos de pesquisa (Cohen, 1991), e os métodos que considera pertinentes, desde uma forma empírica ou indutiva até uma forma dedutiva.

O modelo também incorpora duas fases de geração de conhecimento através da pesquisa: a fase 1, que consiste em descobrir o conhecimento substantivo e a fase 2, a aplicação do conhecimento em situações práticas (Cohen, 1991).

De acordo com estas colocações, o Modelo pode ser utilizado para estabelecer as relações existentes entre todos os fatores que envolvem a/o adolescente em seus atos de cuidar (regular sua fecundidade), tanto para a reprodução como a contracepção. Com a visão do *êmic* dos adolescentes, gerar-se-á conhecimento substantivo com o qual se poderá determinar quais de suas práticas reprodutivas ou contraceptivas podem ser “preservadas”, “acomodadas” ou “repadronizadas” (Leininger, 1991), para oferecer um cuidado

MODELO CONCEITUAL E TEÓRICO "SOL NASCENTE" DE LEININGER, PARA A UNIVERSALIDADE E DIVERSIDADE DO CUIDADO TRANSCULTURAL



Fonte: Leininger apud Gualda, D.M.R., (1993), modificado.

culturalmente congruente dentro do programa de saúde sexual e reprodutiva que se oferece a estes jovens.

Estas experiências também poderão ser incorporadas à educação praticada nas diferentes instâncias comunitárias do DAB, os quais poderão ser permanentemente robustecidos e discutidos pelos próprios adolescentes e pelo pessoal de enfermagem. Os significados simbólicos que constituíram os domínios, foram, por sua vez, classificados de acordo com os fatores que conformam a estrutura social e a visão de mundo. Foram identificadas influências que os diferentes fatores exerciam uns sobre os outros e que levam os adolescentes a adotar seus padrões e expressões de controle de fecundidade.

3.4 -Dimensões Conceituais

O referencial teórico de Leininger propõe suas próprias dimensões conceituais. Algumas destas foram consideradas para este estudo, outras foram construídas a partir da revisão da literatura realizada. Como conceitos norteadores pessoais determinou-se: o homem como ser cultural, cultura, homem, adolescente, valores, crenças e práticas culturais e regulação da fecundidade. Das dimensões conceituais da Teoria de Leininger (1985) considerou-se: diversidade do cuidado cultural, universalidade do cuidado cultural, visão de mundo, estrutura social e sistema de saúde, preservação do cuidado cultural, acomodação do cuidado cultural e reestruturação do cuidado cultural.

O homem como ser cultural

Como ser social (capaz de conviver de maneira organizada com outros) e histórico (faz história e participa dos eventos e está dentro deles), o homem encontra-se envolto em uma rede de relações sociais e situado em um determinado contexto. E por isto está condicionado histórica e socialmente, seu comportamento depende da aprendizagem que ele tenha neste meio, o que quer dizer, de um processo que chamamos endoculturação ou socialização (Laraia, 1986, p.201).

O homem, como parte do reino animal tem participado do grande processo evolutivo, no qual muitas espécies tem desaparecido. As espécies que têm permanecido tem tido que adaptar radicalmente seu organismo para estar no lugar hoje ocupado. O homem, ao contrário, apesar de ser fisicamente frágil, mas dotado de instrumental extraorgânico de

adaptação, conseguiu dominar a natureza, criando seu próprio processo evolutivo e adaptando-se a diferentes condições ecológicas.

Nesta lenta evolução, os pré-humanos e logo o *homo-sapiens*, foram desenvolvendo comportamentos para a atividade e para cada forma de pensar, que logo suplantaram os antigos comportamentos aprendidos em relação a um ambiente que cada vez era menos natural e se transformava mais em um ambiente sociocultural desenvolvido pelo homem (San Martín, 1985).

A aparição do homem no mundo foi o resultado de processos biológicos, sociais, psicológicos e culturais, que não foram acidentes aleatórios ou eventuais. Pouco a pouco o homem aprendeu a incorporar experiências, a si e aos outros, através de representações simbólicas que chamamos “conceitos”, “pensamentos” e “palavras”. Começou a “ver” o universo ao seu redor, não somente em termos de estímulos diretamente confrontados como também em termos de recordações, não só por hábitos condicionados como também através de representações verbais de experiências passadas. Adquiriu a capacidade de projetar experiências passadas para o futuro e pensar o que poderia ser. Aprendeu a criar experiências que ainda não haviam ocorrido. Apoiado em seu cérebro pensante, o homem ampliou o alcance de seus processos e de sua atividade física e adquiriu a capacidade de inventar novos comportamentos.

A partir desta perspectiva o homem foi se tornando um interacionista simbólico, porque foi interagindo com outros homens em termos de símbolos. Os sistemas sociais e a linguagem foram conformando interações simbólicas, facilitando-lhe sua vez de interagir com a base de regras: regras de comportamento, regras para a relação e regras para o conhecimento (Brink, 1976, p.82).

O pensamento marxista incorpora à criação do mundo da cultura, o trabalho, a produção de bens materiais e espirituais. Neste caso cultura significa o autofazer-se humano; o homem descobre sua essência através do trabalho. Trabalho neste caso tem sentido amplo e significa toda mudança feita em prol da humanização da natureza e da socialização dos seres humanos.

Assim o homem é resultado do meio cultural em que é socializado, portanto atua de acordo com seus padrões culturais; é herdeiro de um longo processo acumulativo que reflete o conhecimento e a experiência adquirida através da comunicação pelas gerações

que o antecede. Esta característica, como expressa Da Matta (1987, p.48), determina o que ele denomina “uma tradição viva” conscientemente elaborada que passa de geração em geração e que permite individualizar ou tornar singular e única uma comunidade dada.

Neste contexto podemos obter e ampliar dois conceitos: o de homem e o de cultura.

A partir de uma perspectiva antropológica, o homem é um ser simbólico, cultural e histórico, porque percebe e comunica suas percepções a outros seres humanos com os quais tem contato social, através de um idioma chamado cultura (Chanlat, 1992).

Assim o homem, ao ajustar-se ao ambiente natural e a seus semelhantes, molda grandes quantidades de aspectos físicos e biológicos e grandes conjuntos de padrões de pensamento e de ação. Tudo isto é usado para suprir seus desejos e necessidades, possibilitando satisfazer suas carências atuais e emergentes, satisfazer novos valores e expressar desejos criadores, armazenar produtos novos para uso futuro e transmitir todo esse conhecimento às gerações seguintes através dos sistemas simbólicos que inventou.

Não obstante seja possível afirmar que o homem tem uma natureza, é mais significativo dizer que o homem constrói sua própria essência, ou mais simplesmente, que o homem constrói a si mesmo.

A autoprodução do homem é sempre e necessariamente um empreendimento social. Os homens em conjunto produzem um ambiente humano com a totalidade de suas formações socioculturais e psicológicas.

Ademais, o indivíduo não é um mero “portador de cultura” ou um receptor passivo de uma “marca cultural” de sua sociedade. Ele desempenha um papel ativo e criador na constituição de sua experiência cultural e social e através de percepções pode introduzir inovações culturais que perdurem além de sua vida, como parte de uma tradição estável. Assim, o que distingue o homem não é somente a qualidade de portador e transmissor de cultura, mas também como esta vai sendo acumulada, transmitida e aproveitada de geração em geração.

Sobre os homens não só influi aquilo que foi, mas também o que foram as outras pessoas que o precederam e os que estão sendo seus contemporâneos (Rosental-Iudim, 1985, p.223). Aprende-se não só com as próprias experiências, mas também com a dos outros, cuja conduta se conhece e, sobretudo, com a acumulação de experiências dos

outros, convertidos em patrimônio que se forma ao longo da história e que constitui a razão histórica. Base semelhante foi descoberta no pensamento sociológico e histórico. Por isso, como indica Cassirer (1993, p.103), “o homem tem como característica sobressalente sua obra”. É esta obra, o sistema de atividades humanas, que determina e define o círculo da humanidade. A linguagem, o mito, a religião, a arte, a ciência e a história são outros tantos constituintes dessa humanidade, e essa humanidade tem sido gerada desde o instante em que o homem desenvolveu sua capacidade de comunicar-se e de transmitir suas experiências a seus semelhantes, o que quer dizer, desde que adquiriu a capacidade de ter cultura (Trujillo Ferrari, 1983, p.124).

O termo *cultura* deriva-se do verbo latino *colere* (cultura ou instruir) e do substantivo *cultus* que significa cultivo. Em seu sentido genérico, cultura seria o comportamento cultivado.

O conceito de cultura, como utilizado atualmente, apareceu pela primeira vez com Edwardo Tylor, em 1871 (Laraia, 1986). Ele definiu o conceito em seu sentido etnográfico amplo como “um complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes ou qualquer outra capacidade e hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade”. A partir daí, esse conceito tem sido fragmentado em numerosas reformulações.

Segundo Keesing apud Laraia (1986), há duas grandes vertentes na antropologia: uma que considera a cultura como um sistema adaptativo e outra que se refere às teorias idealistas da cultura.

Como sistema adaptativo, as culturas são sistemas de padrões de comportamento socialmente transmitidos que servem para adaptar as comunidades humanas a suas bases biológicas; o sistema adaptativo implica também que a mudança cultural é primeiramente um processo de adaptação equivalente à seleção natural. E por último, a tecnologia, a economia de subsistência e os elementos de organização social diretamente ligada à produção constituem o domínio mais adaptativo da cultura.

Quanto às teorias idealistas da cultura, Keesing as subdivide em três abordagens: a cultura como um sistema cognitivo, a cultura como um sistema estrutural e a cultura como um sistema simbólico.

Como um sistema cognitivo, W. Goodenough apud Laraia (1986) indica que “cultura é tudo aquilo que alguém tem que conhecer ou crer para operar de maneira aceitável dentro de sua sociedade”. Nesta mesma linha de pensamento, Spradley (1980, p.5-6) define cultura como “o conhecimento adquirido que as pessoas usam para interpretar sua experiência e gerar seu comportamento”. Sob este ponto de vista a cultura abarca aquilo que as pessoas fazem, aquilo que sabem e ainda os objetos que elaboram e utilizam.

Como sistema estrutural, Levi Strauss apud Laraia (1986), indica que cultura é como um sistema simbólico onde há uma criação cumulativa da mente humana. Seu trabalho tem sido descrever a estruturação dos domínios culturais (mito, arte, parentesco e linguagem), os princípios da mente que geram estas elaborações culturais.

Como sistema simbólico Geertz Clifford (1989, p.56) postula que:

“a cultura é melhor vista não como um complexo de padrões concretos de comportamento - costumes, usos, tradições, conjuntos de hábitos - como tem sido o caso até agora, mas sim como um conjunto de mecanismos de controle, planos, receitas, regras, instruções (o que os engenheiros de computação chamam de ‘programas’), para governar o comportamento.”

Esta perspectiva da cultura como mecanismo de controle consiste em uma grande atividade entre os símbolos significantes, como as palavras, mas também gestos, desenhos, sons musicais etc. Estes símbolos são dados ao indivíduo, entretanto ele vive e os utiliza como uma forma de auto-orientar-se.

É difícil dar uma definição de cultura que seja totalmente satisfatória, mas com o anteriormente expresso pode-se sintetizar o conceito retomando as considerações de Leininger (1991) e Laplantine (1991).

Estes autores afirmam que cultura compreende o conjunto de valores, crenças, normas e estilos de vida característicos de um grupo humano, que são aprendidos, compartilhados e transmitidos e que guiam o pensamento, decisões e ações de padrões de comunicação. Para esta pesquisa, foi esta a definição operacional adotada.

Valores, crenças e práticas

A cultura está constituída de vários elementos, alguns deles são aspectos cognitivos, os valores, as crenças, sinais e símbolos e os modos não normativos de conduta.

Para o presente trabalho descrever-se-á o relacionado aos valores, crenças e práticas como parte dos elementos da estrutura cultural que de alguma forma estão relacionados com a regulação da fecundidade no adolescente e que podem facilitar a reflexão acerca do tema.

Os valores entendidos como critérios de estima, desejabilidade e aceitabilidade são os que dão significado e sentido à cultura de uma sociedade (Cerruti, 1992). Não são qualidades objetivas como a forma e a cor; são relativas, isto é, são valores *para* alguém. Assim, os valores são o que as pessoas valorizam, o que elas consideram ser importante e de merecimento. No sentido em que o termo será estudado aqui, os valores são estados mentais, posições avaliativas de caráter subjetivo sobre qualquer assunto da realidade que seja de interesse social. Os valores sempre tem um profundo caráter social porque contribuem diretamente com os processos de formação de condutas, ou seja, com a prática social. Os valores não são “coisas” ou padrões de comportamento, apesar de poderem ser inferidos destes ou de qualquer outro elemento (Beattie, 1971). De maneira geral, o comportamento reprodutivo e sexual e particularmente a regulação da fecundidade dos seres humanos, se expressa em relação a estes valores e neles se baseiam as normas sociais, que são as que prescrevem, proscvem o fazer dos indivíduos de acordo com seu papel e status.

O papel sexual ou de gênero constitui uma categoria especial dentro do papel social que o indivíduo interioriza no processo de socialização e se refere ao comportamento específico que lhe corresponde desempenhar de acordo com o sexo biológico que possui. Segundo Masters e Johnson apud Cerruti (1992, p.43), “o gênero é a expressão de masculinidade ou feminidade de um indivíduo, acorde com as regras estabelecidas pela sociedade”. Ampliando, poderíamos dizer que gênero ou papel sexual, refere-se ao conjunto de qualidades e comportamentos esperados do homem ou da mulher em uma sociedade. Assim o comportamento, desde a perspectiva de gênero, é afetado pelos valores culturais, os quais vem com a idéia de que certas qualidades e certos papéis são “naturais” para o homem e para a mulher. Estes papéis, como elemento cultural, são aprendidos,

aprendidos, compartilhados e transmitidos, mudam com o tempo e variam amplamente através das culturas.

A cultura é certamente um fator condicionante do modo de ser feminino ou masculino. Como fator condicionante, não retira a liberdade das pessoas, mas influencia seu modo de pensar e trabalhar. Se estes modos de pensar e trabalhar não são discutidos, formam-se hábitos e esquemas mentais rígidos e incapazes de ver outros aspectos da realidade.

As crenças representam uma das estruturas mais importantes do comportamento, já que implicam em um conjunto de pensamentos e significados que uma pessoa possa ter a respeito de qualquer aspecto da realidade. Quando realmente cremos em algo, espera-se que nos comportemos de maneira congruente com esta crença. A crença pode ser definida como uma percepção permanente e contínua acerca de qualquer coisa no mundo do indivíduo. Cada sociedade e cultura formam e estabelecem crenças sobre diversos aspectos da vida. A partir da perspectiva cultural, a maioria das crenças são tradicionais e estão profundamente enraizadas na sociedade, de tal forma que a sociedade não questiona a validade da crença (Pokarna, 1994).

Também é importante destacar que as crenças não se baseiam necessariamente em uma estrutura lógica de idéias, portanto não se pode esperar que coincidam sempre com a realidade, e como não sabemos sempre o que é real, temos que tornar a crença uma questão de fé. Pode, então, haver crenças verdadeiras ou falsas. As crenças verdadeiras podem ser verificadas. Estas crenças coincidem com a realidade e podem também ser provadas. Ao contrário destas, as crenças falsas não tem base e não podem ser verificadas, mas persistem na cultura porque encontram apoio no grupo social (Pokarna, 1994).

De acordo com isso podemos entender as crenças como elementos de grande significação em um grupo cultural determinado; são convicções íntimas que as pessoas têm, nutridas pela fé no cosmos, sobre a vida, a origem das coisas e o destino, entre outros. As crenças, apesar de serem de caráter cognitivo, relacionam o autor com o ambiente (Trujillo Ferrari, 1983). Do ponto de vista comportamental, Dilts (1993) indica que, quando a pessoa crê em algo, comporta-se de maneira congruente com essa crença.

Não obstante, existem muitos estudos sociológicos que tem demonstrado que nem sempre uma crença, uma opinião, tem que influenciar no sentido de um comportamento

compatível com ela. É o caso típico do hábito de fumar. Pode-se ter a crença de que faz mal e ainda assim continuar fumando.

As crenças, numa perspectiva cultural, adotam dois tipos de forma: os mitos e os tabus. Os mitos constituem explicações, interpretações da realidade que convertem a realidade social em algo natural e aceitável. Os tabus, ao contrário dos mitos, são proibições absolutas e sagradas, cuja transgressão levaria a grandes castigos, mas sua explicação não é explicitada. Existem outras perspectivas a partir da psicologia social que tem desenvolvido conceitos diferentes para tabus e mitos. É o caso das representações sociais (Moscovici, 1978). Para este autor a representação social se esforça em oferecer um sistema geral de metas, em justificar os atos dos grupos humanos, em propor condutas e comunicações adequadas.

As práticas são, em boa proporção, atividades guiadas por certas crenças e princípios, e baseiam-se em necessidades. O homem elabora e produz com seu trabalho os objetos que satisfazem suas necessidades. Isto permite que o conteúdo e a maneira de satisfazer as necessidades mudem, o que significa que também mudam as próprias necessidades. A psicologia social considera que as necessidades do homem manifestam-se subjetivamente como desejos ou tendências. Esses sinalizam o aparecimento ou a satisfação de uma necessidade, com o que se regulam as atividades ou práticas, motivando a aparição, o crescimento ou o desaparecimento desta necessidade (Leontiev, 1961).

A existência de uma necessidade e a tendência ou desejo, não são suficientes para que se realize a atividade ou prática. Para isto é indispensável que haja um objetivo que, respondendo à necessidade, seja o estímulo para atuar e dê à atuação um direcionamento concreto e determinado, um fim. O estímulo ou motivo é o que estimula a atuar e dirige esta atuação a satisfazer uma necessidade determinada.

As práticas culturais serão então o reflexo das necessidades que o indivíduo tenha e essas, por sua vez, serão permeadas por seus valores e crenças.

Segundo as colocações anteriores, as crenças expressam as condutas/comportamentos concretos que as pessoas possam ter frente a essas. Como aponta Moscovici (1978), o fato de ter alguma conduta associada a manifestações afetivas coerentes com o objeto dessa crença, parece que pode predispor os indivíduos a ter condutas (práticas) compatíveis com seus valores e crenças. O interesse em estudar a relação que pode existir entre a crença,

valor e prática se justifica porque tanto a primeira como a segunda são formas de preparação para a ação, isto é, para a prática. De nada adianta atuar em uma ou outra isoladamente, pois estar-se-ia estudando o fenômeno de forma incompleta, fora dos processos de comunicação cultural e de formação de práticas comportamentais socialmente determinadas.

Adolescência

O termo *adolescência*, do latim *ad*, para e *olescere*, crescer para, como hoje é conhecido, surgiu no início do presente século (Becker, 1994). Sobre a mesma tem-se elaborado diferentes critérios e distintas teorias com a intenção de entender e explicar as condutas e comportamentos durante esta época da vida. Não obstante, o significado do termo adolescente não é aceito nem entendido igualmente em todas as sociedades, sendo que características tais como rebeldia e estar contra a ordem estabelecida são próprias do mundo desenvolvido, segundo alguns autores (Valenzuela, 1994). Apesar das diferentes abordagens e teorias sobre o adolescente e a adolescência, esta é conhecida como um período de mudanças de grande porte e de aquisições importantes no plano físico, sexual e cognitivo, como de identidade psicossocial e de auto-realização (Perron, 1987), demarcados por particularidades culturais (Rico de Alonso, 1986).

Assim, existem sociedades nas quais a transição da vida infantil para a adulta se faz gradualmente, a criança vai recebendo funções e direitos até que alcance a plenitude da vida adulta. Neste tipo de sociedades não existe o que denominamos ‘crise da adolescência’. As antropólogas Margaret Mead e Ruth Benedict mostraram em seus estudos que as modificações que ocorrem nos adolescentes não resultam necessariamente em problemas ou conflitos (Malpass et al, 1969). Em outras sociedades existe um ritual de passagem, geralmente quando começam as transformações físicas da puberdade, como no caso de algumas populações aborígenes, onde o começo da adolescência se define quando os seios da menina começam a brotar e o corpo do menino cresce, sua voz enrouquece e pelos começam a aparecer em seu rosto. Ambos, “jovens femininos e jovens masculinos” chegam a adultos “mulheres e homens” quando se casam e têm filhos (Burbank, 1995).

Já em nossa sociedade, a adolescência vêm se tornando um período cada vez mais longo e complexo. Exige-se atitudes do jovem que muitas vezes não estão ao seu alcance, ou lhe são negados direitos e liberdades que ele quer, pode e precisa ter. O ou a

adolescente confronta-se com uma cultura de intensa mutação, onde os velhos valores se contrapõe às novas idéias ou conceitos sem que haja tempo para sua assimilação (Becker, 1994). Isto varia enormemente de acordo com o contexto social e cultural no qual o jovem se insere. Isto quer dizer, o adolescente pobre é lançado à vida adulta, na maioria das vezes, mais precocemente que o da classe social alta ao qual se concede um alongamento da vida adolescente. Assim, a diferença na posição social do indivíduo, em um mesmo momento histórico, influencia de modo importante sua experiência.

A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) está definida como sendo de 10 a 19 anos de idade. Dentro deste espaço diferencia-se o grupo mais jovem, de 10-14 anos, denominado 'primeira adolescência' e o grupo de 15-19 anos, designado 'adolescência tardia' (World Health Organization, 1989).

Para estender a definição além da idade cronológica, a OMS delineou as etapas de transição da adolescência para as quais definiu que durante este período o indivíduo progride desde o aparecimento das características sexuais secundárias a uma total maturação sexual; o processo psicológico e os modos de identificação do indivíduo incluem desde ser criança a caracterizar-se como adulto e finalmente o indivíduo passa de um estado de total dependência social e econômica a uma relativa independência. De acordo com estes postulados, a adolescência, segundo a OMS, tem limites pouco definidos: o início aos 10 anos é aceito porque biologicamente começa o processo de maturação sexual (puberdade), e a finalização deste período é mais de origem 'sociológica'. Portanto, entre estes momentos completa-se a maturação biológica, produz-se a maturação emocional, especialmente no plano psicosssexual e conforma-se sua maturidade social.

Como o exposto anteriormente pode-se indicar que o processo da adolescência não só tem uma conotação biológica como também psicológica e social e que assume características diferentes de acordo com o contexto cultural em que se encontre.

Apesar de a adolescência ter características diferentes de acordo com o contexto em que se desenvolva, alguns aspectos sempre estão presentes em diferentes graus. O processo de crescimento e desenvolvimento que se iniciou no momento da fecundação continua. Um deles é a busca da identidade, ou seja ser eu: que sou eu agora e que vou ser de agora para diante. A busca de ser eu surge de uma permanente comparação entre o pensamento

do adolescente e o que ele vê fora. Alberti (1996, p.244), descreve este aspecto da adolescência como “uma travessia das aparências, em que o sujeito abandona determinadas identificações imaginárias com os pais para partir em sua aventura do outro lado da ponte”.

Outro elemento importante no processo de desenvolvimento é a busca de independência, o que equivale dizer o que penso e sinto em relação ao que pensam e sentem meus pais: eu independente hoje com passado e futuro (Donas, 1997).

Importante é também a capacidade criadora e a necessidade de uma autoestima elevada no jovem. O ou a adolescente necessitam do reconhecimento de seu valor, quer dizer, saber que os outros pensam bem dele ou dela e que ele ou ela se sentem bem como pessoa. O grau de apreço e confiança do adolescente em si mesmo está determinado também pela mudança da imagem corporal, a necessidade de aprovação de seus pares para integrar-se a um grupo que o reforce na busca de sua identidade e o incremento de seu valor frente os adolescentes do sexo oposto e suas opiniões (Bracho, Gonzalez e Landa, 1997).

A expansão do juízo crítico durante a adolescência é outra característica de seu processo de desenvolvimento. Esta capacidade crítica permite ao jovem analisar-se melhor, criticar o mundo e a cultura que o rodeia, ajudando-o igualmente a desenvolver uma identidade mais ampla e uma fundamentação mais sólida de seus valores, seus pensamentos e seus afetos. Piaget (1990, p.45) afirma que durante a adolescência surge a capacidade de “raciocinar sobre o raciocínio”. Essa característica permite que, de acordo como o autor descreveu as operações formais, o adolescente tenha um raciocínio abstrato.

Durante a adolescência também se fortalece e consolida o projeto de vida gerado nas etapas de vida anteriores. Ele ou ela organiza sua vida em função de seu “sonho”, elabora e começa a trabalhar sua estratégia para atingi-lo. O sonho vai transformando-se em direção à realidade. Grande parte das decisões pessoais são feitas durante a adolescência, embora muitas idéias tenham surgido na infância.

Finalmente, durante a adolescência, o jovem tem um redimensionamento de sua sexualidade. Isto é entendido como uma forma de expressão e de comunicação que engloba aspectos biopsicossociais e tem manifestações singulares nos adolescentes. Por um lado, têm que lidar com mudanças bruscas que ocorrem em seu corpo e por outro,

emerge a necessidade de relacionamento afetivo com outras pessoas como consequência da maturação sexual e da manifestação genital da sexualidade (genitalização).

Esta sexualidade é parte do processo iniciado desde a etapa intra-uterina, mas durante a adolescência o processo de genitalidade aparece com potencial reprodutivo e como expressão física da sexualidade. Assim, o adolescente tem que recompor o conhecimento que tem de seu corpo, o qual tornou-se um desconhecido para ele, primeiro por proporcionar-lhe novas sensações, sobretudo genitais e pelas modificações do sistema osteomuscular e de suas dimensões corporais (Alberti, 1996).

Para nenhuma cultura os processos de maturação produtiva e a aparição de características sexuais primárias e secundárias podem passar despercebidas. Com ou sem ritos manifestos de iniciação, a adolescência é vivida pelos jovens como uma experiência que necessariamente os afeta no psíquico e na definição social de seus papéis. A estreita relação entre o afloramento evidente da sexualidade e a capacidade reprodutiva contribuem a esta redefinição de papéis que os aproximam do mundo dos adultos e os afastam do contexto lúdico das crianças (Rico de Alonso, 1986).

Poder-se-ia resumir que o sujeito adolescente transita em um processo entre ser criança e ser adulto, e que dependendo de seu contexto cultural, esse caminho é progressivo ou abrupto. Este trânsito é reforçado pelas transformações biológicas e psicossociais cuja experiência e sentido estão associadas ao gênero, classe socio-econômica, cultura e momento histórico no qual o adolescente se encontra. Suas transformações e a interação do sujeito adolescente com seu meio fazem esse momento cheio de experiências novas, como são a possibilidade de procriar, a eclosão de uma grande capacidade criativa, a aparição de mudanças corporais, as novas capacidades de pensar sobre si mesmo e sobre o mundo que o rodeia.

Regulação da fecundidade

Quando se aborda o tema regulação da fecundidade, é importante diferenciar dois termos: a fertilidade e a fecundidade. O primeiro deles refere-se ao potencial que tem uma mulher em idade fértil de engravidar. Nesse sentido é uma expressão da capacidade de reproduzir-se ou seja, trata-se da disposição fisiológica para a fecundação. A fecundidade, por outro lado, refere-se à realização deste potencial, a faculdade de reproduzir-se. Os fatores que afetam a fertilidade são fundamentalmente de origem biológica, enquanto os

que afetam a fecundidade estão relacionados com aspectos socio-econômicos e culturais (Rico, 1990).

De acordo com essa definição, a regulação da fecundidade refere-se ao controle da faculdade reprodutiva e nesse sentido implica o que se faz para conceber (práticas pró-conceptivas) ou para não conceber (práticas contraceptivas) um novo ser. Do ponto de vista cultural estas práticas estão permeadas por valores e crenças que determinada comunidade tenha, relativamente à reprodução.

Cuidado

Fenômeno de assistência, apoio ou facilitação a um adolescente ou grupo de adolescentes com necessidades relativas à regulação da fecundidade, com o fim de promover sua saúde sexual e reprodutiva.

Diversidade do cuidado cultural

Variabilidade do significado dos valores, crenças que os/as adolescentes têm em torno do controle de sua própria fecundidade e que envolvem o cuidado ou práticas reprodutivas ou contraceptivas que eles realizam.

Universalidade do cuidado cultural

Uniformidade cultural do significado dos valores e crenças que os/as adolescentes têm em torno do controle de sua própria fecundidade e que envolvem o cuidado ou práticas reprodutivas ou contraceptivas que eles realizam.

Visão de mundo

Modo como os adolescentes percebem seu mundo ou universo, nele inserindo sua perspectiva de vida com relação a regulação de fecundidade.

Estrutura social

Processo dinâmico e natureza independente de diferentes elementos estruturais ou organizacionais da sociedade e o modo como esses elementos interatuam e funcionam. Incluem o sistema religioso, familiar, político, econômico, educacional, tecnológico e cultural delimitados pelo contexto lingüístico e ambiental, o que influencia de alguma

forma os valores, crenças e práticas dos adolescentes quanto a regulação de sua própria fecundidade.

Sistema popular de cuidados

Sistema local que oferece serviços aos/às adolescentes para regulação de sua fecundidade.

Sistema profissional de cuidados

Serviços de cuidado e tratamento organizados e interdependentes oferecidos por profissionais formalmente preparados para dar assistência aos/às adolescentes com relação à regulação da sua fecundidade.

Preservação do cuidado cultural

Ato com base cultural, para assistir, facilitar ou capacitar o adolescente para preservar ou manter práticas favoráveis do cuidado de sua saúde sexual e reprodutiva no que se refere ao controle de sua própria fecundidade.

Acomodação do cuidado cultural

Ato culturalmente embasado, de assistir, facilitar ou capacitar, que revela formas de adaptação, negociação ou ajustamento das práticas de regulação da fecundação do adolescente.

Reestruturação do cuidado cultural

Modelos reconstruídos ou alterados para acompanhar o adolescente na mudança de padrões de saúde ou de vida, no que se refere à regulação da fecundidade.

3.5 - Pressupostos

Os pressupostos que têm servido de base para a reflexão e análise do presente trabalho estão baseados, por um lado, em alguns postulados da Teoria de Leininger, e por outro, em minhas experiências e vivências pessoais como enfermeira, trabalhando em pesquisa com os adolescentes da comunidade de DAB.

Esses pressupostos serviram para vincular a experiência em prática de pesquisa em favor do desenvolvimento da Teoria, com o que se pode provar essas proposições, algumas das quais incluindo associação entre conceitos e outras proposições de causa e efeito.

A partir das considerações seguintes decidiu-se investigar sobre valores, crenças e práticas dos adolescentes quanto a regulação da fecundidade:

- o cuidado é a essência da Enfermagem e constitui seu foco distintivo, dominante e central (Leininger, 1991);
- há dois sistemas de cuidado de saúde, o popular e o profissional. Estes sistemas têm seus próprios valores e práticas e podem ocorrer divergências entre eles em algumas sociedades (Leininger, 1978);
- os conceitos de cuidado cultural, significados, expressões, padrões, processos e formas estruturais de cuidado são diferentes (diversidade) e similares (universalidade) entre todas as culturas do mundo (Leininger, 1984);
- os valores políticos, religiosos, econômicos, de parentesco e culturais, assim como o meio circundante, exercem grande influência nos cuidados humanos e servem para prever o bem-estar do indivíduo, famílias e grupos (Leininger, 1984);
- quanto maiores forem as diferenças entre os valores e cuidados culturais populares e os valores dos cuidados culturais profissionais, maiores serão os signos de conflito cultural e estresse entre os cuidadores profissionais e os receptores de cuidados não profissionais (Leininger, 1984);
- a adolescência caracteriza-se de acordo com o contexto social, cultural e histórico em que se vive;
- os programas de planificação familiar não consideram o cliente adolescente de maneira integral, com seus valores e crenças sobre a fecundidade. Trata-se primordialmente de evitar a gravidez, privilegiando os objetivos numéricos em detrimento dos pessoais;
- com o desenvolvimento de métodos contraceptivos modernos, a contracepção tem sido medicalizada. Os provedores, médicos e enfermeiras, enfatizam mais os aspectos médicos que os culturais de seus clientes;
- os/as adolescentes recorrem aos programas de planificação familiar se têm como justificar socialmente suas relações sexuais, isto é, se estão formalmente casados ou em união marital;

- os valores, crenças e práticas que os/as adolescentes têm sobre sua sexualidade e gênero, influem nas decisões que tomam em relação à regulação da fecundidade;
- quanto à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes do DAB, as pesquisas têm-se centrado na gravidez durante esta etapa da vida e neste sentido os resultados estão direcionados para implicações biológicas e sociais que esta situação tem desencadeado.

3.6 - Referencial Metodológico

Para este estudo escolheu-se como metodologia a etnoenfermagem (Leininger, 1991), com o fim de explorar a perspectiva *êmica* dos/das adolescentes quanto a seus valores, crenças e práticas sobre a regulação da fecundidade. Por perspectiva *êmica* entende-se o ponto de vista do nativo, a qual reflete experiências, crenças e linguagem de um grupo cultural a estudar (Steubert e Carpenter, 1994). A percepção do ponto de vista dos/das adolescentes que fazem parte da cultura é importante para identificar os contrastes encontrados com relação à visão ética. Esta diferenciação é indispensável para que o cuidado que se ofereça contribua para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens.

De acordo com Leininger (1991), com a etnoenfermagem, o profissional de enfermagem pode descobrir e conhecer idéias eludidas e desconhecidas do cuidado humano, especialmente quando se trabalha com pessoas de diferentes culturas e com aspectos de abordagem difícil, tornando explícito o implícito em uma cultura.

No caso do presente estudo, sabe-se da complexidade que é abordar aspectos relacionados à reprodução e sexualidade, pelo temor social em expressar-se com tranquilidade sobre isto e por corresponder ao âmbito eminentemente particular. Por outro lado, a abordagem dessa temática é um pouco complicada pelo controle social que se exerce sobre o grupo adolescente, no sentido de que não se aceita abertamente que estes possam ter relações sexuais sem cumprir algumas normas sociais, como ter um vínculo formal de matrimônio ou uma união consensual reconhecida.

Como este método de pesquisa se centra nas pessoas, permite que estas compartilhem suas idéias de maneira mais natural e espontânea com o pesquisador. Esse, por sua vez, capacita-se para comunicar-se e aceitar as pessoas de diferentes estilos de vida e tradições culturais. Como contrapartida, o pesquisador deve ser sensível e respeitador das idéias das

peças e interpretá-las no seu contexto cultural (Leininger, 1991). Nesse sentido, a postura do pesquisador deve ser de aprendiz, onde o papel de professor é exercido pelo nativo que domina o conhecimento da cultura estudada. A esse respeito, Spradley (1980, p.5) afirma que nos estudos etnográficos “o objeto essencial e o interesse em entender os significados que as ações e os eventos tem para as pessoas”.

De acordo com isto, é importante destacar o princípio de interação constante entre o investigador e o sujeito investigado, onde o primeiro se preocupa com o significado, com a maneira própria com que as pessoas se vêem a si mesmas, sua experiência e o mundo que as rodeia. Esta interação, na pesquisa etnográfica, pode ser obtida pela observação e pela entrevista, que a diferencia do questionário, não se baseia como este, em uma relação institucional com os interrogados e pressupõe uma homogeneidade social de significados e de categorias, mas ao contrário, facilitam o contato com as pessoas em situações ‘naturais’, tratando de ser sensíveis à linguagem e as concepções dos sujeitos em sua vida cotidiana.

Quanto a amplitude da pesquisa, Leininger (1985) identifica dois tipos de etnografia: a minietnografia e a maxietnografia. Considerando que o domínio central deste estudo é sobre os valores, crenças e práticas dos/das adolescentes quanto a regulação da fecundidade em uma área do setor de DAB, trata-se de uma etnografia de pequeno alcance ou, como indica Spradley (1980), uma etnografia tópico-orientada, porque focaliza um aspecto de vida (a regulação da fecundidade nos adolescentes que existem em uma comunidade determinada: o bairro El Vergel).

O número de informantes-chave neste estudo foi de 10. Este tamanho amostral pôde-se obter aplicando o critério de *saturação teórica*, através do qual novos informantes são buscados até que deixem de aparecer novos conceitos. Como Leininger (1991) indica, a saturação é alcançada quando há redundância na informação, na qual o investigador obtém a mesma informação ou similar e os informantes nada acrescentam de diferente ao já dito anteriormente.

O número de entrevistas por informante foi de duas a três. O grupo foi formado por seis mulheres e quatro homens. Três das mulheres haviam abandonado a escola e duas delas estavam grávidas no momento da entrevista. Do grupo de rapazes só um havia abandonado a escola e no momento do estudo encontrava-se trabalhando, outro estudava e

trabalhava, outro só trabalhava e o último nem trabalhava nem estudava. As jovens que estavam grávidas conviviam, depois de tomar ciência de seu estado, com o companheiro, também adolescente, na casa dos pais desse.

Essas pessoas formaram os denominados *informantes-chave*, os quais foram intencionalmente selecionados na mesma comunidade. Os *informantes gerais*, um total de 16 pessoas, participaram posteriormente para realçar a similaridade ou diferença das idéias dos informantes-chave. Alguns deles eram também adolescentes, mas outros eram funcionários do Centro de Saúde do bairro, líderes comunitários e pais de família com filhos adolescentes.

É importante também ressaltar outros aspectos que caracterizaram esta pesquisa:

- a pesquisadora atuou como instrumento, isto é, ela própria passou a guiar-se metodologicamente de acordo com seu próprio interesse e pressupostos. Isto implicou, portanto, observar os/as informantes, entrevistar os membros do grupo cultural, analisar os resultados e descrevê-los. Para tanto usou-se o Modelo de Observação-Participação-Reflexão (OPR) descrito por Leininger (1991). Este modelo diferencia-se da observação participante usado na antropologia convencional, no sentido de que o investigador dedica um tempo inicial à observação antes de participar ativamente no campo. Esta posição permite ao investigador ter uma atitude mais expectável no início do trabalho de campo, com a qual poderá absorver melhor a cultura que pretende estudar. A fase de reflexão, ao final do modelo, facilita a análise crítica sobre o fenômeno e melhora os dados importantes e de confirmação essencial por parte dos informantes-chave;

- o trabalho de campo realizou-se no bairro El Vergel do DAB, desde dezembro de 1998 até junho de 1999. Nesse bairro tem-se implementado o Projeto de Saúde Sexual e Reprodutiva por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Cali e, de acordo com o dito no início deste estudo, desconhecia-se a perspectiva que os jovens tinham em torno da regulação da fecundidade. Para o presente estudo foram entrevistados, como apontado, adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 12 e 18 anos, que haviam iniciado ou não sua atividade sexual. Os genitores dos dez informantes-chave eram oriundos da costa pacífica colombiana e todos, excetuando um que estava morando no bairro há 5 anos, eram moradores do bairro desde o nascimento;

- o caráter cíclico da coleta de dados refere-se às permanentes perguntas que são geradas no trabalho de campo, as quais devem ser respondidas na mesma cultura de origem. Nesse sentido, fez-se um registro detalhado dos fatores ambientais, comportamentos verbais e não verbais, os quais foram sistematicamente analisados durante o transcurso deste estudo, até que se conseguiu descrever uma ampla gama de significados simbólicos, reciprocamente influentes que compunham o cenário cultural.

O rigor do estudo é dado pela *confirmabilidade* (Streubert e Carpenter, 1994). De acordo com estas autoras, se o estudo qualitativo demonstra auditabilidade, credibilidade e adequabilidade, possui confirmabilidade.

A *auditabilidade* é definida como a habilidade de outro investigador para seguir os métodos e conclusão do investigador original (Streubert e Carpenter, 1994, p.313). Para o presente trabalho, teve-se o cuidado de descrever minuciosamente os passos relacionados com o trabalho de campo e com a análise da informação. Da mesma forma, avaliou-se, periodicamente, minha atuação com a orientadora e um professor da Universidade del Valle na Colômbia. Esse último tem doutorado em sociologia e uma extensa experiência em trabalhos de pesquisa em saúde com fundamentação social e antropológica; participou da pesquisa como interlocutor, esclarecendo e guiando-me nas diferentes fases de coleta e análise, durante o trabalho de campo.

A *credibilidade* se demonstra quando os participantes reconhecem nas descobertas de pesquisa relatadas, as suas próprias experiências (Streubert e Carpenter, 1994, p.314). Para atender a esse critério, apresentou-se a cada participante do estudo, as descrições das informações levantadas e se lhes pediu que verificassem se as mesmas correspondiam ao que cada um tinha expressado.

A *adequabilidade* (validade externa) implica que os dados tenham significado para outros em situações similares (Streubert e Carpenter, 1994, p.315). Assim, um estudo atende ao critério de adequabilidade quando seus resultados podem ser “encaixados” em um contexto fora da situação em estudo, quando a audiência vê seus resultados como significativos e aplicáveis em termos de suas próprias experiências e quando esses resultados refletem tanto situações típicas como atípicas. Isso é possível porque na pesquisa qualitativa, qualquer sujeito que pertença ao grupo específico de estudo é considerado representativo daquele grupo. Portanto, a experiência de qualquer pessoa, se

está bem descrita, representa “uma parte da vida do mundo”, atribuindo ao pesquisador a tarefa de estabelecer a posição de todos os sujeitos em relação ao grupo do qual eles são membros e o significado de suas narrativas como experiências de vida.

Devido a estas características, dois tipos de problema podem ameaçar a adequabilidade do estudo: a “falácia do holismo” e a “tendência pelas elites”. O primeiro refere-se à tentativa do pesquisador de fazer com que os dados pareçam mais padronizados, regulares ou congruentes do que são; de selecionar as informações a serem analisadas e de apresentar as conclusões do estudo como representantes de todos os dados apesar de não contê-los. A falácia da “tendência pelas elites” refere-se ao fato de que o pesquisador obtenha os dados do estudo junto a pessoas mais acessíveis e de melhor posição dentro do grupo.

Para neutralizar estes vieses no presente estudo, comparou-se-o com outros estudos de caráter qualitativo sobre crenças e práticas em torno da regulação da fecundidade, buscando similaridades e diferenças entre eles. Descreveram-se igualmente os adolescentes, dentro de sua própria perspectiva, com elementos típicos e atípicos. Manteve-se contato com não mais de um/uma adolescente por dia, com o objetivo de prolongar o tempo que era necessário para o contato com o informante e também para que não houvesse interferência da ansiedade do investigador no sentido de cumprir outros compromissos. Teve-se especial cuidado para que qualquer adolescente pudesse ser representativo do grupo de estudo. Para isso, sua consideração como parte do mesmo se fez por meio dos “porteiros”, ou pela consulta de planificação familiar nos postos de saúde ou pelos ambientes usuais, freqüentados pelos adolescentes, como ocorreu com o grupo folclórico “Renascentes do Pacífico” ou simplesmente na esquina do “*parche*”. Ademais, obter dados por meio de diferentes estratégias como a observação, a entrevista e consulta a documentos (relatórios do mesmo Projeto de Sexualidade e Saúde Reprodutiva e registros estatísticos do Centro e Posto de Saúde, por exemplo), facilitou determinar a congruência entre as diferentes fontes e procedimentos de coleta de informação.

É importante destacar que, por ser o presente estudo uma etnografia focalizada, não se considera que seus resultados possam ser construções universais extrapoláveis a outros cenários culturais, mas que devem ser entendidos dentro dos limites espaço-temporais em que se desenvolveu a pesquisa e como geradores de hipóteses para outros estudos.

3.7 - Procedimento para Coleta de Dados

O primeiro aspecto que tive necessidade de abordar para recolher a informação foi a introdução ao campo de trabalho da pesquisa.

Como havia participado em trabalhos de pesquisa com adolescentes em três bairros do Distrito, não sentia o cenário cultural tão desconhecido, embora, desde aquela ocasião tinham passado alguns anos, e os adolescentes contactados naquela época para participar do trabalho eram agora adultos jovens, que não permaneciam no bairro, por questões de trabalho ou porque haviam emigrado.

Esses personagens, para o trabalho atual, não serviriam de ponte para inserir-me na comunidade. Recordei que, durante o labor que como Escola de Enfermagem desenvolvíamos no Projeto de Saúde Reprodutiva em 1996 nos três bairros do DAB, havíamos contado com uma pessoa que trabalhava para esse projeto e conhecia em grande detalhe a comunidade. Ela ajudou-nos a entrar nos cantões dos bairros e assim sentimos que fazíamos o elo apropriado com os moradores do setor, pois essa pessoa era muito apreciada pelos moradores. Tinha a virtude, inclusive, de que apesar de não trabalhar diretamente lá, como em anos anteriores, mantinha vivos os contatos com líderes juvenis e comunitários do bairro.

Eu tinha muito claro que o processo de introdução ao cenário cultural deveria ser encarado cuidadosamente, pois dele dependia minha imagem frente à comunidade, com a qual poderia abrir ou fechar as portas definitivamente. Com essa premissa em minha mente, contatei o 'jovem guia', que, durante as duas últimas semanas de dezembro de 1998, me conduziu e apresentou a algumas pessoas do bairro, as quais, de acordo com seu critério, poderiam, por sua vez, conduzir-me ao encontro de meus informantes-chave, os/as adolescentes.

Nesse transcurso, conheci o promotor de saúde, o fotógrafo do bairro, alguns funcionários do Centro e do Posto de Saúde, a coordenadora do grupo folclórico 'Renascentes do Pacífico' e outras pessoas que haviam sido fundadoras do bairro duas décadas atrás.

Enquanto isto ocorria, aprendi a conhecer os limites do bairro e a mencioná-los como os nativos o indicavam: *a fronteira* (rua 39), *a larga* (avenida 41), *a pavimentada* (rua 42),

e a *margem* (avenida 48). Aprendi também palavras que são próprias do linguajar adolescente. Em primeira instância recorri a um livro recentemente publicado (Vanegas, 1998), o qual contém um amplo glossário de frases e palavras de uso corrente na gíria juvenil do setor. Depois, pouco a pouco, fui observando e escutando atentamente aos/às meninos(as), perguntando muitas vezes o que representavam para eles as palavras que eu não conseguia entender. O exercício de falar da mesma maneira trouxe consigo resultados para mim assombrosos. De um lado, eu sentia que assimilava melhor suas expressões e pelo lado deles, percebi que preferiam responder minhas perguntas sem esforçar-se para fazer traduções. Nunca imaginei que, falando a mesma língua, houvesse tantas palavras criadas em sua gíria ou com um significado distinto do que se encontra no dicionário. Essa aprendizagem foi uma oportunidade para compreender que a unidade de cultura em que estava imersa, além de ser um lugar onde as pessoas vivem juntas, é também onde falam a mesma língua, porque falar a mesma linguagem significa pensar, sentir e ter emoções totalmente diferentes das pessoas que, como eu, usavam a mesma língua, mas com matizes diversos. Spradley (1979) diz que as diferentes semânticas existem apesar de que se fale o mesmo idioma e essas diferenças têm uma profunda influência em uma pesquisa etnográfica. Portanto, faz-se necessário estudar a língua nativa, que é freqüentemente ignorada.

Além da experiência anterior, aprendi a deslocar-me pelas ruas do bairro, guardando normas mínimas de segurança, recomendadas em grande parte pelos moradores, e outras por mim deduzidas, depois de transitar algum tempo pelas empoeiradas ruas do bairro. As regras que tive que cumprir durante os seis meses de trabalho de campo foram as de não transitar depois de seis da tarde, mudar as rotas de entrada e saída do bairro, não portar objetos de valor, evitar andar por alguns setores onde operam gangues e vestir-me com roupas simples. Essas normas, além de terem conotação de segurança, permitiam-me tornar parte natural desse cenário, porque todas são praticadas pelos habitantes do setor.

Devo confessar que nas primeiras semanas de trabalho de campo, senti temor pela minha segurança pessoal. Os relatos dos nativos com relação às gangues e 'grupos de limpeza' que operam no setor e que, de certa maneira, são atores da violência no bairro, e o conhecimento que tinha sobre as estatísticas de mortes violentas nessa *comuna*, tornava-

me um pouco apreensiva.. Agora que escrevo estas linhas, creio que este temor pode ser parte do choque cultural e do estresse que se sente fora de seu próprio grupo cultural.

A ansiedade foi diminuindo na medida em que interagiu com os moradores, que apesar das dificuldades, sempre tinham espaço para o bom humor, a amizade, a solidariedade e porque não, a esperança. Tudo isto fazia com que ficasse tranqüila e com a serenidade suficiente para manter a idéia de cumprir com a tarefa a que havia me proposto.

As atividades que desenvolvia no trabalho de campo eram permanentemente confrontadas, perguntando-me: em que medida, o que eu faço, me facilita o descobrimento do significado do que para os/as jovens deste bairro implica ter ou não ter filhos? Naturalmente muitas vezes tive que sacrificar minhas expectativas como pesquisadora, porque para alimentar uma relação com os informantes era necessário participar de alguns cenários de seu cotidiano.

Lembro por exemplo a cerimônia de batismo do filho de uma de minhas informantes, a cerimônia da primeira comunhão da filha da coordenadora do grupo de danças e muitas mais. O positivo desta convivência é que isto me alentava a continuar o trabalho e de certa forma mostrava-me a aceitação e a confiança que o grupo nativo demonstrava com este tipo de convite.

Foram definitivos para minha inserção, os laços que logrei criar com o promotor de saúde e com a coordenadora do grupo de danças, porque estas pessoas tinham posições que impunham respeito e gozavam de um alto grau de credibilidade no bairro. Em nossa relação, teve um papel destacado a empatia e a aceitação que se deu desde o começo. Este sentimento de confiança, sem dúvida, foi transferido, quando através de seus contatos, os informantes podiam perceber que eu era uma pessoa que não 'lhes causaria dano', e que não 'os trairia em seus segredos'.

Estas duas pessoas foram-me apresentando jovens que, de acordo com os critérios de inclusão do estudo, deviam ter idades compreendidas entre 10 e 19 anos, que tivessem vivido no bairro pelo menos há um ano e que fossem de ambos os sexos. Desta forma fui conhecendo-os, em suas casas, no Centro de Saúde e em um cenário muito particular: a 'Pousada do Sonhos'. Este lugar é um ponto de encontro dos adolescentes que pertencem ao grupo de danças folclóricas denominado 'Renascentes do Pacífico'. O lugar junta, além disto, outros grupos: crianças menores de 7 anos e os que têm entre 7 e 12 anos. Jovens de

ambos os sexos encontram-se cada sábado desde a 1 hora da tarde até às 6 horas, na 'Pousada dos Sonhos' para treinar as danças do folclore do Pacífico colombiano.

Neste lugar, depois de solicitar autorização à coordenadora, comecei, não apenas a observar os ensaios, mas também a identificar como os jovens de ambos os sexos interagiam, que outras práticas além da dança ocorriam neste cenário comum e a participar de algumas atividades do grupo. Esta observação-participação permitiu mover-me com alguma desenvoltura no bairro, pois o grupo folclórico é uma referência importante na comunidade, que assim passou a ver-me não como uma nativa, mas tampouco como uma estranha que vinha intrometer-se em seu cotidiano. Foi igualmente importante ser sincera e dizer o propósito de minha estada na 'Pousada dos Sonhos': queria aprender de seu folclore, de seus projetos e trabalhos que desenvolviam para manter vivo o grupo 'Renascentes do Pacífico', mas antes de tudo queria descobrir o que significava (quais eram suas crenças e práticas) para alguns destes jovens, ter ou não ter filhos durante sua adolescência.

Na 'Pousada dos Sonhos' encontrei três informantes-chave. Os sete restantes apareceram assim: um na consulta de planejamento familiar do Centro de Saúde, três do contato que me proporcionou o promotor de saúde em El Vergel Bajo e os três restantes foram contatados pelos mesmos adolescentes, que os animaram a participar do estudo.

Os informantes-chave e os informantes gerais foram escolhidos por seu conhecimento específico e geral acerca do domínio de interesse (Leininger, 1985; Spradley, 1979). Enquanto os informantes-chave e gerais eram portadores do conhecimento cultural, os informantes-chave, além de possuir um conhecimento profundo sobre valores, crenças e práticas da regulação da fecundidade do grupo adolescente, tinham o particular interesse em compartilhar esse conhecimento com a pesquisadora. Dessa forma, os informantes gerais foram alguns adolescentes, o promotor de saúde do bairro, uma líder comunitária que trabalhava com jovens há quase dez anos, alguns funcionários do Centro de Saúde que trabalhavam no programa de atenção à mulher e alguns pais e mães de adolescentes do bairro.

De acordo com o método de etnoenfermagem, os dez informantes-chave foram o foco de observação e de entrevistas em profundidade, enquanto os informantes gerais

foram entrevistados uma vez, basicamente para contrastar e verificar a informação que se ia adquirindo dos informantes-chave.

A observação e as entrevistas que desenvolvi, implicaram, de acordo com o expresso anteriormente, passar um grande tempo com os adolescentes em seu meio natural, seja na 'Pousada dos Sonhos', em suas casas, no Centro e Posto de Saúde ou simplesmente na esquina da rua perto de suas casas. Meus deslocamentos no bairro eram quase diários, tanto de manhã como pela tarde. Tratei de aprender de seus relatos sem tentar necessariamente ser como eles, mas sim procurando entender como é ser como eles.

A observação, seguindo o modelo proposto por Leininger (1985), iniciou-se desde o momento em que adentrei sua cultura, escutando e observando a maior parte do tempo, captando, em princípio, só a impressão geral de sua cultura. Esta, de acordo com Leininger (1991), é uma etapa difícil pois o pesquisador que está se iniciando na aprendizagem da cultura sente-se inseguro em distinguir o momento de suas ações participativas. No meu caso particular, não percebi esta insegurança durante esta etapa, já que realmente estava reconhecendo o terreno, situando-me geograficamente no mesmo, fazendo contatos iniciais com aquelas pessoas que mais adiante seriam cruciais para a consecução dos informantes-chave e aprendendo sobre os ritmos cotidianos do bairro.

Quando retornava à casa nos dias que ia a campo, pegava as anotações para desenvolvê-las e buscava categorias nativas. Igualmente quando realizava as entrevistas, as transcrevia e logo começava a buscar relações semânticas e categorias, que me orientaram no sentido do descobrimento dos domínios. Este exercício facilitou a análise crítica da informação e permitiu preparar novas perguntas, cujas respostas devia tratar de encontrar quando voltasse a campo.

A seguir, de acordo com o modelo OPR de Leininger (1991), prossegue-se no processo de observação que continua sendo seu maior foco, porém começa-se a incorporar um pouco de participação, quando o pesquisador começa a interagir com as pessoas desta cultura e a observar suas respostas. Na introdução à 'Pousada dos Sonhos', no Centro de Saúde e na casa da coordenadora do grupo 'Renascentes do Pacífico', comecei a participar quando perguntava aos jovens suas atividades correntes e quando explicava minha presença no bairro.

No terceiro momento, o pesquisador, de acordo com o modelo OPR, aumenta sua participação, pois já terá conseguido maior familiaridade em relação ao contexto da cultura. Aqui é importante não perder a perspectiva de aprendiz que o pesquisador deve manter, devendo preocupar-se em sentir, experimentar e aprender dos nativos e, a partir destas vivências, descrever, explicar e documentar o que ocorre no processo.

Minha participação durante a pesquisa esteve centrada em colaborar em algumas atividades que os jovens me solicitavam e que eram usuais em seu dia-a-dia. Por exemplo, com o grupo 'Renascentes do Pacífico' participei na elaboração de alguns projetos que o grupo de adolescentes estruturava para buscar financiamento e publicidade do grupo, facilitei a transcrição de alguns trabalhos em computador, possibilitei a eles algumas fitas cassete de músicas que eles gostavam e eu tinha, e vice-versa, e em algumas reuniões participei como fotógrafa, proporcionando a cada um deles as fotografias tomadas. Fui convidada para festas, às quais assisti em algumas oportunidades, porque a maioria realizava-se à noite e foi-me concedido o grau honorífico de 'madrinha de água' e 'madrinha de unhas' do filho de uma das informantes-chave.

Vale a pena destacar que este ritual na comunidade oriunda do Pacífico é um rito de transição que serve para chegar ao mundo, o qual deve assegurar o neonato antes dos sete dias de vida, que não lhe falte dinheiro e boa saúde enquanto viva. Depois desse ritual, considera-se a criança integrante da comunidade e espera o batismo da igreja Católica para salvar sua alma depois da morte. Ser madrinha ou padrinho em um desses ritos implica certos compromissos e responsabilidades com o afilhado(a) e com os pais deste(a). Um deles, e possivelmente o mais importante, é que o (a) afilhado(a) pode acudir com confiança à sua madrinha ou padrinho em caso de alguma necessidade, e ela ou ele poderiam em algum momento substituir os pais em caso de ausência temporária ou definitiva.

Com as apreciações anteriores, creio que pude de alguma forma ser membro ativo e funcional da cultura em estudo, além de estabelecer a legitimidade de minha atividade no bairro. Minha apreciação fundamenta-se em que as atividades de que participei eram apropriadas para o *status* que havia assumido, e com ele tentava ver o mundo através dos olhos dos jovens mais que através dos olhos de um estrangeiro. Essa participação

contribuiu igualmente para reduzir a reatividade dos jovens, que puderam sentir-se mais cômodos em seus espaços, com a minha presença.

Ao final do processo de observação participante, o pesquisador deve proceder a observação reflexiva, verificando o impacto que sua presença causou sobre as pessoas nos diversos momentos das atividades participativas. Esse processo foi levado a cabo quando se reconfirmaram dados com os informantes, mas o processo reflexivo deu-se através de todo o processo de pesquisa.

A reflexão é uma parte integrante do método de etnoenfermagem e ajuda a considerar todos os aspectos conceituais da pesquisa antes de interpretar uma idéia ou experiência (Leininger, 1991).

De acordo com o mencionado nos parágrafos anteriores, na pesquisa qualitativa de caráter etnográfico, o observador se converte em seu principal instrumento. Isto significa o valor que se dá à observação. A captação de informação, muitas vezes, não pode ser detectada só pela entrevista ou outros meios, o que ressalta o seu valor no âmbito das investigações qualitativas. A “linguagem natural” mais universal, a linguagem não verbal, que é uma linguagem de sinais expressivos como a que se manifesta por meio dos olhos, a mímica, o sotaque, o timbre e o tom de voz entre outros, que dependem do sistema nervoso autônomo, que é involuntário e quase sempre inconsciente, não pode ser captado através da entrevista e, portanto, a observação contribui de maneira eficaz para precisar melhor o verdadeiro sentido das palavras.

Tomei notas de campo pormenorizadas, às vezes no próprio local e outras tão logo me fosse possível. Revisei periodicamente essas notas com o fim de completá-las (caso não estivessem completas) e também para reorientar a observação.

Para compartilhar e submergir-me em uma observação participativa, tratei de responder as perguntas, *onde, quando, como e porque os adolescentes regulam sua fecundidade* seja com orientação reprodutiva ou contraceptiva. Assim mesmo, tratei de responder a perguntas de *como é a relação dos adolescentes com os serviços de nível primário quanto à busca de apoio para a regulação de sua fecundidade*. Este conjunto de interrogações centrou minha atividade na localização dos dados mais significativos que serviram depois para a interpretação adequada dos acontecimentos.

As últimas fases do modelo OPR proposto por Leininger (1991) e acolhidas neste trabalho, realizaram-se simultaneamente com as entrevistas em profundidade realizadas com os adolescentes.

Embora tenha se utilizado o modelo OPR, a entrevista no presente estudo constituiu a estratégia dominante para a coleta da informação, posto que esta, na pesquisa qualitativa de caráter etnográfico, é um instrumento técnico que tem grande sintonia epistemológica com este enfoque e também com sua teoria metodológica. A entrevista adotou a forma de um diálogo coloquial. O diálogo como método de conhecimento dos seres humanos baseia-se, sobretudo na natureza e qualidade do processo em que se apoia.

Elaborei um guia de informação rápida aos informantes (Anexo 1) que incluiu os principais aspectos do consentimento informado que devem ser considerados do ponto de vista ético. Em sua elaboração tive em conta responder as perguntas que possivelmente poderiam ter os potenciais informantes frente a sua participação no estudo. Neste sentido, tratei de responder às seguintes interrogações:

- por que eu?
- que é que você vai me fazer?
- você me causará perturbações ou problemas com o seu trabalho?
- o que se vai fazer com os resultados do estudo?
- quais os benefícios que trará minha participação ao estudo?

Quando acreditava existir um clima apropriado para propor ao/a adolescente a participação no estudo, mostrava brevemente o objetivo da pesquisa, a confidencialidade e o consentimento informado (Anexo 2) de acordo com a informação acima indicada.

As entrevistas começavam com uma conversa banal e os tópicos passavam desde o que o/a jovem mais gostava fazer até como estava se desenrolando o campeonato de futebol, em curso na época, ou sobre orquestras especializadas em música *salsa* do momento.

Na realização da entrevista etnográfica tratei de elucidar as perguntas *onde, quando, como e por que* os/as adolescentes regulam a fecundidade, seja com orientação contraceptiva ou procriativa. Assim mesmo tratei de conhecer como é a relação dos

adolescentes com os serviços de nível primário quanto à busca de apoio para a regulação da fecundidade.

Elaborei um guia etnográfico (Anexo 3), que me facilitou recordar os aspectos mencionados acima, mas sem se consolidar em um aspecto rígido que imobilizasse meu interlocutor para falar livremente sobre o tópico de interesse.

Este conjunto de interrogações centrou minha atividade na localização de dados mais significativos, que serviram depois para a interpretação dos acontecimentos.

Dediquei especial atenção a recolher expressões mais valiosas e típicas de maneira literal, para citá-las depois entre aspas como testemunho das realidades observadas.

Prestei cuidado esmerado aos eventos especiais que ajudaram na compreensão dos significados que os adolescentes dão à regulação da fecundidade.

Para desenvolver a entrevista consideraram-se as premissas que Martínez (1991) indica para sua condução técnica:

- foram entrevistados os/as adolescentes em seu meio natural, isto é, no bairro onde cada um deles morava. Informou-se-os sobre o caráter do estudo e a privacidade de seus nomes. Solicitou-se consentimento para as entrevistas e para a gravação das mesmas. Optou-se pela gravação porque estas captam todo o valor da fala, a gíria, os matizes de expressão, os vacilos, as dúvidas, o riso, as lágrimas;
- fizeram-se entrevistas não estruturadas;
- manteve-se uma atitude de “ouvinte benevolente”, de aprendiz, com uma mente receptiva e sensível;
- tratou-se de que o/a entrevistado(a) falasse livremente e se facilitou que expressasse o marco de sua experiência vivencial. Dessa forma puderam-se pôr em evidência tendências espontâneas (motivações, intenções, aspirações, conflitos e defesas) em lugar de canalizá-las;
- fizeram-se-se perguntas gerais relacionadas com a idade, o endereço em que viviam, a ocupação, a escolaridade, o estado civil, tempo de residência no bairro e o lugar de origem dos pais. Em seguida, se disse ao/a adolescente que me interessava

aprender sobre o que fazia em seu dia-a-dia para evitar ou não evitar filhos e sobre o que para ele ou ela significava tê-los ou não tê-los;

- de acordo com o anterior, não se dirigiu a entrevista e sim, deixou-se que o sujeito abordasse o tema conforme desejasse. Tampouco se discutiu sua opinião ou seus pontos de vista. Igualmente, não se mostrou surpresa nem desaprovação, mas sim interesse no que o/a adolescente narrava;

- evitou-se interromper o curso de pensamento do entrevistado.

Cada entrevista durou uma média de duas horas e foi gravada e transcrita totalmente pela pesquisadora, no mesmo dia em que se realizou. Durante a entrevista cuidou-se para que o gravador ocupasse um lugar que não distraísse a atenção do informante. Concomitantemente tomaram-se notas quando os sujeitos gesticulavam ou faziam sinais com as mãos para posterior inclusão nos relatos escritos.

Quando se transcreveram as entrevistas, adotou-se um código para cada informante, o que permitiu identificar as duas ou três entrevistas de cada um e, posteriormente, para guardar o anonimato dos mesmos, atribuíram-se nomes fictícios para a descrição etnográfica final. Cada folha de transcrição teve um espaço reservado à direita (1 cm), para indicar se era um registro da investigadora (RI) ou para indicar se se tratava de um registro de campo (RC). Os RI limitaram-se a pontuar as reflexões ou inquietudes que me surgiam enquanto analisava as transcrições e os RC assinalavam para indicar se se tratava de manifestações verbais ou por gestos do informante.

No lado esquerdo de cada página reservou-se outro espaço (6 cm) para indicar os domínios que iam surgindo ao longo da análise. Durante cada revisão, fizeram-se anotações marginais, sublinhando os nomes, verbos, adjetivos ou expressões mais significativas e que teriam maior poder descritivo. Além das entrevistas individuais referidas detalhadamente nos parágrafos anteriores, desenvolveu-se como técnica complementar, uma entrevista grupal com seis informantes de ambos os sexos. O objetivo desta entrevista foi localizar alguns aspectos que necessitavam ser mais precisos em relação a algumas crenças e observar como, ante as mesmas perguntas, respondiam e interagiam os adolescentes de ambos os sexos.

Esta entrevista, que teve uma duração de duas horas, foi filmada e gravada e posteriormente transcrita e processada como se indicou para as entrevistas anteriores. Para seu desenvolvimento, tomaram-se em conta as observações que Krueger (1998) explica sobre como moderar grupos focais. Em resumo, essas premissas estiveram orientadas para que, em quanto estivesse coordenando a sessão:

- introduzisse a discussão e a mantivesse viva;
- enfatizasse que todas as respostas dadas são válidas e, portanto, não há respostas más ou boas;
- observasse os participantes e animasse para que cada um expressasse seu ponto de vista;
- não deixasse lacunas na narração dos informantes;
- observasse as comunicações não verbais e o ritmo próprio dos informantes dentro do tempo previsto do debate.

Para esta entrevista grupal elaborei também um guia (Anexo 4), que me facilitou apresentar aos informantes as regras do jogo e as perguntas que seriam dadas.

A saída do campo foi outro momento importante durante a pesquisa, pois conforme Minayo (1996, p.145), “As relações interpessoais que se desenvolvem durante a pesquisa de campo, não se desfazem automaticamente com a conclusão das atividades previstas”. No caso da presente pesquisa havia-se criado, não só uma simples relação informantes-pesquisadora, mas também que a mesma transcendeu além da ação de dar por parte daqueles, ‘informações o mais completas possíveis’ sobre a regulação da fecundidade. Desta maneira, durante os seis meses de coleta, fui uma referência com alguma importância para os jovens e algumas de suas famílias: intercambiei informação (muitas vezes eu indicava lugares e pessoas aos quais eles podiam acudir e eles levavam-me a lugares e pessoas que eram importantes para documentar o estudo), intercambiei objetos (fitas cassete com música, fotografias) e não raro fui confidente de situações familiares dos mesmos adolescentes.

Essas ações, indubitavelmente, fortaleceram os laços de amizade com os quais, creio eu, aumentou o sentido de lealdade das ditas relações. Desde o começo do trabalho, tratei de ser o mais transparente na informação ao indicar a meus interlocutores a temporalidade de minha estada no bairro, mas também fui explícita no compromisso que firmei com eles,

no sentido de sensibilizar a equipe que trabalha no programa de promoção de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cali, sobre as necessidades e inquietudes que se tem no bairro, em torno da saúde reprodutiva. Nossas relações tornaram-se abertas igualmente, para trabalhar conjuntamente em projetos comunitários relacionados com este aspecto.

Na elaboração desta síntese tomou-se em conta a frequência com que os conceitos foram expressos. Seguindo a proposta de Geertz (1983), de não somente apresentar como os outros vivem, mas também respeitar a lógica com a qual eles estão sendo observados e expressados se apresentarão em letras itálicas e entre aspas os textos ou narrações dos/das informantes que façam alusão a determinado conceito ou idéia dos mesmos. O uso de parêntesis indica as explicações feitas pela pesquisadora. Ademais, optou-se por elaborar um glossário de frases e palavras que permita aos leitores e leitoras compreender o significado que, dentro do contexto cultural estudado, se deva entender por cada uma delas.

3.8 - Análise dos Dados

Os dados para a presente pesquisa foram analisados conforme indica Spradley (1979 e 1980), mas tomou-se em conta as quatro grandes fases que Leininger (1991) propõe para a análise de pesquisas qualitativas. Nesse sentido identificou-se a primeira delas, que consiste em coletar, registrar e descrever os dados. Durante essa etapa, fizeram-se as observações, entrevistas e experiências participativas e algumas interpretações preliminares. Durante a segunda fase, iniciou-se a identificação de domínios desde a perspectiva êmica. Na terceira fase, elaboraram-se as questões de contraste que permitiram a identificação de taxonomias, através das quais pode-se descobrir a saturação de idéias e padrões recorrentes e finalmente, na quarta fase, delimitou-se os grandes temas.

De acordo com o método de etnoenfermagem, a análise dos dados se faz desde o momento em que se começa a coleta. Os dados foram apresentados aos informantes nas diferentes fases, com o fim de assegurar que o escrito e interpretado correspondia à visão que eles tinham do fenômeno em estudo.

Essa etapa da investigação implicou a revisão do material escrito, tanto das notas de campo como das entrevistas, para buscar aspectos ou realidades novas que não haviam sido vistas com antecedência e que poderiam ampliar ou enriquecer o significado que se propunha estudar em relação a regulação da fecundidade.

Para a análise etnográfica, de acordo com o mencionado anteriormente, utilizou-se o método de Spradley (1979). Nesse sentido, depois de cada entrevista, estudava-se todo o registro de cada informante em busca dos domínios. Para isto procedeu-se de acordo com Spradley, isto é, fazendo uso das relações semânticas como ponto de partida. Spradley diz que por meio dos conceitos relacionais e organizando os símbolos em domínios, pode-se descobrir a maioria dos princípios da cultura.

Um domínio, de acordo com Spradley (1979 e 1980), é uma categoria de significado que inclui outras categorias menores, que apesar de únicas, pertencem a um mesmo tipo de categoria de significado. Assim, um domínio cultural é somente uma categoria de significado.

Depois de ler cada uma das descrições e entrevistas, foram sendo identificadas as relações semânticas e os domínios ao longo dos textos, que foram registradas à margem esquerda da transcrição inicial.

Posteriormente, ia passando a outras folhas de cada um dos domínios com seus três elementos básicos: o termo coberto ou domínio cultural, os termos incluídos e a relação semântica, essa última responsável por estabelecer uma conexão entre o termo incluído e o nome do domínio.

Várias são as relações semânticas que podem se verificar para estabelecer o princípio geral de inclusão. Casagrande e Hale (1967) apud Spradley (1979, p.110), encontraram treze tipos de relações semânticas. Spradley dividiu-as em dois tipos: relações semânticas universais e as expressas pelo informante. Com relação às universais, Spradley constatou que eram as identificadas por Casagrande e Hale. Para o presente estudo, foram estas que se teve em conta e, dentre essas, apresento as identificadas no mesmo:

- **localização para a ação** (*a rumba é um lugar para conhecer moças*);
- **meio-fim** (*ter um filho é uma maneira de chegar a ser mulher*);
- **função** (*desenvolver-se fora é usado para cuidar-se de uma gravidez*);
- **racional** (*conhecer as pessoas que vão aos serviços é uma razão para não procurar os serviços de planejamento familiar*);

Para a consolidação de cada domínio, formularam-se perguntas estruturais aos informantes-chave, com o objetivo de provar se os termos incluídos formavam ou não

parte do mesmo. Desta maneira interrogou-se repetidamente questões estruturais para verificar termos incluídos, relações semânticas e o linguajar nativo e fez-se os ajustes em cada domínio, a critério dos informantes-chave. Durante esta fase solicitou-se aos informantes-chave que assinalassem a seqüência dos domínios e que, de acordo com a sua visão, mostrasse melhor a idéia de como era o comportamento dos/das adolescentes em relação à regulação da fecundidade.

Na terceira fase de análise procedeu-se a construção taxonômica. Para o estudo atual estudou-se somente cinco domínios selecionados em profundidade, mas como contrapartida, estive atenta aos aspectos da cultura como um todo. O tempo e os recursos limitados fizeram com que fosse impossível um estudo exaustivo da cultura em estudo como um todo.

Segundo Spradley (1980), uma taxonomia é um conjunto de categorias organizadas sobre a base de uma só relação semântica. Ela difere do domínio porque mostra as relações de todos os termos incluídos no domínio. Dessa maneira, a taxonomia indica a forma como os subconjuntos estão relacionados como um todo, mostrando os diferentes níveis que existem dentro de cada um. Algumas taxonomias tem só dois níveis e nesse caso há pouca diferença entre um domínio e uma taxonomia.

Para o presente estudo procedeu-se da seguinte maneira: havendo estruturado os domínios que tinham maior quantidade de informações e que, ademais, de acordo com o critério dos informantes, resultavam mais representativos de sua cultura sobre a regulação da fecundidade, buscou-se os subconjuntos entre os termos incluídos de cada um dos domínios. Na minha condição de pesquisadora, novata nessa metodologia, primeiro identifiquei cada um dos domínios e depois os retomei para realizar a análise taxonômica. Sua construção se fez, basicamente, extraindo dos informantes a inclusão de mais termos, utilizando perguntas de contraste, as quais se embasavam nas diferenças que existiam entre os termos de cada domínio. Isto implicou o planejamento de novas entrevistas com os adolescentes, o que facilitava-me continuar com o critério metodológico de auditabilidade, pois os/as jovens permanentemente indicavam se o registrado correspondia ou não à maneira como eles percebiam seu mundo cultural.

Estou consciente de que as taxonomias expressas a partir dos domínios identificados são só uma aproximação de como os/as adolescentes tem concebido o que para eles e elas

significa ter ou não ter filhos. E de novo, quando escrevo estas linhas, sinto como se *tivesse* sido melhor continuar ainda no trabalho de campo. Possivelmente este sentimento de imperfeição que me acompanha se deva a que percebo a cultura como algo dinâmico, que está permanentemente em movimento, e que portanto, permanentemente está gerando elementos novos dentro deste tecido que é a cultura, porque, eufemisticamente falando, os seres humanos somos algo assim como uma aranha, que fazemos a teia e caminhamos sobre a mesma.

Dentro das cinco taxonomias só elaborou-se em uma delas a análise componensial. Esta análise, segundo Spradley (1980), implica na busca sistemática de atributos ou componentes de significado, associados com símbolos culturais. Os e as adolescentes determinaram os atributos das diferentes práticas que realizavam ou conheciam sobre contracepção. Esta análise componensial se conseguiu, retomando toda informação extra que se havia recolhido quando se fez as perguntas estruturais e de contraste, para os domínios e as taxonomias respectivamente. A análise componensial se estruturou, como indica Spradley (1980), em uma representação esquemática denominada dimensões de contraste, na qual a cada conjunto de contraste se faz corresponder os atributos correspondentes.

Os quadros das taxonomias e de análise componensial utilizados são apresentados nos dados do capítulo seguinte.

A quarta fase, ou seja, a de elaboração dos temas, corresponde de acordo com o estabelecido por Leininger (1991) e Spradley (1980), ao mais alto nível de abstração. Este processo requer uma síntese de pensamento que permita a configuração, análise e interpretação dos dados, o que por sua vez possibilita estabelecer por parte do pesquisador as recomendações cabíveis. No presente trabalho, encontraram-se três temas, descritos igualmente no capítulo subsequente. Para sua configuração, tratou-se de elucidar como os cinco domínios estavam interconectados e que padrões recorrentes encontravam-se entre eles. A construção final de cada um dos temas se fez com o referencial do que significa um princípio cognitivo. Opler apud Spradley (1979, p.185) o define como “um postulado ou posição, declarado ou implícito e usualmente controlando o comportamento ou estimulando a atividade a qual é tacitamente aprovada ou abertamente promovida em uma sociedade”. Seguindo este postulado em dois dos temas desvelados, a idéia estava tácita

entre o contexto cultural estudado e a terceira era explícita e abertamente comentada pelas informantes-chave.

3.9 - Considerações Éticas

Para o desenvolvimento da presente pesquisa tiveram-se em conta os princípios éticos adotados em 1971 pela Associação Americana de Antropologia (Spradley, 1980, p.20). Os ditos princípios, de maneira resumida indicam que o pesquisador deve:

- proteger os direitos, interesses e sensibilidades dos informantes. Esse princípio significa que devem-se examinar as implicações que as informações obtidas têm para os informantes. Para cumprir com esse princípio, apresentei em primeira instância ao comitê de ética da Faculdade de Saúde da Universidade del Valle, o projeto do trabalho de pesquisa, para que fosse avaliado pelos pares correspondentes. O referido comitê recomendou que se indicasse no título do projeto, que se tratava de um grupo de adolescentes de um bairro e não da Colômbia, como inicialmente havia-se colocado. Recomendou, igualmente, que se incluísse também no projeto, a carta de consentimento informado, a ser assinada pelos informantes. Simultaneamente apresentei o documento a meu interlocutor, o Professor Doutor Castro, pois como pessoa de ampla trajetória no campo da socioantropologia em algumas comunidades da Colômbia, poderia sugerir-me alguns elementos importantes a ter em conta, ao introduzir-me ao campo de trabalho e ao dirigir-me a meus potenciais informantes;

- comunicar os objetivos da pesquisa aos informantes. Esse princípio foi considerado não só ao início de cada uma das entrevistas mas durante as observações feitas durante o trabalho. Igualmente, cada vez que os informantes expressavam alguma dúvida com relação a sua participação, dizia-se-lhes das razões e objetivos do trabalho;

- proteger a privacidade dos informantes. Isso significa que os informantes têm o direito de permanecer no anonimato. Eles podem rejeitar ou não o uso de gravações, fotografias ou qualquer outro meio para captar informação. O anonimato foi preservado porque usaram-se nomes fictícios em cada uma das narrações dos informantes. Como este é um trabalho que tem implicações práticas, o nome do bairro não pode permanecer no anonimato, pois a Secretaria Municipal de Saúde de Cali deve adotar ações orientadas a apoiar a forma como os/as jovens regulam a fecundidade,

crenças e proporcionando intervenções sensíveis para melhorar a saúde sexual e reprodutiva dos mesmos;

- não explorar os informantes. Isto quer dizer que não se deve tirar vantagens pessoais do trabalho etnográfico ou prejudicar aos informantes. No caso particular do presente estudo, os/as informantes sempre foram consultados sobre sua participação e sempre foi respeitada sua decisão sobre o que desejavam que aparecesse no documento final;

- colocar à disposição dos informantes as anotações do trabalho etnográfico. O informe final estará à disposição não só dos informantes no Centro de Saúde do bairro, mas também será entregue uma cópia à Secretaria Municipal de Saúde de Cali, e outra ficará localizada no arquivo que se tem no Centro Comunitário do bairro.

Finalmente, como já dito, durante o desenvolvimento da presente pesquisa deu-se a conhecer a cada um dos informantes os princípios indicados, lendo-se a cada um deles a informação descrita no anexo 1.

4 - DESCRREVENDO A CULTURA

4.1 - Cenário Cultural

O cenário da presente investigação é o bairro El Vergel, o qual faz parte da ‘comuna’ 13 do Distrito de Aguablanca. Este setor da cidade de Cali está situado ao sudeste da capital do Valle del Cauca. Sua população aproximada é de 400.000 habitantes (Santiago de Cali, 1998) e se encontra distribuída em 39 bairros dos 327 que existem legalmente registrados na cidade. Ocupa 3 das 21 ‘comunas’¹ da cidade: as ‘comunas’ 13, 14 e 15. (Anexos 5 e 6).

O povoamento do Distrito de Aguablanca (DAB) data de aproximadamente três décadas, quando se instalaram nesta área os primeiros assentamentos humanos. Primeiramente no que hoje se denomina de bairro El Diamante (1967), em seguida em Cinta Larga (1972) e posteriormente em Ulpiano Lloreda (1976). Pouco depois, na década de 80, seu povoamento se fez maciço ao longo das três ‘comunas’ mencionadas, crescendo de maneira desenfreada e abrigando centenas de famílias provenientes de diferentes regiões do país.

É importante indicar que o DAB é um setor com um alto nível freático porque geograficamente tem proximidade com os rios Meléndez e Cauca. Esta característica e o fato de ser uma área completamente plana fazia dele um terreno rico para os cultivos do arroz, sorgo e milho e também um local em que era impensado viesse a ser povoado, por causa dos riscos de inundações e dos custos que se haveria de assumir para ser aterrado.

¹ Em Cali para efeitos administrativos, o município foi dividido em 21 comunas. El Vergel faz parte da comuna 13, junto com outros 12 bairros do DAB

Como foi povoado, os investimentos que o município de Cali e alguns governos vêm fazendo ascende a cifras astronômicas. Isso sem dúvida, apesar dos custos, permitiu que toda a área conte com serviços de água, luz e esgoto e que suas ruas estejam em grande parte pavimentadas.

Possivelmente, uma das razões para que se tenha dado este fenômeno de povoamento maciço marginal é que Cali tem sido o pólo de desenvolvimento para o sudoeste colombiano e, portanto, pólo de atração e concentração de expectativas para a melhoria da qualidade de vida. Deram-se, então, as condições para que este setor abrigasse, sob diferentes estratégias de povoamento, correntes migratórias que, num primeiro momento, constituíam-se de operários e trabalhadores assalariados da mesma cidade e, posteriormente, migrantes do mesmo departamento del Valle e dos departamentos de Antioquia, Cauca, Nariño, Choco e Huila, entre outros.

Foram estes povoadores que, adquirindo seus pedaços de terra, comprados por meio de urbanizações legais ou piratas, ou pelas vias de fato, quer dizer, invadindo as terras, conseguiram formar esse grande conglomerado urbano marginal da cidade. Suas histórias são múltiplas e diversas: muitos, para não serem despejados da sua pequena propriedade, tiveram que criar comitês para apoiar o político do momento, o qual, em troca de votos eleitorais, prometia não permitir o despejo; outros trabalharam arduamente com organizações filantrópicas para melhorar aos poucos sua moradia. Todas as histórias, contudo, estão cheias de sofrimento, aventura, risco e valentia que esses nossos conterrâneos tiveram que viver para adquirir algo que, por direito próprio, o ser humano, independentemente da sua condição, deve usufruir: a sua moradia.

Retornando ao bairro El Vergel, cenário cultural do qual nós nos ocupamos, destacaremos alguns aspectos do mesmo. O bairro começou o seu assentamento no final de 1979, quando povoadores de outros bairros da cidade se instalaram em uma área entre os bairros El Diamante ao oeste, Antonio Nariño ao sul, El Retiro ao leste e El Poblado ao norte, os três últimos pertencendo, como El Vergel, à comuna 13.

Estes limites são definidos por seus moradores como: 'la orilla', ou seja, a borda leste do bairro, que é atravessada por um canal de águas negras residuais; 'la salida', a borda sul, constituída pela rodovia 39, via de acesso rápido ao centro da cidade; 'la frontera', para fazer alusão aos limites com o bairro El Diamante; e, finalmente, 'la ancha', rua que

indica a borda norte e que constitui a via pavimentada mais ampla e limítrofe com o bairro El Poblado.

O bairro, de acordo com a Unidade de Planejamento do Município de Cali (Santiago de Cali, 1997), possui um total de 128 quadras, 3.215 casas e 15.833 habitantes. Conta com serviço de água, luz, esgoto e grande parte da população possui rede telefônica.

Possui também uma igreja católica, chamada “Nosso Senhor dos Milagres”, a capela “Santa Luisa de Marillac”, e a igreja de “Los Israelitas”. Tem um colégio público para o ensino secundário, uma escola pública para o ensino primário, um colégio particular (Fundadores del Vergel) e outras escolas particulares de ensino primário, as quais não têm mais que 5 anos desde que foram fundadas. Conta, além disso, com um posto policial e outro de saúde, onde se prestam serviços de atenção primária, entre os quais podem ser citados: os programas de atenção à mulher para o controle pré-natal, posparto, planejamento familiar e citologia vaginal, assim como também o programa de crescimento e desenvolvimento da criança e o programa de vacinação.

Além dessa infra-estrutura, o bairro conta com organizações criadas pelos mesmos povoadores, como o “Grupo Juvenil”, “Bienestar de la Comunidad”, “Juventudes Marianas”; grupos da terceira idade, denominados “Omega” e “Triunfadores del Vergel”; e alguns grupos artísticos, cujo objetivo é o resgate do folclore da Costa Pacífica. Neste tipo de grupos encontra-se o “Renacientes del Pacífico”, formado por adolescentes que se esmeram em realizar a cada sábado a sua dança, acompanhada pelo seu conjunto musical. Este grupo facilitou, de certo modo, minha introdução no cenário cultural objeto desta investigação. Como a maioria dos moradores do Vergel são, como aparece indicado mais adiante, oriundos do Litoral Pacífico, é pertinente mencionar alguns aspectos do seu folclore.

Destaca-se dentro dele El Currulao, dança e toada interpretada com o ‘cununu’, uma espécie de tambor que existe em duas modalidades: o ‘cununu’ macho e o ‘cununu’ fêmea. O bombo, o ‘guasá’ e a marimba são os instrumentos que dão a base rítmica desta música. El Currulao mostra uma coreografia um pouco diferente da original, na qual se ressaltava a violência gerada pela exploração do branco com relação ao escravo negro. Atualmente aparece como uma harmoniosa dança de giros elegantes e cruzamentos ágeis dos dançarinos, saltos e enfrentamentos em quadrilha.

Outra dança praticada pelo grupo folclórico é o Bunde. Esta palavra, que etimologicamente se deriva de 'Wunde', designa uma toada, canto e dança próprias de Serra Leoa, na África, com as quais se celebravam os funerais das crianças. Existem muitas outras danças que o grupo pratica, todas relacionadas com a dança do Pacífico, e através delas sempre se faz uma alegoria permanente com referência à negritude dos antepassados e aos seus costumes (Florez, 1996).

Com relação ao aspecto socio-econômico, o bairro está classificado em estrato socio-econômico 2², de acordo com a Lei 142 de 1994, que regulamentou a prestação dos serviços públicos domiciliares. Não obstante, como algumas das moradias são construídas de 'esterilla' (paus de guadua abertos), seus proprietários têm apresentado recursos de apelação ao escritório de Planejamento Municipal para que seu estrato seja reajustado para o nível 1. Assim, encontramos no bairro uma grande percentagem de moradias classificadas no estrato 2 e uma minoria no estrato 1.

Os povoadores, conforme foi indicado, em sua maioria negros, imigrantes do Litoral Pacífico Colombiano, provêm especialmente de Tumaco, Barbacoas, Guapi e El Charco (municípios do departamento do Cauca), Buenaventura, (1º porto marítimo da Costa Pacífica e município do departamento do Valle del Cauca) e Istmina e Quibdó, municípios do departamento do Chocó.

Eles têm como antecedente histórico relevante o comércio de escravos gerado na época da colonização espanhola, quando seus antepassados foram trazidos do continente africano para a exploração das minas. Cansados das barbáries dos seus senhores, aqueles foram se assentando em pequenas aldeias e concentrando-se nas praias, onde a natureza era mais generosa, e conservaram por anos os legados da música, com a qual ainda se expressa o sentimento negro e a melancolia e a euforia do antigo escravo africano. Nestes territórios, após o infame comércio dos escravos, os 'cimarrones', negros livres, especializaram-se na exploração artesanal de minas de ouro e na pesca, atividades que têm sido sua maior fonte de subsistência.

Vale a pena comentar que o Litoral Pacífico, apesar de ser uma região rica sob o ponto de vista florestal e ecológico, tem um intenso regime fluvial, o que faz com que seja

² Em Cali, os estratos socio-econômicos variam desde o estrato 1 (baixo-baixo) até o nível 6 (alto-alto). O estrato 2 corresponde a um nível baixo-médio

uma área pouco propícia para o desenvolvimento pecuário e agrícola (Florez, 1996). Estas características, aliadas ao escasso apoio e assistência por parte do Estado, faz com que seus moradores vivam em condições de pobreza e busquem um modo de se instalarem em lugares que, como o município de Cali, lhes forneça uma melhor qualidade de vida.

Retomando nosso cenário cultural, no bairro El Vergel se destacam diferentes tipos de moradias: ainda existem casas de ‘esterilla’, outras de alvenaria completamente acabadas e uma grande maioria de alvenaria, mas sem a ‘obra blanca’, ou seja, com as suas paredes em tijolos, porém sem reboco e sem pintura. As ruas em grande parte estão pavimentadas, mas não existe uma área verde disponível para seus habitantes. Estes quando querem, por exemplo, jogar bola, devem utilizar a via pública. Poucos arbustos podem ser observados nos passeios, mas de um modo geral as ruas estão livres de lixo. As pessoas costumam sair com seus assentos até as portas das casas para conversar e jogar principalmente jogos de mesa, como o baralho ou o dominó.

Seus habitantes recordam como tiveram que se apossar de um espaço para se instalarem com suas famílias. Don Guillermo, um dos fundadores, tendo formado um dos grupos de invasão há 20 anos atrás, relata:

“Eu vivia no bairro República de Israel com minha mulher e minha filha, que teria então apenas 1 ano, lá nós alugávamos uma peça. Alguém me informou que se estava planejando uma invasão no que hoje é El Vergel. Assisti a três reuniões clandestinas com o objetivo de ultimar os detalhes para efetuar-la. Sabia que o mesmo terreno que pensávamos tomar pela força havia sido invadido em três oportunidades; a última havia ocorrido três meses antes. Os ‘cambuches’ levantados tinham sido derrubados e queimados pela força pública. Nunca conhecíamos os que diziam ser os donos, dizia-se que eram japoneses que tinham na área cultivos de sorgo e milho.

Os que formávamos o comitê éramos em torno de uns 20, e tínhamos a missão de conseguir pelo menos outras 20 pessoas cada um, para que, quando invadísemos, pudesse ser formada uma grande população, digamos uns 8.000. Um dia dissemos: Vamos invadir! Os 20 que formávamos o comitê fomos os primeiros a chegar ao terreno, e,

com a notícia solta, em pouco tempo os outros foram chegando, a maioria proveniente da mesma cidade.”

“No começo foi muito difícil a situação, pois durante todo o tempo estávamos com medo de que nos desalojassem. Quando tomei posse da minha terra, cheguei com um martelo e um machete, o lote estava limpo. Trouxe comigo quatro tarugos de ‘guadua’, um toldo que tínhamos, em forma de ‘costalillo’ e que era enrolável, então eu fiz o cercado, ou melhor dizendo, as quatro paredes. Fiz um quadrado com o ‘costalillo’ para servir de teto. Este foi meu refúgio durante 20 dias. O lote tinha seis metros de frente por quinze de comprimento. Cuidamos para que todos os lotes tivessem as mesmas dimensões, mas não faltaram os usureiros que, como estivessem desempregados na ocasião, negociavam com os lotes e assim foram tirando três metros de cada um dos terrenos, para formar lotes piratas e desse modo obter dinheiro de algum necessitado. Fui colocando coisas no meu lote para que se tornasse habitável. Sempre pensei na possibilidade de que me despejassem, aí eu perderia o tesnoite e tudo o que eu havia introduzido no lote. Este risco desapareceu quando o bairro foi legalizado, no nosso caso a legalização foi feita em um ano e meio. Mas nós tratamos de obter alguma segurança através da política, antes que a legalização fosse feita. Naquela ocasião o finado Carlos Holmes Trujillo estava se candidatando ao governo. Ele nos disse: Se eu ganho, garanto a vocês que não serão desalojados, do contrário, não lhes posso garantir nada. Com esta promessa, começamos a trabalhar para conseguir votos para o finado. Ele ganhou e cumpriu sua promessa, porque ninguém nos tirou!”

Agora bem, apesar de que o bairro seja um só, parece que são dois: El Vergel Bajo e El Vergel Alto. Estas denominações estabelecidas pela própria gente do bairro, têm seus antecedentes desde a formação do mesmo. Don Fredy, outro dos fundadores, conta:

“Aquilo que hoje é o bairro estava dividido por um canal que deixava na parte de baixo o que hoje se chama El Vergel Bajo, e do canal para cima ficava El Vergel Alto. Nós chamávamos assim porque

os que se assentaram no Bajo estavam expostos a inundações quando chovia, porque o canal transbordava. A água em cada inundaçãõ subia um metro e vinte centímetros ou um metro e cinquenta. Na maioria das vezes era necessária a ajuda da Defesa Civil e da Cruz Vermelha. Embora já há quatro anos tenhamos serviço de canalização, a gente do Vergel Bajo continua com problemas porque seu limite é o canal de águas negras que passa pela 48 e ali sempre se encontram lixos, mau-cheiro e quando chove muito forte ocorrem as inundações. Outro problema é que as gangues do Vergel Bajo não podem ver as do Vergel Alto e muitas vezes ocorrem brigas por questões de território. Para dar um exemplo: Tem ruas pelas quais o pessoal do Bajo não pode passar e o mesmo acontece com o pessoal do Vergel Alto, que não pode passar por certos lugares sem o risco de serem agredidos.”

Dentro do bairro, é tão notória a diferença entre os jovens do Vergel Alto e os do Vergel Bajo que um adolescente do setor Bajo comenta:

“A gente reconhece quem é de um ou de outro lado. Aqueles que não são vistos no Bajo é porque são do Alto. Quando algum deles passa por aqui, você fica olhando para eles fixamente e eles começam a olhar para todos os lados e fogem. E tudo é por causa das gangues. Aqui no Bajo, cada quadra tem a sua gangue: a do Hueco, a Tatavera, os Carrangueros e outras das quais não lembro o nome. No Alto estão os Lecheros. A inimizade entre elas e com as pessoas do setor é por grupos. Se um ‘man’ sai de um grupo e entra em outro, isto é motivo de agressão; então um grupo agride o outro. Se você esteve ao lado de um rapaz que eles odeiam, dizem: este ‘man’ é deles e vão ficando violentos e é preciso atacá-los.”

Quando se caminha pelos setores se observa uma clara diferenciação, pelo menos no que diz respeito às moradias: a maioria do Vergel Bajo está em sua etapa incipiente de construção, muitas ruas estão sem pavimentação e as casas são menores do que as do Vergel Alto.

Os habitantes, em geral, guardam nas suas lembranças, além dos momentos angustiantes da possibilidade de despejo, aqueles relacionados com as peripécias que tiveram que fazer para poderem contar com o precioso líquido da água:

“Tínhamos que trazer a água, através de mangueiras, do Diamante, sofria-se muito, porque era muito duro carregar a água em baldes a partir de onde estavam as mangueiras. Eu, além disso, abri um ‘algibe’ e isso me ajudou muito. Com a luz também foi um tormento, porque tínhamos que pegá-la dos postes do Diamante. O que mais se viam eram cabos, e como as casas eram em sua maior parte de ‘esterilla’, não faltaram acidentes quando ocorriam curtos-circuitos e se incendiavam os ranchos. O outro problema era quando chovia, pois tudo era um lodaçal, o canal de esgoto transbordava e as doenças não faziam por esperar. Depois de três anos após o bairro ter sido fundado, a primeira coisa que colocaram foram os postes, logo depois a água e a canalização de esgoto. O padre Alfredo Walquer nos ajudou muito, ele nos doou a tubulação para o esgoto e nós fomos trabalhando para melhorar o bairro.”

Apesar de que as condições de infra-estrutura tenham melhorado consideravelmente, o bairro El Vergel está catalogado, na ‘comuna’ 13, como um dos setores que mais têm riscos de contaminação da água, dos alimentos, do ar, sistema de esgoto deficiente, acumulação de resíduos sólidos, acumulação de resíduos líquidos, elevada população animal, riscos ocupacionais, vias em mau estado e com má sinalização e inundações. Estes riscos tem sido enfrentados pelo Estado, através do fortalecimento da participação dos cidadãos, dos comitês intersetoriais, da capacitação de funcionários, da melhoria dos programas de saneamento básico, do controle da zoonose, do controle e vigilância dos alimentos e medicamentos (Santiago de Cali, 1997).

Do ponto de vista social e econômico, o bairro El Vergel, como a maioria dos bairros do DAB, é formado em grande parte por famílias monoparentais, geralmente encabeçadas pela mãe, e por famílias extensas pelo lado da linha materna. São lares onde as uniões são, em sua grande maioria, consensuais, e onde não é estranho encontrar filhos de pais

diferentes (Urrea, et al, 1992). O(a)s jovens também praticam este tipo de união e indicam que, se fossem casados, isto dificultaria sua separação no caso de desavenças.

“A gente aqui no bairro não se casa porque, muitas vezes, ao cabo de um mês ou dois, a gente se separa e cada um vai para a sua casa. Isto é mais fácil de ser feito sem se casar. Aqui, quando alguém é visto vivendo na casa do noivo é chamado de a mulher de fulano e o homem de o marido da fulana. Assim, é como a gente se sente, como se fosse casado” Katty 14 anos

Outro aspecto de interesse é o das relações sexuais a partir da pré-adolescência, tanto para os homens como para as mulheres. Este aspecto foi encontrado reiteradamente em estudos como o citado anteriormente e naquele realizado no mesmo setor por Medellín, et al, em 1996. As jovens, quando estabelecem uma relação com o parceiro, quase sempre mediada por uma gravidez, podem ir morar tanto na casa da mãe do rapaz ou permanecer em sua própria casa. Nessas moradias, o exíguo espaço que têm é redistribuído, com o sonho de que no futuro poderá ser possível a construção de uma peça que lhes permita ter um território próprio e onde possam instalar seus móveis e utensílios, que lhes dêem um sentido de propriedade.

Diante desta possibilidade, é comum que os jovens, para assegurar um espaço permanente na casa materna, peçam autorização à genitora para terem um filho. Se esta dá a permissão, o jovem tem assegurado um espaço com o filho e a companheira. Um dos jovens expressa esta situação:

“Quando alguém quer ter um filho, sempre deve pedir permissão à mamãe, porque assim ela o ajuda no caso de estar sem trabalho. Meus irmãos maiores pediram permissão à minha mamãe para terem seus filhos e agora vivem com suas mulheres e filhos na casa. Minha irmã também vive com seu filho. Ela não pediu permissão, mas minha mamãe a recebeu em casa porque o marido da minha irmã batia muito nela e a minha mamãe não gostava disso” José 14 anos

As atividades e ocupações do bairro são principalmente a mão-de-obra para a elaboração e o comércio de alimentos, especialmente ‘fritangas’ (frituras), frutas e verduras. Sua localização varia desde o trabalho em pequenas lojas de sua propriedade no

mesmo setor, até a venda do ‘revuelto’ nas galerias da cidade ou nas esquinas, e ao lado ou na frente de suas casas. Existem também microempresas de fabricação de esfregões, vassouras, chouriços, arepas e empanadas, entre outras, nas quais participam os membros da família. Com a crise econômica que a cidade vem sofrendo nos últimos meses, os trabalhadores da construção ficaram desempregados ou tiveram que se instalar no setor informal de comercialização de alimentos.

Os adultos manifestam que uma das características dos habitantes do bairro é a solidariedade. Em suas palavras eles dizem:

“Como a gente sofreu muito, a gente ajuda a quem sofre. Se chegam dois, três ou quatro familiares ou amigos, a gente não lhes nega comida. A gente ajuda enquanto eles se instalam e a gente não espera retribuição; aquele que chega é bem-vindo e aquele que se vai tampouco é impedido” Edgar 45 anos

Como dificuldades encontradas, alguns habitantes manifestaram:

“Um grande problema que temos aqui é o vandalismo, as gangues, os jovens não respeitam o pequeno, o grande, o velho, o jovem. Os rapazes das gangues, se podem causar dano a alguém, fazem isso. Se eles querem o meu pertence, e entre eles há algum conhecido, este se abre para que os outros façam o que vieram fazer, porque eles também se beneficiarão do que vão furtar de mim. Eu creio que este problema existe porque os jovens não têm oportunidade de educação nem de emprego. Há muito anos, quando começamos a povoar este bairro, nós não tínhamos este problema. Na medida em que o bairro cresceu, tornou-se inseguro” Luis 50 anos

O bairro tem algumas gangues conhecidas como a dos *Lecheros*, no El Vergel Alto, a dos *Carrangueros* e a dos *Maniceros*, no El Vergel Bajo. Estas, com relativa frequência, se enfrentam por questões de território e por inimizades, e inclusive enfrentam também as gangues do bairro El Retiro, contíguo ao Vergel. Também ocorrem os chamados ‘grupos de limpeza’, os quais, empunhando a bandeira de limpar da área os delinquentes, eliminam indiscriminadamente os jovens do bairro (Vanegas, 1998, p. 175). Este setor, com tais

características, torna-se inseguro tanto para os nativos quanto para os estranhos, que, quase sempre, se mantêm numa atitude prevenida quando circulam por suas ruas.

Neste contexto, aprendi a me mover com algum desembaraço, conheci a simplicidade, a ternura, o desejo de superação dos jovens, a prontidão e colaboração das suas respostas. Percebi seus olhares alegres, vivazes e que, apesar das dificuldades, transmitiam energia e desejos de viver.

4.2 - Domínios Culturais

4.2.1 - Domínio Cultural 1 - Rumbas e esquinas: lugares para fazer os *cuadres*

No bairro, como se descreveu anteriormente, estão circunscritas diferentes características: grande parte da área encontra-se com ruas pavimentadas nas quais escassamente se encontram arbustos. Existem ainda casas construídas com *esterilla* (paus de madeira de *guadua*, uma planta nativa), evocando, possivelmente, as primitivas formas de povoamento do bairro; além disto existem outras, erguidas em concreto e plenamente acabadas e uma maioria, também de concreto mas inacabadas. Estas diferenças mostram como as características infra-estruturais das moradias distam do ideal, posto que, se recordamos, este é um setor de mais de duas décadas de fundação. Não existem parques, espaços para esporte ou outros similares próprios para recreação e encontro dos jovens.

Ao caminhar debaixo do sol da tarde, entre *la salida, la frontera, la orilla e la ancha*, limites do bairro, apreciam-se dezenas de pessoas, a maioria negras, oriundas da costa pacífica colombiana. Encontram-se caminhando pelas ruas, pedalando suas pequenas bicicletas *cross* ou jogando futebol em partes da rua. Crianças de pouca idade brincam com bolas, gritam e correm pelas calçadas e ruas, as quais tem pouca circulação de veículos; as mulheres com rolos de cabelo ou com pequenas tranças com *chaquiras* (adornos) em suas cabeças, mostrando a criatividade na criação de seus penteados, conversam animadamente, sentadas perto da porta de suas casas; os jovens com suas cabeças raspadas, calças até os joelhos, chinelos e camisas largas, *ponchan* em suas esquinas, conversam e ocasionalmente soltam alegres risadas.

Toda essa energia humana vespertina se observa com mais intensidade aos sábados. Esse dia, desde as manhãs, os donos das lojinhas, mercados e bares, encontram-se preparando seus negócios. As casas de bilhar e as calçadas começam a ser tomadas de

homens adultos, os quais, com cerveja na mão participam de jogos de sapo, dominó ou cartas. Enquanto isso, os rapazes e moças, que prepararam-se durante a semana para o encontro de sábado, movimentam-se euforicamente em suas casas, nas esquinas ou nas ruas, imaginando os *cruces* dessa noite.

Nesse dia há que estar atento para assistir a *rumba*. E eis que, na *rumba*, a socialização dos jovens mostra, como em um caleidoscópio, múltiplas e fascinantes formas: permite-se o lúdico, o desejo, o risco, o *vacilón*, o *cuadre* e a criatividade no baile, entre outros. Ali, o sistema de construção de linguagem centra-se na presença do não verbal, o corporal e o cinético. Isso produz, por um lado, uma lógica e uma redefinição das formas de interatuar entre os jovens, e por outro, é ali onde se encontram seus interlocutores válidos: eles mesmos.

“Yo toda la semana estoy pensando en la rumba, el sábado por la mañana uno se comunica por teléfono con los amigos, alguien nos pasa el dato. Ah! Es que en las rumbas uno se actualiza, se sabe sobre lo que pasa en el barrio, se hacen nuevos amigos, se hacen los cruces y no faltan las cruceras. Casi siempre uno sale con uno que otro vaciloncito”

Mario 17 años

Muitas vezes essa relação afetiva está mediada por um *crucero* ou uma *crucera*, os quais fazem as vezes de ponte para a eventual conquista. Uma vez que se estabelece o contato, resulta livre o caminho para aproximar-se a/ao jovem, pois se estabelecem os primeiros laços de confiança entre eles. Assim, os jovens vão gerando seus próprios espaços sociais e culturais, construindo lugares em que se entrecruzam todos os aspectos de suas vidas.

“En la rumba, cuando algún man quiere caerle a uno, le dice al amigo: vé, ayudáme, vé, vos decíle, hablále a ella, recomendáme!”

Carolina 12 años.

“Uno cuando sabe de la rumba se emociona todo, le da a uno como una energía...; uno cuando baila con la gente va haciendo amigos y todo chevere, uno comparte un rato feliz, aislado de tanto problema. En la rumba uno establece una relación afectiva con un muchacho. Yo creo

que en las rumbas es como mejor se conocen los jóvenes. Uno dice por ejemplo: Ah! A ésta la conocí en tal rumba y así...” Janeth 15 años

O *reggae* e a salsa e ocasionalmente a música tropical, além da quantidade de gente, a comida e o licor, conformam os ingredientes para o sensacional cardápio da *rumba*. Assim, e neste contexto, as *rumbas* podem variar de boas a ruins. Ou uma *rumba* pode começar muito boa e terminar *dañandose*. O erótico, o violento e o lúdico são os elementos que perpetuam cada encontro de jovens na noite do fim de semana e é precisamente esta amálgama que torna atrativo e concorrido o encontro.

A música na *rumba* é um elemento vital, um veículo essencial, por meio do qual se propiciam estes encontros. Os jovens a escutam, a sentem, e estimulam-se com ela e é muitas vezes por seu intermédio que dizem o que querem corporal ou verbalmente.

“La música es lo que lo lleva a uno allí, porque es por ir a bailar. Después cuando uno llega a la casa dice: ah! Conocí a tal o cual persona, la música que colocaron fué muy chevere, la rumba la dañaron o no la dañaron...” Janeth 15 años

“Las rumbas son charras cuando no va casi gente, la música es mala, cuando es música de viejos, así la gente se aburre. En cambio la rumba es buena, cuando la gente está bailando y no para de bailar, hay mucha gente, digamos que uno casi no se puede ni mover, se toma ron, aguardiente o cerveza. No faltan los que meten vicio, los muchachos son los que le jalan a eso. Meten tester o mariguana. Eso les produce mucha alegría pero también se ponen paranoicos, como decimos: ‘pilos’ y por eso se forman los conflictos. A veces las peleas comienzan porque empiezan a molestar a alguna mujer, o porque vienen las liebres, y ahí se forma el tropel. La gente termina saliéndolo rápidamente de la fiesta, y precisamente cuando estaba en lo mejor” Katty 15 años

“A mi me gusta salir a la rumba cada ocho. Allí uno se distrae, se divierte, es lo máximo, vale esperarla toda la semana. Allí uno se cita con el novio, con las amigas, se hacen muchas cosas, se baila, se recocha, y algunos muchachos meten perica”. Rosa 14 años

“En las rumbas se comienza con salsa guateque, o sea, salsa de bailar y bailar, se baila también salsa de salón. Con ésta se le expresan los sentimientos al parejo se le dice a la persona lo que uno quiere, así la música le facilita a uno decir las cosas. El reggae también se baila, esta música es más erótica, se oye mucho el tambor. Con ésta música el baile es cuerpo a cuerpo y facilita hacer los cuadros porque, por ejemplo, un man puede, con la disculpa de la música, agarrar y tocar a la muchacha”. María 18 años

“Se escucha mucho el covao, música pegadita, nosotros decimos que salsa guateque sólo una vez, en cambio la música pegadita, vallenatos, música sentimental. Esa música es buena porque a uno se la van cantando en el oído mientras uno está bailando y el contacto con el cuerpo del otro es mejor”. Jacky 15 años

“La salsa es lo que realmente anima las rumbas, la guateque es la que más se escucha, es movida y la gente no se puede soltar. También se oye salsa pesada, ésta tiene un ritmo más profundo, más golpe, se escucha como más duro” Mario 17 años

“La música reggae es muy atrevida, las mujeres mueven la cadera, se agachan y, a la altura de la cola, el hombre moviendo la cadera se le arrima. Hay muchachas que bailan así, pero a la hora de la verdad son serias, ellas después no hacen nada más, sólo parchan, y allí se hace el pacto de ser novios. Algunas, además de parchar tienen relaciones, pero eso depende de las muchachas, aunque dicen que hay muchachas que proponen, que le coquetean a uno, pero eso da para pensar mal de la muchacha, esas son como muy lanzadas, yo me asombraría de encontrar una muchacha así!” Juan 14 años

“En la salsa se mueven los pies, en el reggae se mueve el cuerpo. En éste, se hace es como una mímica del sexo, entonces las personas se excitan, se llega hasta donde la mujer no aguente mas, se van a la relación, buscan la forma de hacerlo. En el Poblado hay una residencia, se llama ‘Punto Rojo’, es un chochal, ahí van acostarse.” José 14 años

“Además de la salsa, pues esa es la principal, a veces se baila música tropical como el merengue, pero el manoseo se da con la salsa de salón, con esa se baila novao, allí sólo se mueve la cadera, pegado del pareja; también se hace el rastrilleo, allí se pega estrechamente las partes genitales de la pareja. Mientras se baila se parcha y se toca al pareja hasta la cintura” Janeth 15 años

“Los toques no se ven mal, pero lo que si se ve mal es que una mujer se deje tocar la parte genital. Ahí la gente sale hablando: Ve! que fulanita de tal es una agualulos se dejó abejerriar.” Janeth 15 años

Esse contato corpo-a-corpo, propiciado pelo baile e dinamizado pela música encontra entre os jovens elementos eróticos permitidos e não permitidos. O permitido encontra-se ‘acima’ da cintura da mulher e o censurável, o indecente, na parte ‘abaixo’ da cintura, mostrando, como indica Gilmore (1996), uma geometria social de gênero e caracterizando como devem ser as relações entre homens e mulheres sobre um eixo perpendicular.

A diferença pode-se evidenciar no vocabulário que empregam quando se referem ao contato manual nas distintas áreas corporais. Acariciam-se por exemplo, a cara e o pescoço e tocam-se os seios e as nádegas. Esfregar entre si as áreas genitais ou mover estreita e cadenciadamente os quadris é parte da maneira de bailar e não está sujeita ao controle social, pois ‘isso não está malvisto’. Mas, se publicamente se realiza o contato da mão de um com a área genital de outro, isto será objeto de comentários severos por parte dos outros jovens, homens e mulheres, ao final da festa. Apesar de ambos participarem desta experiência, as críticas orientam-se exclusivamente para as mulheres, as quais tenham deixado *manosearse* de maneira vergonhosa e pública. A mulher assim, é percebida mais como objeto do que sujeito de desejo.

“El manoseo se permite, claro que la gente sale hablando y dice: Uy! La cogieron en la fiesta, la manosearon toda, le tocaron los senos, pero eso no da mal aspecto, a la gente no le parece extraño ni raro. Entre los mismos pelaos dicen: Uy! Mirá como cogieron a esa pelada!. Lo que si se critica es que las mujeres se dejen tocar la vagina, la gente dice: Uy! Le dieron dedo!. Ahí la gente si habla. Las mujeres también tocan a los hombres, pero bailando, cuando le meten las manos en los

bolsillos de atrás y le tocan las nalgas, la mayoría de las mujeres lo hace, además a los hombres les gusta, ellos dicen: Esa pelada me estaba tocando mas rico..!.Uno también le acaricia el cuello al hombre mientras está bailando” Jacky 15 años

A *rumba* mobiliza os elementos e constitui o espaço ideal para estabelecer uma relação entre um homem e uma mulher. A salsa, o licor, a penumbra e a multidão, formam uma mescla especial para ter um *vacilón*, fazer-se um *amigovio* ou formalizar um namoro.

“En las rumbas se da todo para hacer los cuadros, se hacen amigovios; primero antes de la rumba se habla con alguna amiga, muchas veces es con la que en determinado momento se dieron las cosas otra vez, se vacila. Ahora las relaciones comienzan así, empiezan con vacilones para conocerse, y con el tiempo, si ven que congenian y si hay química, entonces se hacen novios.” Mario 17 años

“Todas las veces uno no quiere tener relación de noviazgo, uno lo que quiere es tener un vacilón, uno quiere vacilar. Vacilar es como no tener nada con esa persona, así el muchacho, si lo llega a ver a uno con otro, no puede decir nada, ni puede reclamar porque uno está con otra persona” Jacky 15 años

“En las rumbas a mi me gusta siempre tener un vacilón, yo les digo a ellos, que novia no, porque si me llegan a ver con otra persona me van a criticar y me van a decir que estoy con otras personas, y así no lo bajan a uno de puta, el muchacho hace el reclamo y hasta un golpe le da a uno” Janeth 15 años

“Vacilar en la rumba es una nota! Yo una vez me vacilé a tres, pero sólo me parche a dos. Yo planié todo para que ninguno se diera cuenta, los parchaba en la calle, me salía de la fiesta y uno por uno con disimulo que no me pillaran. Con el tercero, que era el que mas me gustaba, no lo pude hacer porque mi hermano, que también estaba en la fiesta, me tenía en la fuesa. El muchacho me dijo que por qué yo estaba tan rara, que yo no era así, que por qué lo había aislado. Yo le dije: lo que pasa es que

mi hermano está aquí y yo no puedo delante de mi hermano, usted sabe que él me pega” Rosa 14 años

“Si uno tiene buena pinta, buena percha, se puede levantar el cuadro, tienes que tener algo que le agrada a ella. Eso es lo que está pegando ahora. Los cuadros los puedes hacer en cualquier parte, pero casi siempre se hacen en las rumbas o en la calle, en las esquinas, cuando uno está en el ponche, viendo las muchachas. Para hacer un cuadro no se necesita hablar nada, sólo con la mirada es suficiente. Cuando uno ve que la muchacha lo mira a uno mucho, que comienza a sobrepasarse de la raya, que está mirando demasiado, que usted voltear y está ella mirándolo, ahí, usted se da cuenta. La sólo mirada es suficiente.” Javier 15 años

“Cuando uno ya tiene el cuadro, generalmente con muchachas del barrio, pasa un tiempo para que uno tenga confianza. En menos de un mes ya ambos están parchando, con maniteo y toques excesivos. Nos vemos en las esquinas o en las rumbas. A mi poco me gustan las rumbas, en mi caso me veo en las esquinas, ya sea en la que uno poncha o en la esquina de la casa de la muchacha.. Es fundamental que la mamá de la muchacha lo conozca a uno, así uno puede hablar libremente en la casa o en la esquina de la casa de ella. Si no lo conocen a uno, toca verse a escondidas.” Mario 17 años

Durante as *rumbas* ou depois delas, os jovens podem chegar a ter relações sexuais. Os lugares onde estas acontecem variam, desde os banheiros onde se realizam as festas a locais próximos, como o *polideportivo* do bairro contíguo, as casas dos próprios jovens e algumas oportunidades em locais que denominam *residencia*, o qual consiste em um negócio onde se aluga um quarto por horas. Uma possível gravidez não é mencionada na conversação, não obstante os jovens poderem estar de posse de um preservativo, o qual é usado independente de negociações com a parceira. Eles ressaltam, como objetivo de uso, a proteção contra doenças, pois a mulher pode ser uma eventual transmissora.

“Mi amigo y yo traemos a la novia o a los vacilones a la casa de él porque tiene muchas piezas y la mamá no mantiene en la casa porque trabaja.” Javier 15 años

“Yo llevo a las amigas a mi casa, mi mamá no se da cuenta porque la casa tiene dos entradas y por una de ellas yo entro” Rogerio 18 años

“A veces en la fiesta uno tiene ganas de ir al baño y cuando va, tiene que esperar horas y horas porque hay una pareja adentro haciendo lo suyo” Katty 15 años

“Cuando voy a tener la relación sexual con la muchacha, yo me coloco el condón, porque me da miedo de una enfermedad. Nunca le pregunto ni le comento porqué lo hago, yo me imagino que ellas entenderán. Aunque un día tuve un chasco, pues cuando estaba listo para estar con la muchacha recordé que no me había puesto el condón. Ahí me paré y le dije que algo se me había olvidado. Me puse el condón y noté que ella me miraba muy extrañada” Mario 17 años

“Yo me coloco el condón y nunca le digo nada a la muchacha, para mí eso es usual, casi nunca me dejo de colocar el condón, le tengo miedo a enfermarme de SIDA” Javier 15 años

À capacidade sexo-amorosa agrega-se o elemento lúdico, as brincadeiras, as graças, os toques ou pseudo-lutas corporais, tudo isto denominado, no seu jargão, de *recocha*, constituindo uma forma de diversão predominante. A missão deste elemento lúdico é fazer com que flua riso de maneira permanente. Um aspecto importante nesta relação é que todos e cada um dos integrantes do grupo podem ser geradores ou objeto de gracinhas, muitas delas com uma boa dose de agressão. A *recocha* então, nessa perspectiva, propicia no/na jovem, a confrontação social, a participação em grupo e a motivação permanente para desfrutar da comunicação porque todos e cada um tem possibilidade, na medida de seu interesse e capacidade, de aportar algum ingrediente ao alvoroço, regozijo e desfrute de seus pares.

“ En las rumbas, en el parche, en la escuela, en todas partes se recocha. La recocha que está pegando más ahora es el saneo entre

nosotros mismos. Pero hay diferentes formas de recochar: diciendo o haciendo. Se dicen cosas para hacer reír a los amigos o se dicen cosas para ofender. Uno ofende a las personas cuando no son de su grupo. Otra recocha es la del manitanteo, ahí se toca o golpea en la cara o en la cabeza, se dan golpes caigan como caigan. Cuando se dan golpes en la cabeza, ya uno debe responder, porque sino lo toman a uno como flecho, como bobo, ya lo tienen atalayado a usted.” Javier 15 años

“El saneo es lo que más se hace en la recocha. Viene de la palabra artesanía, artesano, le dan a usted y usted no ve a la persona que lo sanió. Usted no se da cuenta quien fué que le pegó. Se sanea tocándolo, tocándole el pelito, sobándolo. El manitanteo ya es más brusco, más fuerte, se pueden utilizar piedras pequeñas, o un lapicero u otras cosas” José 13 años

“Una característica de las rumbas es la recocha, es como una burla, como un chiste, se recocha entre todos, pero hay gente que aguanta y hay gente que no aguanta, que se llena con nada, de ahí pueden salir las peleas y la rumba se puede dañar” María 18 años

Se os jovens vão à rumba com a expectativa do encontro, com a esperança de um *cuadre*, do contato, da brincadeira, vão também com a ilusão de que seu sonho não se apague. Os fatos violentos, suscitados principalmente pela droga e inimizades entre grupos, fazem com que seus protagonistas, como por encanto, desapareçam do lugar. Não é raro que as festas *se dañen* e que de tanto em tanto algum jovem visitante ou do mesmo setor saia prejudicado. E esta experiência, como qualquer outra referida neste cenário, não é vista com estranheza, mas pelo contrário, como um fato cotidiano.

“Yo no le recibo nada a nadie, porque a veces le echan ese polvo blanco con que se drogan a la gaseosa o cerveza que uno está tomando. Los muchachos siempre toman licor para alegrarse, pero otros meten del polvo blanco o mariguana. Con la mariguana les da por reírse, pero con el polvo, uno los ve como si fueran de otro mundo, usted sabe que estan drogados cuando se sobrepasan con una mujer. Comienzan a sacarlo a bailar a la fuerza, y si uno no se deja hasta lo pueden chuzar!” Katty 15 años

“A veces se forma el tropel, porque aparecen las liebres, aparecen las armas, los tiros y todo. Ahí la gente corre, se esconde, y la rumba se daña. En la última rumba se formó una..!. Un muchacho de aquí del barrio le dió a otro por mala parte, se lo llevaron al hospital y luego falleció. A las mujeres no las matan pero si las pueden violar, por eso uno tiene que andar en grupo y saber con quien se mete” Carolina 12 años

“Las rumbas a veces se dañan, llegan las liebres y se arma el plomero y el tropel” José 13 años

“Hace unos días yo tenía una rumba cerca de mi casa, mi marido me dejó ir. Como por esos lados mantienen los lecheros, cuando mi amiga y yo íbamos a entrar a la fiesta, llegaron. Todo mundo se asusta porque llegan con revólveres y a ellos no les importa quien está o si estan las liebres ahí y cascan a quien sea. El portero, como era amigo mío, no nos cobró, y uno de los lecheros que estaba ahí dijo: Es que ustedes no van a pagar o que? Si no pagan nosotros apuñaliamos al portero! Eran como 20 y si no pagabam el muchacho también perdía plata. Cuando entramos uno de los lecheros me sacó a bailar, yo le dije que no bailaba porque estaba cansada . Después se arrimó otro muchacho que no era de la banda y con ese si salí a bailar. Al lechero entonces le dió ira, y entonces me dijo: si ve! Usted como es de maricona! Te da pena bailar conmigo. Yo le dije: No es que me de pena, es que no me gusta bailar con usted, a mi nadie me obliga a bailar, y si no me provoca bailar con usted no bailo! El me dijo: Pero es que yo soy un hombre! Yo le respondí: Yo no estoy diciendo que usted es un maricón. Usted viene aquí con patanadas y yo no bailo con guaches!. Mi amiga me insistía que nos fuéramos porque eso se podía calentar. Yo veia que el lechero me miraba como si me fuera a matar. En eso llegaron las liebres de ellos, y cuando el lechero sacó a bailar a otra muchacha, la liebre le pegó una puñalada al muchacho que había discutido conmigo. Ahí yo pensé: Qué tal que yo hubiera bailado con él? El pelado ahí mismo dijo: Ay ! me cascaron. Nosotras salimos corriendo por las escaleras de tres pisos y nos pudimos volar. Cuando en una fiesta hay tropel, lo primero que cierran es la puerta para que nadie salga.” Jacky 15 años

QUADRO I - Domínio Cultural 1 -Rumbas e Esquinas: Lugares para fazer os Cuadres

Relação semântica: Localização para fazer Y

Forma: X é um lugar para fazer Y

•Se conocen pelaos	
•Se conocen peladas	
•Se escucha y baila la música	
•Se manitantea	Son actividades para hacer cuadros
•Se parcha	en las Rumbas
•Se hace recocha	
•Se bebe y se mete	

•Se conocen peladas	
•Se mira intensamente	Son actividades para hacer cuadros
•se manitantea	en las esquinas
•Se parcha	

São atividades para fazer nos *cuadres*

QUADRO 2 - Taxonomia 1 -Rumbas e esquinas lugares para fazer os cuadros

<ul style="list-style-type: none"> • Se conocen pelados (das) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se vacila 	<ul style="list-style-type: none"> • La relación es informal 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se consigue novio 	<ul style="list-style-type: none"> • La relación es formal, lo conocen en la casa de la muchacha 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Se hacen amigovios 	<ul style="list-style-type: none"> • La relación es informal, si hay química se pueden hacer después novios 	
<ul style="list-style-type: none"> • Se escucha y se baila música 	<ul style="list-style-type: none"> • Salsa 	<ul style="list-style-type: none"> • Guateque 	<ul style="list-style-type: none"> • Salsa para bailar y bailar • anima la fiesta • La pareja no se suelta
		<ul style="list-style-type: none"> • Pesada 	<ul style="list-style-type: none"> • Es más profunda • Se escucha más el tambor • Es fuerte
		<ul style="list-style-type: none"> • De salón o de alcoba 	<ul style="list-style-type: none"> • Se pega el cuerpo • Se dicen los sentimientos • Se puede bailar covao • Se puede bailar ratrillao
	<ul style="list-style-type: none"> • Reggae 	<ul style="list-style-type: none"> • Es excitante, atrevida • Se hace la mímica del sexo • Se hace cuerpo a cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres se agachan, mueven la cadera, los hombres se les arriman, moviendo también la cadera
	<ul style="list-style-type: none"> • Música tropical 	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para decirle lo que 	

		uno quiere en el oído al parejo	
		• Sirve para bailar pegado	
		• Sirve para bailar covao	
• Se manitanea	• Se Acaricia	• La cara	• No es mal visto
		• La espalda	
		• El cuello	
	• Se toca	• Los senos	• Es mal visto, la gente sale hablando
		• Las nalgas	
		• Los genitales	
	• Se rastrillea	• Se frotran los genitales entre si	• No es mal visto
		• Incita al sexo	
	• Se baila covao	• Sólo se mueve las caderas	• No es mal visto
		• Se hace cuerpo a cuerpo	
• Se parcha	• En la boca	• Con lengua, o sin lengua pero sin babear, sabe besar	• No es mal visto
	• En la cara		
	• En el cuello		
	• En la cabeza		
• Se recocha	• recocha verbal leve	• Se dicen cosas para hacer reir	
	• recocha verbal fuerte	• Se dicen cosas para ofender	
	• Saneo	• Tocando el pelo, golpeando la cara, la cabeza, tirando piedras	
• Se bebe y se mete	• Aguardiente, Ron, Cerveza	• Los muchachos	

- Se mezcla el licor con gaseosa
- Mete marihuana
- Mete Perica, polvo blanco, tester
- Las muchachas
- Los muchachos
- Sólo se rien
- Se ponen pilos, paranoicos

4.2.2 -Domínio Cultural 2 -Formas de cuidar-se de uma gravidez: responsabilidade de mulheres sob o controle dos homens

Como expresso no domínio anterior, os/as adolescentes, quando decidem ter uma relação sexual durante ou depois de uma rumba, não verbalizam entre eles a possibilidade de a jovem ficar grávida. No entanto, os jovens, sem compartilhar a decisão com sua parceira, podem utilizar o preservativo, não para evitar uma gravidez, mas sim para, principalmente, evitar as doenças que a companheira ocasional possa transmitir-lhes. Assim, as mulheres, especialmente *vacilones*, são contaminantes, e portanto, perigosas pelo danos que podem ocasionar ao varão.

“Con los vacilones yo me cuido, utilizo el condón para protegerme de enfermedades. Nunca les comento nada, ellas saben porqué uno lo hace!”. Johan 17 años

“Hace unos días, estaba en la celebración del grado de un amigo y allá me encontré con una muchacha con la que yo habia estado enamorando. Estuvimos bailando y recordando viejos momentos. De la fiesta nos fuimos a la casa de un amigo, quedando las muchachas en un cuarto y los muchachos en otro. Yo quedé en la sala solo. Poco después ella salió hacia donde yo estaba, comenzamos a hablar, llegó el momento de los besos, luego me dió como por experimentar, la toqué y ahí se fueron dando las cosas. Cuando nos fuimos quitando la ropa, yo dije: Ah! Ella me dijo: Qué pasó? Yo le dije: No, no pasó nada, simplemente me voy a colocar el condón; ella no me dijo nada pero si vi que se quedó como intrigada, como preguntándose: pero y por qué? Pero no me dijo nada y seguimos”. Roger 17 años

Por outro lado, e frente as mesmas circunstâncias, elas não expressam a possibilidade de uma gravidez, ante o temor de perder a oportunidade de estar com o rapaz, pois esse, dadas essas condições, poderia abandonar a idéia. E nesse sentido primam por agradar o parceiro para não ser mal julgada pelo mesmo. Segundo eles, a responsabilidade por uma gravidez é exclusiva das meninas, as quais são, em suas palavras, *las que deben cuidarse*. Esta assimetria, em relações com companheiros ocasionais, é limitante para o estabelecimento de algum tipo de comunicação que trate sobre a eventualidade de uma

gravidez ou a maneira de evitá-la. Geralmente é entre as amigas que se fala e assessora sobre estes temas; os rapazes, ao contrário, nem no *parche* nem em outras instâncias mencionam temas relacionados com a concepção ou contracepção quando tratam de suas conquistas ou aventuras sexuais. Frente a estas dinâmicas, a perspectiva de gênero intervêm e impede que os/as jovens atuem com base no que sabem e portanto o processo de decisão, especialmente o das mulheres, é afetado por estar o mesmo sujeito a seus pares de sexo oposto. Ademais, consideram que o exercício da contracepção é para o momento da relação sexual.

“Cuando uno está con un ‘vacilón’, no se dice nada de la posibilidad de un embarazo. A uno le da pena hablar sobre eso, entonces lo mejor es ni pensar, uno se arriesga; las veces que lo he hecho no ha pasado nada” Katty .14 años.

“Uno quedaría muy mal si trata de hablar de un embarazo, el muchacho puede pensar que uno es un aguafiestas, y hasta se puede arrepentir de estar con uno” Jenny 15 años

“Hay hombres que son muy imprudentes, ellos sólo quieren estar con la muchacha, y después salir hablando de ella, se encargan de desacreditarlo a uno. Los hombres no piensan si una mujer puede quedar o no en embarazo, creen que eso es problema de ellas o que se lo meta a otro! Ellos estan es por satisfacer su curiosidad”. Jacky 15 años

“Uno va es a pasar el rato con ella, y si quedó en embarazo, quedó; allá ella, que vea como se las arregla, eso es su problema.”
Mario 17 años

Os testemunhos evidenciam que elas não se assumem como sujeitos da anticoncepção e que sua sexualidade está a mercê do desejo masculino. Têm que viver a contradição de estar sujeita ao controle masculino, mas devem ser sujeito responsável e assumir as conseqüências em caso de ter um filho.

É claro para os adolescentes de ambos os sexos que a menarca é a chave que habilita a mulher para ter filhos, mas nem uns nem outros conhecem com precisão os momentos durante o ciclo menstrual em que a mulher pode ser fértil. As informantes não sabiam (em

termos da concepção biomédica) que alterações ocorriam durante o ciclo menstrual, nem que sinais biológicos sucediam durante a ovulação. Os jovens, sem exceção, não sabiam se havia ou não um período fértil na mulher.

“Yo tenía relaciones con Juan todos los días, él quería que yo tuviera un bebé. Como en los dos primeros meses yo no quedaba en embarazo, decidimos asegurarnos teniendo relaciones también durante la regla” Janeth 15 años

“Uno puede quedar mas fácil en embarazo si tiene relaciones un poco antes o un poco despues de la menstruación” Jacky 15 años

“Si uno tiene relaciones diez días después de la menstruación, no queda en embarazo” María 18 años

Além de a mulher habilitar-se para ter filhos depois da menarca, é também depois desse evento que aparece o desejo, muitas vezes incontrolável, de ter relação sexuais. Pode ser este o momento de deixar a virgindade, tida como um estado de pureza durante a infância. Por outro lado, a gravidez supostamente não acontece porque o ato sexual com uma mulher virgem é incompleto.

“Ser vírgen es ser una persona pura, que no haya pasado por ningún hombre, aunque yo sé que uno no se va a quedar así por mucho tiempo. A mí por ejemplo ya me vino la regla, pero el día que me dé la calentura, y haya un hombre disponible, yo la entrego (la virginidad)” Carolina 12 años

“Cuando se le vuela el virgo a una mujer, no queda en embarazo porque no se destapa completamente. Para unos, volar virgo es rico, pero para otros no es bueno, porque es gastar plata en balde, uno va asfixia y lo dejan a uno viendo un chispero!” Mario 17 años

Quando a relação entre os jovens tende a ser estável, e portanto não se trata de um *vacilón* ou *amigovio(a)*, mas sim de *novio(a)* (namorado ou namorada), o que propõe ter um filho é geralmente o varão, que encontra respaldo da mulher. Ela, como se comenta adiante, sente-se valorizada ao ser eleita para ser a mãe de seus filhos. Quando, ao

contrário, não se deseja filhos em uma relação estável, é a mulher, geralmente, a que propõe que se os evite.

“Cuando nosotros iniciamos nuestra actividad sexual, no nos estabamos cuidando, pero llegó un momento en que ella dijo que no quería que sucediera algo indeseado, entonces de ahí nos empezamos a cuidar. Yo le compro la inyección y la acompaño para que se la apliquen.” Mario 17 años

Diversas alternativas contraceptivas são utilizadas para encarar a situação: o homem assume o controle através do preservativo ou do coito interrompido ou em outras oportunidades a mulher *planifica* com a injeção ou o copo de água. Quando os casais são muito jovens, isto é, meninos de 12 ou 13 anos, a abstinência sexual é o método preferido até que a mulher tenha a *calentura*, porque depois deste episódio será coisa do passado.

“En cualquier momento uno puede sentir la calentura, esto sucede después de que uno se haya desarrollado. Ahí, si uno tiene la oportunidad de estar con el muchacho lo hace, pues si pasa mucho tiempo y las amigas se dan cuenta que uno continua virgen, comienzan a recocharlo, además dicen que si uno sigue virgen por mucho tiempo, eso se puede dañar (el himen) o puede ocurrir que cuando uno vaya al acto, se pueda quedar ahí (muerto)”. Carolina 12 años

Neste sistema de idéias a adolescente começa a adquirir seu status de mulher como um complexo biopsicossocial. Biologicamente, quando seu corpo pode vir a ser fertilizado; psicologicamente, quando tem mudança de comportamento, como a *calentura*; e, socialmente quando ela é capaz de replicar padrões de maternidade, com o que finalmente alcança seu status de mulher.

Os homens praticam a abstinência sexual, enquanto a mulher parceira estável assim o requeira, mas eles devem cuidar-se de que sua abstenção não se prolongue demasiadamente porque, como as mulheres, podem ser rotulados. Se seus pares descobrem seu celibato, podem ser marcados como *voltiaos* ou que *la mamá todavía los maneja*. Em homens e mulheres a abstinência sexual, depois de haver alcançado o momento para deixar a virgindade, é enquadrado como sinal de debilidade. Para os rapazes especialmente isto é feminizante, pois sua virilidade pode vir a ser afetada com tendências homossexuais

ou podem continuar sendo crianças governadas pelas mães. Aqui, o sistema de idéias masculino opera também como um complexo biopsicossocial: desde a perspectiva biológica, quando pode fecundar, psicologicamente quando não pode abster-se de seu impulso sexual e socialmente quando é enquadrado como *el duro, el supermacho*, por suas conquistas e os filhos que se acredita possam ser seus.

“Si un muchacho llega a los 15 o mas años y no tiene relaciones sexuales, la gente puede pensar que uno es un gay, un voltiao o que no se ha destetao, entonces lo pueden discriminar y lo cogen de recocha. Aqui en el barrio no es normal que un muchacho después de los 14 años no haya tenido relaciones sexuales. Al muchacho que le pase el tiempo debe buscar la manera, es decir hacer los quiebres para que una hembra se lo resuelva” Javier 16 años

“Por ahora no tengo relaciones sexuales pero creo que en algún momento no podré aguantarme las ganas, yo pienso en otras cosas, pero llegará el día en que tenga que hacerlas. Todavía me siento muy niño para tener hijos, no tengo edad ni recursos para mantener un hijo” José 13 años

Como dito antes, o homem assume o controle em relações sexuais usando o preservativo para proteger-se do perigos que a mulher possa portar, ou praticar o coito interrompido, denominado em seu jargão, *desarrollarse por fuera*, para evitar a gravidez. Este último é auxiliado pela parceira que permanece alerta para que o método funcione

“Para evitar el embarazo mi compañero se desarrollaba fuera. Yo estaba pendiente y lo quitaba. Le decía: ya ! y lo retiraba cuando me daba cuenta que iba a desarrollarse” Janeth 15 años

Em outras oportunidades o rapaz promete *desarrollarse por fuera*, sem que a parceira tenha que atentar para o fato, porém pode não cumprir com a sua promessa:

“Usualmente uno se desarrolla por fuera, pero uno se puede hacer el bobo, uno le dice a la muchacha que no se va a desarrollar dentro, y lo hace, y sigue su ritmo normal. Ah ! es que eso de sacarlo cuando uno lo quiere tener mas adentro es tenaz!” Javier 15 años

As formas controladas pelas meninas para evitar a gravidez resumem-se a dois: a aplicação da injeção mensal de anovulatórios (quando a relação é estável) e a técnica do copo de água. Para o caso da injeção, as moças desconhecem o nome do medicamento e a forma como atua em seu organismo. Seu controle é limitado, porque geralmente devem ser ajudadas por seus companheiros ou por um agente de saúde. No caso do copo de água, o mecanismo de ação é explicado detalhadamente e sobre este a mulher tem completo domínio para aplicá-lo.

“Después de la relación, la mujer se sienta, se para e inmediatamente se toma un vaso de agua, va al baño y orina. El vaso de agua se puede tener preparado antes de la relación sexual. Al sentarse, el semen baja por la vagina, al tomar agua y al orinar le sale todo. Al tomar el agua inmediatamente, el semen no alcanza a tomar contacto con la vagina, se volvería agua totalmente, y uno al orinar botaría el agua que se ha tomado y disuelto con el semen. Al orinar saldría el semen, al salir la orina saldría junto con ella el semen todo convertido en orina. La ventaja de éste método es que uno siempre tiene a la mano un vaso de agua para tomar y un baño para orinar, además no le produce molestias a la mujer.” Janeth 15 años

Esta crença tem dois componentes, um fisiológico e outro, mítico. A base fisiológica consiste em que uns 15 minutos depois da ejaculação o charco seminal começa a dissolver-se, fazendo mais líquido na vagina da mulher. Logo uma série de contrações imperceptíveis e inconscientes começam a expulsar sêmen, muco e espermatozóides para o vestíbulo vaginal. Acelerar este fenômeno constitui uma forma, de acordo com o contexto cultural, de evitar a concepção. Por outro lado está o componente mítico, ao pensar que existe uma comunicação direta entre o aparato urinário e o reprodutor feminino, o que facilita a conversão do sêmen em urina, através da qual os espermatozóides são expelidos para fora da vagina.

Outro aspecto de interesse foi o relacionado com o termo *planificar*. Esta ação compete exclusivamente à mulher quando ela, para evitar a gravidez, *toma pastas, le colocan la T* ou *le colocan la inyección*. Para que a mulher *planifique*, deve contar com assessoria e apoio de um agente ou organização de saúde. Isto reforça, de alguma maneira,

a idéia de que a responsabilidade de prevenir uma gravidez compete a mulher e dista bastante do conceito legal de que planificação familiar é o direito de todo homem e de toda mulher de decidir livremente quando e quantos filhos ter.

“El hombre utiliza el condón y las mujeres planifican. Yo no sé cómo es que lo hacen pero ellas van al centro de salud para que les manden pastas, inyecciones y otra que le dicen T, eso lo aprendí en un taller que nos dieron aquí en el barrio” Juan 14 años

“Al principio yo planificaba con la inyección, pero un día Pedro me dijo que si teníamos un bebé yo acepté, y desde allí dejé de planificar” Janeth 15 años

“Yo planifico con las inyecciones, me las regala una doctora en el puesto de salud. Existen también pastas, pero en mi caso eso sería una boleta, porque mi mamá es muy mal pensada. A mi hermana le descubrió las pastas y la fue echando de la casa porque dizque ya era una mujer hecha y derecha” Katty 14 años

Nas práticas controladas pelo homem, a participação e decisão das moças está sujeita em grande parte ao homem. No caso do preservativo, a proteção se dirige ao homem e no coito interrompido, a necessidade de alcançar uma penetração mais profunda limita a eficácia do método. De acordo com esta perspectiva, o poder de negociação no uso de contraceptivos corresponde em grande medida ao varão, pois a injeção, que do ponto de vista biomédico tem grande eficácia, só se utiliza quando o casal tem uma relação estável, mas tem a limitante de que, para ser adquirida deve contar com os recursos econômicos do jovem. A prática do copo de água parecia ser o único meio escolhido, administrado e controlado só pela mulher. A perspectiva de gênero desta forma molda a experiência de planejamento familiar ao determinar quem controla as práticas contraceptivas, quem decide escolher o método e quem controla os recursos econômicos para adquiri-los. No presente contexto, quando a relação do casal é estável, a regulação de fecundidade é assunto dos dois, onde o homem tem grande ingerência sobre a escolha do método contraceptivo.

Apesar de os/as jovens terem informação sobre outros meios como as pílulas anticoncepcionais, os implantes e o dispositivo intra-uterino, estes não são utilizados pelas

adolescentes que não têm tido filhos. A anticoncepção de emergência, a esterilização, os espermicidas, a abstinência periódica em dias férteis e o diafragma, não foram mencionadas como práticas anticonceptivas neste contexto cultural.

Os comentários feitos por familiares ou amigos sobre os efeitos colaterais dos métodos que as adolescentes não utilizam e as vivências que têm dos poucos que utilizam, representam, na grande maioria das vezes, uma inquietude para as jovens, o que lhes dificulta tomar decisões em torno da contracepção. Basicamente, as explicações correspondem às categorias anatômicas ou fisiológicas. Como os/as informantes freqüentam ou freqüentaram a escola, têm idéias influenciadas pela biologia, ainda que não necessariamente corretas.

“Mi hermana casada planifica con pastillas, a ella se las mandó el médico, pero me han dicho que eso trae problemas, que da dolor de cabeza y que la gente se engorda” María 18 años

“La inyección es segura, pero te la pueden aplicar pasada, o aplicar mal, en cambio, con el vaso de agua uno no depende de nadie, se la toma uno mismo, y uno se lo toma bien” Janeth 15 años

“Las pastillas dopan mucho, porque usted se las debe tomar todos los días, en cambio, la inyección solo se aplica una vez en el mes, por eso no dopa tanto. Además usted corre el riesgo de olvidarse algún día de tomar la pastilla, la inyección es mas fácil de recordar porque solo es una vez” Janeth 15 años

“La T es muy peligrosa porque se encarna, además es insegura porque si se corre, la mujer queda en embarazo. Lo peor es que si queda en embarazo, no se puede sacar, porque se viene el bebé.” Jacky 15 años

“Cuando se queda en embarazo con la T el bebé puede nacer con eso enterrado en la cara o en el brazo” Janeth 15 años

“La pila es como la T porque se puede correr. Inicialmente la ponen aquí en el brazo y cuando la van a buscar la encuentran casi cerca de la mano, con la T ocurre igual, la colocan en la matriz y luego la encuentran en otra parte” Carolina 12 años

“El método del vaso de agua es fácil de adquirir, usted tiene agua en la nevera, en la llave, en cambio, las pastillas puede no haberlas comprado porque no tenga plata o porque olvidó conseguirlas” Katty 14 años

“El vaso de agua y no desarrollarse dentro el hombre son los mas fáciles de adquirir, pero es mas seguro que el hombre no se desarrolle dentro porque asi no hay chance de que se formen los bebés. Este método se diferencia de todos los demás porque en los otros siempre hay semen dentro de la mujer, por eso éste es el más seguro” Janeth 15 años

“El método mas seguro es no tener relaciones sexuales, pero es el peor de todos, porque uno no puede aguantar, además uno se arriesga a que el compañero lo cambie a uno por otra mujer que si se lo da” Janeth 15 años

O aborto, embora não seja considerado uma prática contraceptiva pelos(as) adolescentes, emergiu como um meio que poderia considerar-se para não ter um filho. Não obstante haver sido este tema abordado espontaneamente pelos jovens, o mesmo foi considerado tabu e justificado, com razões, para não contemplá-lo como uma possibilidade para evitar ter um filho. É pertinente dizer que a prática do aborto é punida porque a proteção à vida de um não nascido encontra sustento no preâmbulo da constituição colombiana de 1992, e em seus artigos 2º e 5º. Por outro lado, o País, que é eminentemente católico, de alguma maneira se orienta pelas advertências desta igreja que de maneira enfática por meio de seu dirigente máximo, o Papa João Paulo II, pontua que o aborto direto, isto é, o aborto voluntário empregado como um meio ou um fim, sempre constituirá uma grave desordem moral, posto que é a morte deliberada de um inocente. Nenhuma circunstância, propósito ou lei, de nenhuma natureza, poderá jamais tornar lícito um ato que intrinsecamente é ilícito, visto que é contrário à lei de Deus (Rodriguez e Garcia, 1998).

Os sentimentos em torno do aborto orientaram-se por vê-lo como algo pecaminoso, como um delito, como razão para receber um castigo divino e como causa de morte materna. Em geral, os jovens indicaram que essa não era uma prática usual entre as

adolescentes do bairro, visto que a grande maioria delas, quando ficava grávida era por que assim desejava.

“Si yo estuviera en embarazo, nunca pensaría en abortar, ya lo hecho , hecho está, abortar es un pecado.” Katty 14 años

“Cuando quedé en embarazo, una amiga me decía que abortara porque dizque se me iba a complicar la vida, que no iba a poder seguir saliendo por tener que cuidar al bebé. Pero la mayoría de mis amigas me decía que no, que eso era peligroso para mi porque me podía morir y si no me moría, cuando quisiera tener un hijo Dios no me lo daba”
Janeth 15 años

“He escuchado que cuando la gente quiere abortar toma en ayunas café bien cargado con limón. Yo no usaría nada de eso, porque si me equivoco y quedo en embarazo, seguiría adelante. Para mi el aborto es un asesinato grave, peor que cuando una persona mata a otra. Porque en el caso del aborto no se le da la oportunidad a la persona de venir al mundo. Hay gente que dice que lo hace para que después el niño no sufra; pero por qué quitarle la oportunidad de sufrir a una persona? Por qué los que nacen si pueden sufrir y el no? Eso no es lógico!” María 18 años

“Cuando la mujer toma limón machacado con harto perejil, se le viene (el feto), pero puede quedar estéril porque se le debilita la matriz”
Mario 17 años

**QUADRO 3 - Domínio Cultural 2 - Formas de cuidar-se de uma gravidez:
responsabilidade de mulheres sob o controle dos homens**

Relação semántica: Função

Forma: X é usado para Y

Aguantarse las ganas	
Desarrollarse fuera	
Usar Condón	Es usado para 'cuidarse de un embarazo'
Aplicarse la inyección	
Tomar un vaso de agua	

Planificar con pastillas	
Planificar con la T	Es usado para 'cuidarse de un embarazo' cuando la mujer ya tiene hijos
Planificar con la pila	

São formas de cuidar-se de uma gravidez

QUADRO 4 - Taxonomía 2 - Formas de cuidar-se de uma gravidez: responsabilidade de mulheres sob o controle dos homens

<p>Aguantarse las ganas: jóvenes de 12-13 años con pareja estable</p>	<p>La mujer después de la menarca hasta que le entre la calentura</p>	<p>Si se sobrepasa en tiempo puede ocurrir que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El himen se le puede dañar (podrir) • Puede quedar muerta en el acto sexual • Es objeto de recocha
	<p>El hombre hasta que la muchacha lo requiera después de la calentura, o buscar con quien hacerlo si no se puede 'aguantar las ganas'</p>	<p>Si se sobrepasa en tiempo puede ocurrir que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La gente piense que es un voltiao, un gay o que no se ha destetao. • tenga que buscar una mujer que se lo resuelva.
<p>Desarrollarse fuera</p>	<p>Recibiendo ayuda de la compañera Sin recibir apoyo de la compañera</p>		
<p>Usar Condón</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para evitar las enfermedades que los vacilones puedan transmitir 		

Aplicarse la inyección	<ul style="list-style-type: none">• Para evitar que la mujer quede en embarazo• Yendo al puesto de salud para que se la regalen• Adquiéndola a través del novio que es quien la compra y se la hace aplicar.
Tomarse el vaso de agua	<p>Para volver el semen agua y para que ésta salga con la orina</p> <p>Para evitar que el semen alcance la vagina</p>

**QUADRO 5 - Análisis componencial 1 - Formas de cuidar-se de uma gravidez:
responsabilidade de mulheres sob o controle dos homens**

Conjuntos de contraste	Fácil de adquirir	Fácil de aplicar	Produce consecuencias	Calidad	Forma de actuar
Las pastas	si	no	Si, dopan, producen mareos	Se puede olvidar, hay que comprarlas, hay que fijarse que no esten pasadas	no sabe
Las pilas	no	no	Si, se corre por el antebrazo y puede correr por todo el cuerpo	-	no sabe
La T	no	no	Si, la T se encarna, si se corre, la mujer puede quedar en embarazo, puede encarnarse en un brazo o la cara del bebe	se corre, pero se puede ir a control cada mes	no sabe
Tomar un vaso de agua	Si, el agua se encuentra en todas partes, igual un baño	Si, sólo es tomar el agua y orinar después del acto	no	Algunas veces falla	Al sentarse el semen baja por la vagina. Al tomar el agua y orinar el semen se vuelve agua y sale como orina

El condón	si	si	al hombre le produce rasquiña	Se debe comprar para cada relación	Los espermatozoides no entran a la vagina
Desarrollarse fuera	si	no se olvida	no	es seguro porque no entran los espermatozoides	Los espermatozoides no entran a la vagina
La inyección	Esta supeditada al recurso económico del compañero.	Si, sólo se aplica una vez mensual	Si, menos que las pastillas, pero dopan, producen hambre	Se debe conseguir cada mes	no sabe
Abstención de las relaciones sexuales	si	no, esta supeditado a la calentura en las mujeres y en los hombres a no aguantarse las ganas	Se puede perder al compañero	Es el peor método, no se puede vivir con el compañero sin tener relaciones sexuales. Pero es el mas efectivo porque no entran los espermatozoides	No entran los espermatozoides

4.2.3 - Domínio Cultural 3 - Maneiras de chegar a ser mulher: um ideal alcançável na adolescência

A imagem da mulher entre as adolescentes deste setor está centrada numa alta valorização da maternidade, com algumas ambigüidades, como a de sentir-se *aún muy niñas*, mas afinal, é uma meta que vale a pena alcançar porque é a forma de chegar a *ser realmente una mujer*. Estas afirmações parecem indicar que a maternidade é a dimensão de ser no mundo, e que é ela um fator de peso na construção da identidade feminina, social e individual. Puderam-se apreciar mensagens que relacionam fecundidade com maternidade e esta com a parceria, embora nem sempre esse aspecto tenha ocorrido na situação social estudada. O passo precedente nesse caminho, de chegar a *ser realmente mujer*, está marcado pela menarca, a qual determina que a adolescente é apta para começar a ter relações sexuais. Estas não estão reguladas pelo matrimônio, e a virgindade não tem, como em outros cenários, o valor que durante tanto tempo se lhe conferiu. Nesse contexto, à diferença de outros, a jovem não está preocupada com o limite que a relação sexual propriamente dita poderia significar, mas ao contrário, chegar a ter esta experiência é parte de sua realização, depois de alcançar a menarca.

A gravidez durante a adolescência é extremamente freqüente, e a ilegitimidade do nascimento não é considerada difamadora, porém exerce-se algum controle social quando o homem não assume a responsabilidade por sua paternidade.

“Sólo se pueden tener relaciones sexuales cuando la muchacha es señorita, yo tuve la menstruación a los 11 años, pero es que a mí me daba miedo tener relaciones sexuales, yo tuve la primera a los 14 años. Mi hermanita tiene 11 años y mi mamá le dice que puede tener relaciones pero que se cuide por ahora de un embarazo.” Rosa 15 años

“Cuando nosotros estamos en la esquina del parche, nosotros recochamos: Ve! Aquella pelada ya debe haberse desarrollado y picha y picha y ‘no le han pegado la lleva’, seguro es que se sabe cuidar!” Javier 16 años

As relações sexuais, no entanto, não acontecem com *qualquer*, devendo haver uma razão para estabelecê-las:

“ Yo he tenido varias oportunidades de tener relaciones sexuales, es algo que uno tiene y no puede...He tenido amigos, pero no he tenido relaciones sexuales con ellos. Ellos me han propuesto, me dicen que uno, al tener una relación sexual, no va a quedar en embarazo. Cuando me proponen yo no me confío, yo les digo que no, porque uno tiene que tener respeto entre amigos y además con mi novio uno tiene que esperar, hay tiempo para todo, uno no puede tomar las cosas tan a la carrera”
Katty 15 años

“Yo no he tenido relaciones sexuales porque no he encontrado la persona que es para mí, yo debo esperar al hombre que yo quiera entregarme, no conviene con el primero que aparezca por ahí” Carolina
12 años

“En mi salón las que tenían relaciones sexuales eran las que se creían las más bonitas, las que más tienen, las que más pueden. La que no tiene es la más fea, la más antigua, tiene que irse para un convento. Se sentían orgullosas si tenían dos o tres novios, que salieran al descanso y los muchachos las silbaran, que cada uno le mandara saludes, o les dijeran: ve! nos vemos a la salida” María 18 años

Outra razão para estabelecer relações sexuais depois da puberdade, conforme uma das jovens, estava relacionada com o estímulo que se dá através da relação sexual nos estabelecimentos educacionais.

“Yo no estoy de acuerdo con la Secretaría de Educación porque para mí, en los hogares antes, la gente era más reprimida. Esa inocencia ahora no se conserva porque el novio va de una, lo que sea y ya! Antes era más delicado, más inocente, mi mamá me contaba que se pensaba que si le cogió la mano y con eso ya quedaba en embarazo. Pero ahora con la libertad que se dió con la educación sexual en los colegios, los jóvenes pueden decir: Ah! Si se pueden evitar los embarazos tengamos relaciones y ya!. Por eso yo creo que las personas que reciben esa información son muy jóvenes y lo toman por el lado del

libertinaje, pues de alguna manera le estan diciendo que lo haga” María
18 años

Chegar à maternidade para uma jovem deste setor é uma maneira de sentir-se adulta e independente, de *realmente ser mujer*. E nesse sentido, a maternidade constitui um estado a que a jovem chegou porque o escolheu. Esta gravidez procurada forma parte do contexto de socialização que relaciona o exercício de sexualidade feminina com a função de mãe. Esta circunstância é assumida com grandes expectativas e ilusões, e entendida como a oportunidade de sair de casa, formar seu próprio espaço e conseguir a esperada independência. Sentem, ademais, que finalmente terão algo próprio, o seu filho.

Desta forma, a função de ser mãe constitui um valor estrutural de sua identidade, e sua negação e impossibilidade podem converter-se em estigma, afetando a jovem em seu auto-conceito, já que a maternidade é um evento socialmente marcante.

“Yo quedé en embarazo porque yo quería tener un hijo, pero claro no me lo esperaba en ese momento. Yo pensaba que teniendo un hijo, yo iba a ser yo y así nadie me iba a estar regañando ni iba a estar detrás de mí, porque yo ya tenía mi responsabilidad. Yo ya me sentía capacitada por lo que hacía, y ya lo que había hecho no me lo podían reprochar porque ya lo hecho hecho está. Yo me iba a ver como responsable porque yo me iba a dedicar a mi hijo” Janeth 15 años

“Yo quería tener un hijo para ser libre, para no volver a mi casa, pues mi mamá me decía que si yo tenía un embarazo no podía volver a mi casa. Ella me decía: Yo la recibo sin barriga, pero si ud llega con barriga, las puertas de mi casa no se las abro”.Jacky 15 años

“Mi orgullo es tener un hijo; para mí representaría una humillación no tener un hijo, ver que otras muchachas como yo aquí en el barrio lo tienen y yo no” Rosa 14 años

“Se dice que mujer, mujer, es la que puede tener hijos” María 18 años

“Si una mujer no tiene hijos mientras está joven se dice que está quedada, que la dejó el tren”.María 18 años

“En el colegio yo empecé a escuchar sobre las relaciones sexuales y veía como al mes o dos meses resultaban en embarazo y yo pensaba que yo iba a quedar igual. Yo estaba como en noveno y veía como mis compañeras se sentían muy mujeres. Cuando ellas comentaban sobre sus relaciones se sentían muy mujeres, la que no tenía relaciones era como una niñita, una boba, una morronga. Así era también la que no tenía novio, era vista como que no la miraba nadie. Yo oía comentarios como que en vez de ir al colegio se volaban y se iban para otra parte, que en los maletines estaba la ropa de calle. Casi todas quedaban en embarazo. En mi salón, cuando estaba en 10 grado habían 8 embarazadas, eso era como una salacuna” María 18 años

“No hace falta información sobre como se previene un embarazo, sino que ellas creen que así son más mujeres” Javier 16 años

As jovens justificam suas ações e determinações em torno da maternidade, de diversas formas. Em algumas ocasiões, o desejo de ter um filho centra-se principalmente em dar satisfação ao seu companheiro, o qual, geralmente um pouco mais velho que ela, não chega a 19 anos de idade. A solicitação do jovem para que ela tenha um filho faz com que ela se sinta lisonjeada e lhe demonstra que o rapaz realmente está interessado nela, e a prefere em relação às demais. Satisfazendo o homem pode-se assegurar a união, e o fruto da mesma a cristaliza. Este androcentrismo dá-se como uma normativa tradicional desde uma realidade existencial. Os seguintes relatos mostram esta assimetria:

*“Mi novio quería tener un hijo, entonces el me dijo que si nosotros dos queríamos tener un bebé, entonces yo le dije: Bueno! Entonces el me dijo: Listo! De ahí comenzamos a tener relaciones sexuales”*Rosa 14 años

“Cuando yo supe que estaba en embarazo, yo sentí alegría, porque tanto él como yo queríamos un bebé; él no tenía hijos con ninguna otra mujer, y él me lo pidió fue a mi!” Rosa 14 años

“Cuando yo le entregué el resultado (prueba de embarazo), el brincaba de la alegría. Él me dijo a mi que, de todas las novias que tuvo, con la única que quería tener un bebé era conmigo, entonces después yo

le dije a él que si él había tenido relaciones sexuales con las otras, él me dijo que si pero que a ninguna la dejó en estado” Rosa 14 años

“Mis amigas me dicen que ahora que yo estoy así (en embarazo), no lo debo rechazar a él. Él es de una gallada y desde hace días él no ha vuelto por acá. Mis amigos me dicen que él les ha dicho que el quería tener un hijo conmigo, y que él se siente orgulloso del embarazo. Hace unos días que yo le pedí plata, él me tocó la barriga y me dijo que no me fuera a hacer nada (abortar) porque me mataba” Dona 15 años

“Yo tendré mis hijos cuando mi novio me lo pida, porque tener un hijo es importante para que él se sienta feliz, para que él tenga un hijo con la persona que quiere y más no busca en otra parte. Uno ve que está feliz porque carga al niño, le compra sus cosas y va cambiando sus defectos hacia lo bueno” Katty 15 años

“Él me decía que quería tener un hijo conmigo, que yo fuera la mujer que se lo dé y no otra. Eso me hacía pensar que él verdaderamente me quería, si no le doy el hijo al hombre que quiere tener un hijo conmigo, me hace sentir mal, además puedo perderlo” Rosa 14 años

“Las muchachas creen que, quedando en embarazo pueden tener a la persona que quieren, pueden agarrarla, como decir: él es mi novio y no quiero que se vaya a ir nunca, voy a quedar en embarazo a ver que pasa” María 18 años

Estes testemunhos mostram que ter uma relação de parceria estável, que neste contexto se denomina *novio(a)*, cumpre uma função de segurança, pois ante uma gravidez, um companheiro permanente é mais comprometido e *responsable*.

Em outras ocasiões, as jovens acreditam que tendo um filho, derivam o afeto e o amor na direção de algo que realmente lhes pertence, algo próprio, que nada nem ninguém pode lhes tirar. Suas ilusões transitam desde o desfrute de sua companhia, a arrumá-lo a sua maneira, dar-lhe todo o amor, encontrar reciprocidade no mesmo, até encontrar compensações para o mal-estar que lhe proporcionam seus lares.

“Uno hay veces que está todo aburrido en la casa. En la casa lo regañaban mucho a uno, entonces yo pensé: yo quiero irme de aquí, y yo pensaba que esa era la mejor forma. Yo quería evadir esos momentos y tener algo que me hiciera sentir bien, donde no me estuvieran diciendo cosas feas ni nada, buscar una persona que me diera amor.” Janeth 15 años

“Yo lo único que quería era tener un niño para trabajar, para comprarle ropita, para vestirlo como yo quisiera, para arreglarlo. En la casa hay un niño que era el hijo de mi tía, pero el no se mantenía aquí porque mi tía se lo llevaba todos los días donde la mamá de ella, y el no se mantenía tanto tiempo con nosotros, uno lo iba a cambiar y a ella no le gustaba lo que uno le quería poner, entonces el niño así es muy aparte de la familia, entonces uno se siente mal por eso, yo quería tener mi propio bebé” Rosa 14 años

“Yo soy muy apegada a los niños, yo les brindo afecto, pero no es o mismo cuando no es propio hijo, porque con el propio yo soy responsable, con el ajeno no. Lo que yo le voy brindar es para toda la vida, en cambio, con los otros niños es temporal, ellos se pueden salir del corazón de uno, en cambio, el mío nunca se saldrá del corazón” Janeth 15 años

“Con un hijo yo busco la forma de estar más cerca de Pedro, buscar la forma que nos pueda tener unidos a los dos que él se sienta bien, que fuera algo de él y mío, que me quedara como un recuerdo de él” Jacky 15 años

“A mi me gustan mucho los niños. Yo cogía los niños y no se los quería entregar a la mamá, entonces yo pensé: es mejor tener mi bebé propio, pues uno con su bebé le entrega todo el amor y todo su cariño, en cambio, con los otros no se puede. Pues uno se encariña con ellos mucho y ya después... ya cuando está más grandecito no quiere el amor de uno sino el de la mamá.” Rosa 14 años

“Otras lo hacen porque estan aburridas en la casa, no se llevan bien con los papás, tienen problemas familiares, entonces en la primera oportunidad que tuvieron relaciones sexuales con el novio o con el amigo y quedaron embarazadas, porque pensaron que se las iban a sacar a vivir y se podían separar de ese hogar que para ellas es confuso, que tiene tantos problemas y entonces creen que así pueden salirse de la casa” María 18 años

Mas se para muitas jovens ter um filho durante a adolescência é fonte de orgulho, razão de viver, liberdade e independência, para outras ter um filho durante esse período implica o contrário. Sua perspectiva centra-se principalmente em acabar de preparar-se e oferecer a sua prole um melhor bem-estar, porque acredita que a mulher tem um papel decisivo sobre a criação.

“Para mi sería una frustración tener un hijo ahora. Mis estudios se atrazarían porque con las molestias del embarazo no me permitirían estudiar en forma. En el trabajo tendría inconveniente para asistir, pues al hijo tendría que dedicarle tiempo. Aquí en el trabajo le ayudan a uno, pero mire, una compañera que tuvo bebé no ha podido volver porque no tiene quien le cuide el niño” María 18 años

“Yo en éste momento no tengo los medios para criar bien a un niño, mi novio todavía está estudiando e igual que yo no puede asumir esa responsabilidad, ambos estamos trabajando y estudiando. Aquí en el barrio las mamás deben ir a trabajar, los niños por lo general quedan solos, se enferman, no tienen una guía en los padres, por eso se ven los niños en la calle cogiendo vicios” María 18 años

“Si yo quedo en embarazo ahora sería como un encarte. Un encarte porque ya uno no puede salir, entonces uno piensa, quien lo cuida? Y de todas formas si lo hace ya comienza a desproteger al niño, porque lo va dejando en un lado y en otro” María 18 años

As jovens, com sua gravidez, tornam-se centro de atração tanto em seu grupo de amizade como em seu círculo familiar. Isso é de grande importância para elas, já que transitam desde um papel possivelmente passivo e secundário a um mais central e estelar,

ao menos durante a temporada que dura a gestação. Sua maternidade próxima estimula as pessoas achegadas a dar-lhe atenção, consideração, cuidados e comentários dos quais não eram objeto anteriormente.

“Mis amigas me tratan muy bien desde que saben que yo estoy en embarazo, me dicen que me cuide, que no haga una fuerza bruta. Hay una de ellas que le gustaría ser como yo, las otras me dicen que es mejor que tenga los hijos ahora que estoy jóven, otra me dice que quiere ser la madrina del niño. Ninguna de mis amigas me ha dado la espalda” Rosa 14 años

“Mi tia me dice que no puedo salir tarde porque me puede un mal eclipse y se puede salir el niño y Alex me dice que me cuide y la mamá de él siempre esta pendiente de mi” Rosa 14 años

Por outro lado, estimula-se direta ou indiretamente a maternidade das jovens, embora não tenham autonomia econômica para o sustento da criança. É comum encontrar no bairro adolescentes grávidas e crianças cujas mães não tenham mais de 16 ou 17 anos. Esse fato, em vez de considerar-se um acontecimento excepcional, é visto como relativamente usual no setor.

O pai de Rosa, uma jovem de 14 anos que cursou até a 2ª série primária, quando soube que sua filha estava grávida, disse-lhe que só tivesse esse filho e que dissesse ao pai da criança que *respondiera*. A mãe, por outro lado, alegrou-se ao conhecer a notícia, e já a esperava para qualquer tempo, uma vez que Rosa era a mais velha de cinco irmãos. A mesma jovem afirma:

“Dos de mis amigas quieren tener un bebé, porque ya en la casa de ellas los niños se han crecido y hace falta tener pequeños en el hogar”
Rosa 14 años

Outra das jovens, que ainda não tinha previsto engravidar, manifesta:

“Yo he sentido la presión cuando hay familia que nos visita y como en mi casa tengo una hermanita de 17 años en embarazo, me dicen: Bueno, y cuándo es que usted va a tener el suyo?”

Uma jovem de 15 anos que perdeu seu filho aos seis meses de gravidez, manifestou:

“Al principio mi mamá se molestó cuando supo de mi embarazo, pero ahora me dice que es bueno que tenga un hijo porque ella ya se está quedando sola y quiere conocer el nieto. Mi hermano mayor de 22 años también quiere que yo tenga un bebé porque sería para él el primer sobrino; yo sé que ellos se sentirían orgullosos” Jacky 15 años

Outra das meninas comenta:

“Mis amigas tienen relaciones sexuales, la mamá las deja, pero les dice que se tapen la barriga. Una de ellas está chocha por tener su bebé, a ella se le hacen tan lindos los niños ...El de mi prima se lo lleva, ella dice que al mío lo tendrá más en la casa de ella; lo que pasa es que en la casa de ella no hay niños pequeños y entonces les hace falta tener un bebé en la casa. El novio de la otra amiga le esta pidiendo uno, ella le dice que se aguante unos mesecitos más para ella terminar de estudiar.” Rosa 14 años

Assim mesmo a atividade sexual pré-matrimonial não é reprovada nem está canalizada ao matrimônio, mas existe um certo controle social quando o jovem não assume a responsabilidade da paternidade. Isso é conhecido no bairro como *responder* ou *no responder*. A responsabilidade é equivalente a obrigação econômica, assim entende-se por responder, prover economicamente a criança e a mãe, pelo menos quanto à alimentação. Essa responsabilidade se formaliza em cartório, mediante a manifestação expressa do pai.

A situação de moradia resolve-se indo a casa de um dos jovens. Lá, com a mesma infra-estrutura, redistribuem-se os quartos, onde geralmente, além da nova família, vivem outros membros, em iguais condições. Assim, pode-se encontrar até cinco gerações em uma mesma casa: a avó (com 65 a 70 anos), a filha (45 a 50 anos), a neta (30 anos), a filha desta (12 a 17 anos) com seu filho pequeno.

Quando *no se responde*, isto é, não se assume as conseqüências econômicas de ter um filho, o jovem adota como estratégia, negar categoricamente que *eso* seja dele. E para isso vale-se de várias alternativas: desprestigiar a jovem, atribuir a responsabilidade de *cuidarse* exclusivamente à mulher, ou simplesmente se ausenta, *se pisa* do bairro, pelo menos durante o tempo da gestação.

“La mayoría de los jóvenes, cuando una muchacha queda en embarazo, descargan toda responsabilidad. Dicen que los hijos no son de ellos, que no, que yo me cuidé, y que así como se entregó a ellos, también lo podría hacer con otro. En el caso de mi hermana, el muchacho se deshizo de responsabilidades. Él dijo que no, que él se había cuidado, que eso no era de él, que le hicieran un exámen al niño cuando naciera, si era de él, respondía.” María 18 años

“Hay muy poquitos hombres que tienen ese sentido de responsabilidad, hay unos que se colocan dizque a responder y la mujer pasa hambre, tienen falencias económicas, entonces responden, pero no completamente” María 18 años

Salienta-se também, quando o homem assume a responsabilidade pela criança, o estereótipo de provedor e, no caso da mulher, o de produtora-reprodutora. Estas noções tradicionais de divisão do trabalho no lar, baseadas no critério de gênero, colocam uma carga maior nas mulheres que, ou tem que trabalhar ou optam por fazê-lo, mas em qualquer dos dois casos continuam desempenhando o trabalho de criação e do lar, simultaneamente. Assim, a partir de um perspectiva relacional, percebe-se um a partir de outro, e não um em relação com o outro. Os seguintes relatos ilustram esta situação:

“ La responsabilidad es compartida, la mujer debe darle de comer al niño, mantenerlo limpio, el hombre debe comprarle la leche y mantenerle ropa y juguetes. El debe comprarle todo si yo no trabajo, pero si yo estoy trabajando, yo debo también ayudarle” Rosa 14 años

“La obligación de él es trabajar, darme para la leche, la ropa del niño que necesite, y cuando yo no pueda, el lo puede cuidar; si yo estoy ocupada él puede cambiarle los pañales, si yo no estoy ocupada , lo debo hacer yo, porque la responsabilidad de cuidar más el niño es mia, porque yo soy la mujer y yo tengo que cuidarlo. Cómo es que estando uno libre el que cambie y arregle el niño sea el hombre? Si el lo quiere hacer ya es distinto . A mi me parece que si yo no estoy haciendo nada la persona que lo debe cambiar es la mujer. A una mujer se le ve feo estar sin hacer nada y permitir que el marido haga las cosas, así me

enseñaron a mi. A una mujer se le ve feo estar de brincona, pues allá conversando. La gente puede pensar: Que mujer tan marimacha! Tiene que mantener su puesto, no? Los hombres solo harían las cosas de la casa si estan solos, sino lo debe hacer todo la mujer. Imagínese que llegue alguien y yo me este limando las uñas, y que Pedro este trapeando, eso se vería feo. La gente dirá que eso es oficio de mujer. El hombre debe dar para lo que se necesite, las cosas materiales, yo también puedo aportar esas cosas cuando trabaje” Janeth 15 años

QUADRO 6 - Domínio Cultural 3 - Maneiras de ser mulher um ideal alcançável durante a adolescência

Relação semântica: Meio- Fim

Forma: X é um meio para fazer Y

Comenzar las relaciones sexuales

Estar en embarazo

es una manera de llegar a ser mujer

Tener un hijo

São estratégias para chegar a ser mulher

QUADRO 7 - Taxonomía Cultural 3 - Maneiras de ser mulher: um ideal alcançável durante a adolescência

Tener relaciones sexuales	A partir de la menarca Después de desarrollarse	Por estar retragada de un amigo Por querer al novio Por sentirse acosada por un man Porque se ha perdido la inocencia	Es la forma de llegar a ser mujer
Estando en embarazo	Lo cuidan a uno Lo reconocen a uno Se siente orgullosa la familia	Las amigas La familia El novio El marido	
	Responde el compañero por el hijo	Da para la alimentación Da para su mantenimiento	
	No responde el compañero	Deja tirada a la novia Dice que el hijo no es de él Dice que el se cuidó	
Tener un hijo implica	Ser uno mismo Tener una responsabilidad	Trabajar por el hijo Arreglarlo como uno quiera Darle amor	
	Ser libre	Nadie puede regañarlo Nadie está detrás diciéndole cosas	

Estar orgullosa

Ser como las demás
muchachas

No sentirse humillada

Amarrar a un hombre

En vez de buscar un hijo en la
calle lo hace conmigo

Evitar se consiga otra

Hacer feliz al hombre

Mantenerse unido al hombre
través de un hijo

Es un encarte

No se puede salir

Es difícil trabajar

Es difícil estudiar

No se puede hacer lo que uno
quiere

4.2.4 - Domínio Cultural 4 - Fazer filhos: uma maneira de ostentar poder entre os rapazes

No setor, apesar de a mulher investir-se da capacidade produtiva e reprodutiva (famílias monoparentais, dirigidas pela mãe, que sustenta os filhos com seu trabalho), o homem, quando aparece esta figura no lar, tem uma função provedora-protetora.

Esses estereótipos, de alguma forma reproduzem-se entre os jovens do bairro, os quais se manifestam quando eles e elas decidem estabelecer ou estender sua família. Por outro lado, seus papéis sexuais vêm-se relativamente equivalentes, já que as jovens têm ingressado no mundo dessas experiências de maneira similar a seus pares do sexo oposto. A iniciação e a manutenção de relações sexuais dos rapazes com as trabalhadoras do sexo tem caído em desuso entre os jovens. Agora, as relações sexuais acontecem com sua *novia* ou *vacilón* com quem compartilham mais tempo e seus interesses de vida.

Mas apesar de as moças não terem que *cargar con la dignidad de una familia*, não contam com a mesma aprovação que os moços quando se envolvem com vários parceiros sexuais. Elas são rotuladas *lobas*, *loquitas* ou *cucas*, tanto pelos homens como pelas mulheres jovens. A mulher, então, deve aprender a ocultar. Ninguém deve saber que a moça tem relacionamento com vários jovens, pois ao *pasar por varios hombres*, perde-se valor, *se le baja el criterio*. Por isso é preciso silenciar ante os homens sobre o número de conquistas sexuais de uma jovem.

Novamente, como no primeiro domínio, encontra-se assimetria de poder na relação homem-mulher, e neste caso a não verbalização da mulher sobre suas conquistas protege-a da rotulagem, *del que dirán*. Ao contrário, a verbalização das múltiplas relações do homem convertem-no no protótipo do macho.

Como sucede com a mulher, mas em maior grau, os adolescentes (rapazes) têm relações sexuais e são estimulados a tê-las, seja por parte de seu grupo, como de sua família. Eles, de uma maneira clara e direta, estimulam o jovem a testar sua virilidade.

É, geralmente, no grupo do *parche*, espaço que contribui a descobrir o mundo do adulto, onde encontram-se relações de amizade, fortalece-se a identidade e se expõe como troféus as incursões sexuais do jovem. O rapaz que mais conquistas e *cuadres* ostente, maior reconhecimento obterá dentro do grupo. Desta forma, ter relações sexuais por

curiosidade ou interesse não são motivos para crítica quando se trata de homens; mas se eles sabem de moças com relações diferentes daquelas com os *novios*, são controladas socialmente com apelativos como os apontados anteriormente.

Os comentários são feitos de maneira sutil, mas direta e rapidamente no *parche*, sob o que se denomina *recocha*. Assim, a *recocha* pode ser de diferentes maneiras: desde a *recocha verbal leve* até a *recocha verbal forte*. A primeira tem como propósito fazer rir em tom de deboche, a última para ofender.

Na *recocha* não se aprofunda nem se fala muito, ao contrário, volatilizam-se os temas: passa-se facilmente do deboche do vizinho, da última briga entre mulheres, a imaginar ou destacar como se vêem as jovens do setor, seus corpos e as experiências sexuais que se tem com elas. Parece que há uma exceção: não se mencionam esses aspectos quando a jovem é a *novia* de algum dos do *parche*, mas ao contrário, se é um *vacilón* (mulher) não se tomam os mesmos cuidados.

“ Yo tengo mi novia, pero nunca hablo en el parche cuando estoy con ella; ni siquiera con Juancho, que es mi amigo, y con él nos contamos todo. En cambio, de los vacilones si se habla. Ahí uno se da cuenta quien es el lamparoso, cuando exagera. Nosotros le decimos: Eso es pura muela (coloca mas grave el tono de la voz). El lamparoso dice: mirá que puse a fulana que me lo mamara! Y uno dice: Fulana hace eso? No! . Casi siempre se recocha para reir, es que eso produce mucha risa, si o no? Imagínese ver a esos manes que ponen la cara y todo diciendo: Uf! Esa muchacha no aguantó, cuando me vió la hoja se asustó, y estaba tan asustada que decía: sáquelo sáquelo rápido” Javier 16 años

“En el parche comentamos cuando estamos con las muchachas, todo en forma de recocha; allí las que saben o no, son criticadas. Ve! Aquella no me probó la sopa! Esa pelada me hizo rico!; Fulana resiste mucho, en menos de una hora le eche tres polvos” Juan 14 años

“Uno ha crecido con las muchachas y ahora que ellas estan desarrolladas, recochamos con ellas. El cuerpo de ellas puede ser motivo de recocha. Si el cuerpo es extraño, la recocha es intensa. Puede

tener un cuerpo estupendo, pero si es bajita, es un cuerpo extraño, es decir bajitas como con cuerpo de mujer grande". Mario 17 años

"En el parche es motivo de recocha mirar una pareja de bajitos y comentar: cómo será que esos hacen para tirar?. También cuando sabemos con que pelada es que el parcero se acuesta, le decimos: vé, ahí viene tu culo!" Javier 16 años

Novamente encontram-se as oposições binárias, e nesse caso, o alto, o bonito, o elegante, é contraposto ao baixo, o qual é rejeitado por ser feio, ridículo e pouco atrativo.

Os jovens afirmam que recebem, com frequência, mensagens nas quais fomenta-se uma orientação sexista, como forma de manter sua virilidade.

"Mi padrastro me dice que debo aprovechar todas las oportunidades, venga lo que venga y haga lo que se pueda hacer, pues pa'eso soy hombre" Juan 14 años

"Aquí cuando un man tiene varias muchachas o por lo menos tiene una distinta cada 8 dias, es un caballo, es un duro, un máquial, o sea, una persona que tiene autoridad". José 13 años

Mas a situação é inversa e vista de forma repressiva no sentido de que se é promíscua, não em razão da quantidade ou variedade de pessoas e encontros íntimos, mas por transgredir a pauta monogâmica imposta à mulher.

"Una vez escuché a un muchacho en una esquina que le decía a otro: Uy! Estoy que como hembra! Él otro que lo oía le dijo: Cúal? El primero le respondió: Una hembra que es mas bandidita...A toda hora quieren que se la esten pujando y que a toda hora la esten manoseando...Y si los demás pueden por que yo no puedo? Otro muchacho que estaba en el grupo le dijo: Esa hembra de bandida no tiene nada, no sirve pa'la cama, ni siquiera se mueve! Al rato la vieron pasar y dijo el primero: Allá va esa bandida y no haber forma para arrastrarla y dejarla por ahí tirada!!! Jacky 15 años

"Mi mamá dice que el hombre haga lo que haga, sigue siendo hombre, y que él cuando cae, cae parado! Él es el que trabaja, y puede tener ocho mujeres! Y vaya uno a tener ocho hombres, a ver si uno no es

una prostituta! Mi mamá por eso dice que la que debe cuidarse es la mujer” María 18 años

“Yo sólo confío en mi novia, pero con las amigas con las que estoy, me cuido con el condón porque de ellas me da mucho miedo me peguen una enfermedad” Mario 17 años

“Hay mujeres que sólo con que les calienten el oído, se acuestan con el que sea. Posiblemente les dicen cosas, o a ellas les parecen que son bellos. Lo peor es que los hombres después se encargan de hablar mal de ellas. Yo he oído las conversaciones de mis tios cuando hablan de las mujeres fáciles, las que estan con uno y con otro. Ellos dicen: a esa hay que hacerle!, además las critican porque dizque no saben hacer nada (de sexo)” Katty 15 años

“Uno le pega a lo que sea, pero hay mujeres que son unas putas, se lo dan al que vean pinta, la mujer debe ser mas recatada; pero no, aquí hay unas que comienzan temprano, son como muy libertinas” Javier 15 años

“Las lobas, las perras, son las que tienen varios manes a la vez, es como una especie de prostituta, ellas tienen hijos y ni siquiera saben de quien es, pero a ellas no les importa, porque saben que tienen a la mamá pa’ que les ayude” Mario 17 años

“Con mi novia yo no uso condón, ella se coloca la inyección, pero con las otras, si me pongo el condón, pues ahí me da desconfianza porque ellas estan con diferentes tipos, uno detalla esos visajes, y una persona después de que da motivo se le baja el criterio” Mario 17 años

O controle social exercido por meio dos rumores, do falatório e a promoção de protótipos fazem parte de uma sexualidade conflitiva. Por um lado, jovens de ambos os sexos incursionam em experiências genitais quase desde o início da puberdade e os companheiros e companheiras são geralmente do mesmo contexto (do mesmo bairro ou próximos). Por outro lado, tem-se uma conduta permissiva em relação aos homens para que experimentem a genitalidade com diferentes pessoas e às jovens impõem-se limites

para que não incursionem na promiscuidade. Esta é entendida no bairro como ter relações além do *novio* ou ter tido vários companheiros sexuais que não tenham sido *novios*.

Os jovens se iniciam nas relações sexuais com meninas da mesma idade ou pouco mais novas que eles. Não é usual ter relação sexual com prostitutas durante a adolescência. Os rapazes dizem que este tipo de encontro acontece quando os homens são mais velhos e tem mais experiência, e são limitantes para eles, pelo fato de terem que pagar por isto e pelo temor das doenças sexualmente transmissíveis. A condição para conseguir uma relação sexual entre os jovens é o *cuadre*; durante o tempo que transcorre o mesmo, o jovem deve tratar de *coronar* a moça. Se ela, por qualquer razão não aceita ter relação sexual depois de algum tempo, deve-se *suerteárla*. Seus pontos vista e experiências de fecundidade e paternidade estão associados à imagem de sua própria masculinidade e de ser um companheiro sexualmente competente.

“Yo he tenido relaciones sexuales con muchachas de 13 , 14 y 15 años, aquí no importa quien fué ni cuando la destaparón, uno se come lo que sea! Aunque estar con peladas virgenes es un encarte, porque ellas no saben hacer las cosas!” Javier 16 años

“Nosotros estamos es con las muchachas del barrio, con conocidas, con amigas, los más grandes, en cambio, van donde las prostitutas. Ellos tienen mas experiencia, porque uno como adolescente busca adolescentes , eso es lo lógico, y los señores ya mayores consultan esas señoras porque tienen más experiencia. Talves a uno no le guste por miedo a que tenga una enfermedad, y el cuento de que hay que pagar lo limita a uno, pues uno no tiene plata para eso. A las amigas no se les paga, pero hay que gastar dinero en ellas, sacándolas a pasear, mecato, pa' esto, pa' lo otro, hay que sacar plata. Pero ahí uno tiene que ser cuidadoso porque si la acostumbra a que tiene que estar pidiendo plata, se jode! Mario 17 años

A preocupação por manter o papel de provedor na relação estável ou não, gera tensão nos jovens. Os recursos limitados e sua situação de dependência com a família, para a qual devem muitas vezes contribuir com seu trabalho, lhes impede de estarem mais presentes financeiramente junto a sua parceira.

Os jovens orgulham-se de ter relações colaterais, com a *novia* por um lado e os *vacilones* por outro. Seu êxito mede-se com base numa escala hedonista. O jogo consiste em não se deixar surpreender pela *novia*, já que os *vacilones* competem com ela pelo varão; nessa concorrência não é estranho que as jovens (*vacilones*) fiquem grávidas e que a responsabilidade deste fato caiba só a mulher. Ante seus olhos e de seu grupo de colegas, estas coisas ficam bem, e seu reconhecimento, ao menos verbalmente, como *el duro*, *el máquial* não tarda.

“Mariana, mi novia, casi me pilla una vez. Le contaron que yo había estado con una pelada; ella me reclamó, pero yo le dije: usted cree eso? Y le insistía: usted hasta que no vea, no crea!. El amor que nosotros nos teníamos impidió que nos separaran...” Javier 16 años

“A uno lo puede pillar la oficial y uno termina aceptando, pero ahí está! Uno le explica, que vea que fué que la hembra me acosó tanto que no pude evitarlo y si no lo hago me catalogan de voltiao” Juan 14 años

“Si, aquí si, lo que uno busca es satisfacer sus deseos sexuales, y ahí a uno no le importa si tiene un hijo o no, y ella lo sabe, las responsables son ellas. Ya saben lo de éste barrio, uno lo que busca es satisfacer sus deseos sexuales, ellas lo saben al derecho y al revés, porque en el barrio ya se han visto muchos casos. Ellas quedan en embarazo por su irresponsabilidad, ellas estan muy enamoradas del muchacho y quieren separarlo de su novia o del hogar que tiene” Mario 17 años

“Ellas se olvidan de los consejos que les han dado, y quieren tener un recuerdo de él y sentirse más mujeres. Los hombres también se sienten mas hombres, aquí uno ve que hay muchos pelaitos, pero uno no sabe siempre cuál es el hijo de fulano de tal” José 13 años

“Las muchachas, en estos tiempos, por conservar un novio son capaces de tener un hijo para que el hombre no se aparte de ellas. Entonces el hombre, al ver eso, que la mujer está retragada de él, la deja para que ella vuelva, asi comienza a tener mas hijos, siguen en la misma terapia y asi tienen hasta cinco hijos. La persona que generalmente responde es la mamá de la muchacha. Yo creo que los hombres hacen

eso como para que la familia vaya creciendo, es también como una apuesta: gana el que tenga mas hijos, es el más hombre, el más macho”

Juan 14 años

Se, a partir da perspectiva da jovem ter um filho implica ter um reconhecimento social de que se é mais mulher, desde a ótica dos jovens elas tem filhos por estarem apaixonadas, por não terem outra opção por sentirem-se *acorraladas* ou simplesmente porque vêem que o homem é um *supermacho*, porque mostra possibilidade de riqueza e posição. No setor, estas qualidades são marcadas sobretudo pela estética da roupa (determinada pelo mercado) e por outro lado, pelas posses que possam exibir. É notória a importância que se dá ao calçado, pois este permite definir uma imagem em termos econômicos. A marca e o custo dos sapatos pode ser um indicador da capacidade econômica do jovem.

*“Las mujeres no se prestan para tener hijos tan fácilmente, si tu no tienes buena zapatilla, buena percha y moto, la muchacha no se va a meter contigo, tendría que estar retragada u obligada, acosada, azaramiento: que vea que vamos pa’ la cama, que vamos pa’ tal parte, ya ese man la tiene sofocada. Ellas creen que si el man las está acosando demasiado, es porque les gusta o porque las quiere”.*Javier 16 años

“Mas de una muchacha tiene un hijo por conservar al hombre, y si uno las deja, les queda el recuerdo de uno, asi cuando ven al pelao dicen: este es de fulano. En cualquier parte que usted vea al hijo usted se recuerda del papá, ” José 13 años

“Cuando los amigos ven que el man tiene varios hijos, lo llaman ‘super caballo, máquial o el duro.’ ” Juan 14 años

A possibilidade de ter filhos pode ser vista de duas maneiras entre os rapazes. Uma, quando se tem uma relação formal, isto é, uma *novia*, a qual tem essa categoria porque as famílias reconhecem-na com tal; quando assim ocorre, o jovem *responde* pela paternidade. A outra alternativa é quando o *vacilón*, isto é, uma relação informal, fica grávida. Segundo esse ponto de vista, a mulher é responsável pelo que se passa, devendo ela cuidar-se e, de acordo com seu critério, decidir se quer ou não a gravidez.

De fato, muitos rapazes se evadem da responsabilidade social e econômica da criação dos filhos. Em consequência, os varões adolescentes tendem a preocupar-se menos com a contracepção. A responsabilidade procriativa, entendida como o sentido de obrigação e compromisso do homem em relação à contracepção, gravidez, apoio e cuidado durante a criação, depende do grau de formalidade da relação do jovem com a moça e da reputação desta última.

No primeiro dos casos antes mencionados, *responder* implica prover a alimentação ao filho e à companheira. Os cuidados derivados da criação correspondem somente à mulher, que além de cuidar do filho deve procurar trabalho no mercado informal para contribuir com o sustento da casa.

Quando o jovem não assume a paternidade, faz o que se disse no domínio anterior, isto é, ausenta-se do bairro, diz categoricamente que *eso no es de el* e, como comentado por um dos informantes:

“Hay unas que le echan la culpa al más bobo y eso que el más bobo dice que no. Cuando uno dice que no, es no! Asi se sepa que el hijo es de uno, asi se parezca a uno!” Javier 16 años

“Las bandiditas que tienen varios, tienen su novio el oficial, tienen dos, tres, cuatro vaciloncitos, ya llegando el tiempo que tienen una relación sexual, quedan en embarazo y si el novio o alguno de los otros se dió cuenta de que habían otros tipos, allí ya comienza la duda, queda pensativo. Ahí puede decir: eso no es mío y cualquier pretexto le puede sacar, depende de la reputación, el criterio que se tenga de la muchacha. Si uno ve que tiene una noviecita seria, que uno no escucha nada de ella y sucede eso, es muy difícil que uno no responda” Mario 17 años

Quando o jovem se *coloca a responder*, o faz desde a gravidez e posteriormente durante a criação. Esta responsabilidade centra-se no aspecto econômico, principalmente.

“Durante el embarazo, el hombre debe darle la plata para los controles y los exámenes; ella debe cuidarse de no hacer fuerza, porque eso es delicado, de no estar haciendo actividades que requieran mucha energía, porque en una de esas puede haber una hemorragia y el pelaito

va a correr peligro, que el niño de pronto no nazca bien. Después que el niño nazca, el papá debe darle pa'la leche y los pañales y darle cariño, pa'que después lo reconozca como papá y no le vaya cogiendo como rabia. La mamá lo debe cuidar, alimentar y educar.” Mario 17 años

“La mujer es la que debe cuidar al niño, debe educarlo, no debe dejarlo por ahí tirado o irse a brinconiar y desatenderlo. El hombre debe darle para la alimentación” José 13 años

O poder ou capacidade sexual e procriativa é o que identifica, de alguma maneira, o gênero masculino neste contexto. Como se mostrava nos relatos anteriores, a atividade sexual pode ser a medida da masculinidade mais evidente que os adolescentes podem evidenciar. O aspecto procriativo nos primeiros anos da adolescência é uma ilusão, um sonho, que aspiram seja uma realidade quando se alcança a maioridade. Os 18 anos são vistos por estes jovens como a época em que se terá superado certas limitações sociais, econômicas e familiares, e portanto converte-se na idade ideal para ter a prole.

“Tengo 13 años y a pesar de que he podido tener relaciones sexuales con muchachas de mi edad, no he querido para evitarme problemas. Es que la pelada puede quedar en embarazo y ahí tendría problemas con la familia de ella; en cambio, si yo tengo un hijo a los 18 años no tendría problemas ni con la familia ni con las pandillas. Ellos no se meten cuando uno ya es mayor, en cambio, mientras uno está pelao lo pueden confundir y matar, a mi hermano lo mataron así y dejó un niño huérfano”. José 13 años

“Yo quiero tener un hijo cuando tenga los 18 años, porque a esa edad yo ya estoy trabajando y entonces ahí ya uno puede responder por el hijo, a esa edad uno consigue trabajo, en cambio, así pequeño no.” Juan 14 años

“Los 18 años son una buena edad para tener hijos porque él lo ayuda a cambiar a uno, cambia de lo malo hacia lo bueno. Al principio uno se asusta un poco, pero poco a poco va cambiando, uno piensa principalmente que no es bueno que el hijo se de cuenta que uno es malo” José 13 años

“Si después de los 18 años uno todavía no ha tenido un hijo, la gente puede empezar a pensar mal, lo empiezan a ver a uno como con lástima y creen que uno es poco hombre” Mario 17 años

“Mirá, aquí en el barrio, si tenés la oportunidad de tener un hijo desde los 14 años en adelante, tenés que aprovecharla, así le dejás a la muchacha como un recuerdo de uno, y él después te va a reconocer” Javier 16 años

Ter um filho, para o adolescente, além de representar sua capacidade sexual, é um motivo para ressarcir-se de suas culpas e de buscar o caminho do bem. Isso implica que o jovem, quando decide assumir sua paternidade queira ser modelo para seu filho. Ser pai implica também, na perspectiva de um suporte econômico e afetivo para quando estiver velho e esgotado. Nessa etapa, a velhice, o genitor receberá como gratificação, o carinho e o abrigo que seu filho recebeu quando estava sob seus cuidados.

“Tener para mi un hijo es muy importante, porque él cuando yo esté viejo, me lleva a vivir a su casa, me da el cariño que le brindé cuando estaba pequeño. Como yo me porto bien con mi mamá, yo creo que cuando yo tenga los hijos ellos van a ser como yo, aunque yo he visto muchos hijos que no quieren nada con los papás y no hacen nada por ellos cuando los ven jodidos” Juan 14 años

Se o poder procriativo no homem é visto com admiração e inveja por seus pares, sua ausência se manifesta pela vergonha e lástima de que é alvo nos comentários da comunidade. A auto-imagem tem grande importância, que se reforça ou se debilita de acordo com a percepção que se tenha do varão.

“Ah! Si el hombre después de la mayoría de edad no tiene hijos, la gente empieza a preguntar porqué y si van pasando los años la gente puede tener pesar de él. A mi, por ejemplo, me daría pesar, porque eso es como un fruto muy hermoso para una persona, darle la vida a un hijo. Y digo pesar, porque esa persona se va a sentir muy mal, él va a ver como sus amigos, que son los que han crecido con él, tienen sus hijos y él no, es como no ver la producción del propio ser, eso afectaría la hombría, la virilidad, porque uno también es hombre en la medida que los demás lo vean así” Mario 17 años

QUADRO 8 - Domínio Cultural 4: Fazer filhos: uma maneira de ostentar poder entre os rapazes

Relação Semântica: Meio -Fim

Forma: X é um meio para fazer Y

Mostrar capacidad de macho

Desacreditar a las bandidas

Tener Relaciones Sexuales con
adolescentes

Es una manera de ostentar poder

Tener hijos

São estratégias para ostentar poder entre os rapazes

**QUADRO 9 - Taxonomia Cultural 4: Ter filhos: uma maneira de ostentar poder
entre os rapazes**

<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar capacidade de macho 	<ul style="list-style-type: none"> • Hablando de los vacilones • Criticando los cuerpos de las muchachas • Señalando a la muchacha con que tienen relaciones sexuales. • Ser un caballo, un máquial, un duro 	<p>Es una manera de ostentar poder</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Desacreditar a las bandidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Las libertinas • Las lobas • Las perras • Las putas 	
<ul style="list-style-type: none"> • Tener relaciones sexuales con adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Con amigas o conocidas • novias • vacilones 	
<ul style="list-style-type: none"> • Tener hijos 	<ul style="list-style-type: none"> • Con amigas o vacilones • Novias 	

4.2.5 - Domínio Cultural 5 - Razões pelas quais as adolescentes não procuram os programas de planejamento familiar: desencontros entre serviços e potenciais usuárias

A partir da perspectiva dos(as) adolescentes, os serviços de saúde não formam parte do cenário que poderiam procurar para satisfazer suas inquietudes no que se refere à regulação de fecundidade. Por um lado, os serviços são prestados, segundo eles, para aqueles jovens que estão doentes ou para aquelas jovens que fazem o controle pré-natal ou *planificar* depois de haver tido um filho.

Por outro lado, procurar o centro de saúde para ser orientado sobre a regulação da fecundidade tem vários inconvenientes:

- como é um lugar onde vai a vizinhança do bairro em caso de necessidade de saúde, ir ao consultório de planejamento familiar poria em evidência extrema sua atividade sexual, a qual, na maioria das vezes, é mantida em reserva pela jovem, para que seus genitores não saibam;
- o tempo de espera deve ser compartilhado com outras mulheres, sempre mais velhas que elas, o que mais uma vez leva ao sentimento de vergonha por expor sua vida sexual, sem que haja uma relação consensual estabelecida ou um filho;
- a assistência não é oferecida em horários exclusivos para adolescentes, que apresentam necessidades similares;
- falar sobre o tema sexo e relações sexuais com pessoas que não são, nem de sua idade, nem amigas, faz com que tenham vergonha ou timidez;
- a utilização dos serviços tem um custo que não pode ser pago pelas jovens porque são dependentes economicamente de suas famílias;
- sentem temor em buscar os serviços porque souberam que algumas moças foram admoestadas por funcionários quando faltaram aos horários marcados ou quando se descobriu nelas doenças sexualmente transmissíveis em estado avançado;
- a linguagem dos funcionários é muitas vezes incompreensível para as adolescentes, as quais, muitas vezes, o que mais desejam é serem ouvidas.

Uma das jovens relata sua experiência quando acompanhou uma amiga, também adolescente, para iniciar um método contraceptivo:

“María me convidó para que la acompañara al centro de salud el día que cumplía un mes de haber nacido su bebé.. Ella había sido remitida del Hospital Universitario al Centro de Salud. Todo mundo sabe donde queda en el barrio, es un punto de referencia obligado.

Cuando llegamos, nos encontramos un señor en la puerta del Centro. Le preguntamos dónde quedaba el consultorio de planificación familiar y sin mirarnos nos dijo en voz alta: ‘Para planificar, al fondo!’. Como cerca de la portería está una de las salas de espera, todo mundo supo a que íbamos. Yo sentí los ojos de la gente como diciéndome: y usted tan pequeña y en esas?.

Caminamos hasta el lugar, a mi me pareció interminable. Nuevamente allí había unas cuatro o cinco señoras embarazadas que también asistían a la consulta, y otra que, como ya tenía hijos, venía a planificar. Esperamos casi una hora. Ahí escuché unos comentarios que me hicieron pensar que, si tuviera necesidad de planificar, no lo haría, ni con pastas ni con la T. Una de las señoras contaba como un niño había nacido con la T enterrada en un ojito y la otra, una señora gorda, diciendo que había engordado con las pastillas. Hablaban también de una que le decían Pila; allí yo tuve muchas ganas de preguntar como hacen para ponerle una pila a una mujer y como hace la pila para que la mujer no quede en embarazo, pero me dió vergüenza y no les pregunté.

Cuando mi amiga salió, me dijo que ya estaba con la T y que debía estar viniendo al control para asegurarse de que estaba bien puesta”
Carolina 12 años

“A las muchachas les da pena asistir al Puesto de Salud, ellas creen que si tienen una enfermedad venérea las pueden regañar, les pueden decir que porque son tan irresponsables y no usan condón. Yo tuve la experiencia por una prima, ella sabía que algo estaba mal porque le salía un líquido todo raro por la vagina. Yo le dije que era

mejor que fuera para dónde el médico al Centro de Salud, pero ella tenía miedo de lo que le pudieran decir. Conseguí que fuera porque la acompañé” Jenny 15 años.

“Las muchachas van allá (al centro de salud), cuando se sienten muy acosadas, cuando tienen muchas relaciones sexuales. Allí les ponen la T” Eugenia 18 años

As barreiras de acesso aos serviços de saúde não são geográficas, pois tem-se um posto de saúde no próprio bairro e um centro de saúde em um bairro contíguo, ao qual pode-se chegar depois de caminhar uns 10 a 15 minutos. As barreiras de acesso são como as descritas por Carolina, isto é, estão dentro das próprias instituições. As adolescentes sentem-se vulneradas em seus direitos de privacidade, confidencialidade e respeito. Além disto percebem que os consultórios são espaços freqüentados nos dias e horários convencionais (de segunda a sexta-feira, de 8:00 as 15:30 horas), por mulheres que já têm filhos.

Os consultórios do posto e do centro de saúde estão dotados com infra-estrutura física para oferecer serviço de planejamento familiar, mas só se oferecem informações e administração de anovulatórios (pílulas e injeção), o Dispositivo Intra-Uterino (T de cobre) e o preservativo. Se as pessoas estão inscritas no SIBEN (Sistema de Saúde Subsidiado), os custos são assumidos pelo estado, mas se não possuem a respectiva carteirinha que as acredite como beneficiária do sistema, devem pagar 8.400 pesos colombianos (US\$ 5,60) na primeira vez (consulta), 2.500 (US\$ 1,70) na segunda (Papa-Nicolau) e 8.000 (US\$ 5,30) para o teste de gravidez. Esses valores podem diminuir se a mulher não tiver como pagar. Os homens não se envolvem com o assunto planejamento familiar, e não se consultam com o médico a respeito desse assunto; algumas vezes acompanham a mulher ao consultório.

As estudantes do curso de auxiliar de enfermagem, quando em estágio em planejamento familiar, oferecem informações sobre contracepção às mulheres enquanto esperam ser atendidas na sala de espera. Essa informação inclui orientação sobre as vantagens e desvantagens e forma de ação dos métodos anticoncepcionais.

São geralmente as mesmas mulheres que vão à consulta de planejamento familiar, que estimulam outras mulheres para irem ao posto ou centro de saúde à procura do mesmo

serviço. Esta é a única forma de divulgação existente. Recentemente começou-se a divulgar através da rádio comunitária, informações semanais sobre planejamento familiar, nutrição, amamentação, cuidado durante a gravidez e puerpério. Todas as mulheres grávidas que vão ao controle pré-natal podem, semanalmente estar no curso de educação para a maternidade, o qual inclui exercícios para a preparação do parto.

O centro e o posto de saúde, através do promotor de saúde, localiza as mulheres que deixam de comparecer aos controles, perguntam a razão de seu não comparecimento e as persuadem a voltar. A auxiliar de enfermagem encarregada deste programa, contacta por telefone, a mulher que deixa de comparecer. A mesma recebe atualização sobre métodos contraceptivos a cada dois anos.

Segundo esta ótica, os serviços de apoio para que a adolescente regule a fecundidade, desconhecem a realidade de sua atividade sexual. Como se mostrou nos domínios anteriores, estes são sexualmente ativos desde pouco tempo depois da puberdade, e utilizam algumas práticas contraceptivas que os serviços não oferecem e/ou apoiam. Essas práticas são a abstinência voluntária, o coito interrompido e o copo de água. As duas primeiras práticas, utilizadas apropriadamente, poderiam ser mais eficazes para evitar a gravidez; e a prática do copo de água, embora totalmente ineficaz, poderia servir para reforçar a idéia do planejamento familiar com outros métodos.

Embora na Colômbia exista, desde 1970, uma política oficial para reduzir a taxa de crescimento demográfico (Organização Pan-americana da Saúde, 1985), os programas de planificação familiar tem, além de sua agenda, objetivos de saúde e de direitos humanos. Estes direitos indicam, especificamente, que todas as pessoas e todos os casais, têm o direito de decidir livre e responsabilmente sobre a quantidade e o espaçamento entre os nascimentos de seus filhos, e de dispor da informação, educação e dos meios para fazê-lo (Conferencia Internacional sobre População e Desenvolvimento, 1995). Isto implica que os programas de planejamento familiar devem apoiar e assistir as pessoas tanto para ter como para não ter filhos. Nos serviços do cenário cultural estudado, o planejamento familiar parece estar orientado só para a contracepção. Isto implica em uma não sintonia com a missão estabelecida para estes programas, através dos quais pretende-se apoiar aos casais, ao homem ou a mulher, para a regulação da fecundidade, isto é, tanto para indicar ou

prescrever intervenções para a concepção quanto para a contracepção, de acordo com a necessidade do usuário(a).

Outra das práticas contraceptivas utilizadas pelos jovens do bairro é o preservativo. Este método, que deveria estar sempre disponível para eles/elas, não o está pelas limitações econômicas dos potenciais usuários e também pela acessibilidade restrita, conforme os depoimentos que seguem:

“Los muchachos, como no tienen mucha plata, compran de a Condón en la farmacia, así que si uno está más de una vez tiene que o no usar o usar el mismo condón. A mi me daría mucha pena ir para que me vendieran uno, porque las personas que los venden son conocidas”
Jacky 15 años

“Cuando voy a comprar un condón a la tienda, se lo pido a un hombre, no me siento bien pidiéndoselo a una mujer” José 15 años

“Si a mi me mandan a comprar un condón, yo voy y lo compro en la farmacia, pero sentiría vergüenza de comprar uno para mí. No sentiría vergüenza si me mandan a comprarle pastillas a una mujer” Juan 14 años

“A mi no me da pena comprar un condón, una vez lo hice para un amigo; yo todavía tengo los que me dieron el año pasado cuando asistí a un taller donde enseñaban sobre cómo las mujeres deben planificar”
Gilberto 15 años

Estas vivências referidas por adolescentes de ambos os sexos evidenciam os tabus, relacionados com a perspectiva de gênero, pois apesar de ser a atividade sexual bastante usual e explícita, pelas jovens que aparecem grávidas, há dificuldades para adquirir os preservativos de pessoas estranhas ou de sexo oposto.

Outro aspecto referido por adolescentes de ambos os sexos foi o da ausência de espaços para discutir e informar-se sobre a sexualidade. Os jovens, mais do que pensar em anticoncepção, desejam compartilhar e aclarar dúvidas sobre aspectos sexuais.

Os que freqüentam a escola recebem informação sobre a anatomia e a fisiologia do aparelho reprodutor, sobre a gravidez e o parto, sem que se acrescente informações

diferentes das biomédicas. Desta forma só se aborda o plano orgânico, isto é, o corpo como máquina, convertendo o espaço privilegiado da escola para a discussão de inquietudes dos/das adolescentes, em um espaço onde se abordam informações pontuais, reducionistas e fragmentadas.

“Las charlas que nos daban en el Colegio no nos hacía reflexionar, nunca se llevó a una persona que realmente nos hiciera pensar. El profesor nos dictaba su charla y ya!, no lo hacía con el sentimiento de que: yo quiero que ellas cambien, así las peladas ni prestaban atención en la clase. Recuerdo una vez que se mostraron las carteleras sobre los genitales, las muchachas soltaron las carcajadas. Yo decía para mi, de que se rien si ellas ya lo conocen? más tendría que reirme yo que no tengo la experiencia que ellas tienen!. Las peladas hacían comentarios de que eso tan feo y se reían, el profesor varias veces tenía que mandar a que hicieran silencio” María 18 años

“Lo que siempre he escuchado en las charlas son los nombres de los métodos para evitar el embarazo y cómo usarlos . Yo creo que eso es muy difícil de usar y a veces es difícil de entender, debían inventarse una forma más divertida de enseñar a usarlos.” Juan 13 años

“Yo he visto en las propagandas de televisión la importancia de usar el condón para evitar el SIDA. Recuerdo la de los pollitos. A mi me da mucho miedo que me peguen esa enfermedad que dicen que es incurable, por eso cuando yo estoy con un vacilón no dejo de usarlo” Javier 16 años

“Para mi hablar de sexo significa hablar de cosas íntimas, y por mas confianza que le tenga a la cucha, me da pena decirle algo sobre eso. Yo he hablado de sexo cuando hacemos recocha en el parche, siempre en forma de broma, a veces con bromas pesadas” Mario 17 años

“Con mis amigas íntimas hablo sobre sexo, con ellas uno siente más confianza. Generalmente lo que hacemos es contarnos nuestras experiencias, la una le va enseñando a la otra, y asi es como uno va aprendiendo” Janeth 15 años

As observações e percepções que os jovens têm dos serviços de planejamento familiar refletem-se dramaticamente nos registros estatísticos do posto de saúde. Em 1998, 59 jovens de 10 a 19 anos, foram assistidas pelo programa Controle Pré-Natal. Neste mesmo ano, somente três moças dessa mesma faixa etária, que já haviam tido um parto, inscreveram-se no programa de planejamento familiar. Estes dados não representam a população de adolescentes do setor, visto que elas podem consultar-se em outros lugares, mas estabelece de maneira pontual como o serviço, apesar de estar no próprio setor, não é usado pelas jovens que não tem tido experiência procriativa.

Em síntese, o ponto a ser destacado neste domínio, é que as jovens não percebem que existe uma oferta a nível local para a atenção de sua saúde sexual e reprodutiva. Esta situação será chave no momento de explicar as razões pelas quais os índices de adolescentes que procuram os programas de planejamento familiar são baixos.

QUADRO 10 - Domínio Cultural 5: Razões pelas quais as adolescentes não procuram os programas de planeamento familiar: desencontros entre serviços e potenciais usuárias

Relação semântica: racional

Forma: X é uma razão para Y

No estar enfermo	
No tener necesidad de ir a 'planificar'	
Conocer a las personas que frecuentan el Centro o Puesto de Salud	
Sentir incomodidad y vergüenza cuando se habla sobre sexo y relaciones sexuales	Es una razón para no acudir a los Programas de Planificación Familiar
No poder asumir los costos de los servicios	
Sentir temor de ser regañadas por los funcionarios	
No entender el lenguaje que utilizan los funcionarios	

São razões pelas quais as adolescentes não procuram os serviços

QUADRO 11 - Taxonomia 5 - Razões pelas quais as adolescentes não procuram os programas de planejamento familiar: desencontros entre serviços e potenciais usuárias

No estar enfermo	
No tener necesidad de 'planificar'	<ul style="list-style-type: none"> • Porque aún no se tiene un hijo
Acudir a 'planificar' después de tener un hijo	<ul style="list-style-type: none"> • Para que le apliquen la T • Para que le manden pastas
Conocer a las personas que frecuentan el Centro o Puesto de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Tener temor de que se ponga en evidencia su actividad sexual, y que sea conocida por sus progenitores • El tiempo de espera debe ser compartido con mujeres mayores, • Los horarios de atención no son exclusivos para adolescentes
Hablar sobre sexo y relaciones sexuales da vergüenza	<ul style="list-style-type: none"> • Porque son personas que no tienen la misma edad • Porque son personas que no forman parte del círculo de sus amistades

No poder asumir los costos de los servicios

- Por ser dependientes económicamente de los padres

- Porque si se indica la razón del gasto, los padres sabrían de su actividad sexual

Sentir temor de ser amonestadas por los funcionarios

- Cuando se falta a las citas

- Cuando se tiene una ETS

No entender el lenguaje que utilizan los funcionarios

- El lenguaje es diferente al de ellos

- No se sienten escuchadas

4.3 - Temas Culturais

4.3.1 - Tema 1 - A maternidade como opção da adolescente para o reconhecimento social entre seus vizinhos e familiares

A maternidade foi expressa como uma alternativa para se encontrar um espaço de reconhecimento no meio. Este tema foi desenvolvido a partir da primeira fase da análise das frases textuais produzidas pelos informantes, tanto os do sexo feminino quanto os do sexo masculino. Por exemplo, 'Uno cuando tiene un hijo busca que lo reconozcan en el barrio', 'Uno con un hijo es realmente una mujer', 'Ellas quieren que los demás sepan que realmente son mujeres'.

A diferença relativa ao que se observa em outros cenários é que aqui uma jovem grávida não constitui uma 'vergonha social', mas é vista como algo natural e freqüente no bairro. Um dos jovens declara: 'Lo raro es que una muchacha llegue a los 18 años sin un hijo'.

Existem elementos tácitos que desde a infância vão preparando à mulher para este evento: a mãe geralmente teve seus filhos a partir da adolescência; nos lares há sempre a presença de crianças, algumas vezes filhos ou filhas de parentes próximos, que também tiveram seus bebês durante a adolescência.

A menina, desde a infância, teve que lidar com seus próprios irmãos ou irmãs e no dizer de algumas delas, 'uno ya sabe como es eso de la crianza de un hijo, porque ha tenido que cuidar de los hermanos o los sobrinos mas pequeños'.

Por outro lado, existem no meio mensagens cifradas do tipo: 'una mujer tiene que tener por quien luchar' ou 'la mujer que no tiene hijos realmente no es una mujer', as quais, sendo manifestadas no círculo dos amigos e no âmbito familiar, são interpretadas como uma forma de pressão para a busca de uma gravidez.

Um outro aspecto importante nesta cultura é que as mulheres conseguiram 'equiparar-se' aos homens, no que diz respeito ao início precoce das relações sexuais, sem que por isto sejam socialmente discriminadas. Mas devem se cuidar para que não sejam vistas como promíscuas, ou no próprio dizer delas, 'que pasen de hombre en hombre'. A virgindade, neste cenário, aspecto outrora importante para se chegar ao matrimônio e

garantir uma vida pura para a futura esposa, não se constitui mais em um elemento a ser valorizado socialmente.

Ao contrário, é motivo de preocupação que a moça, tendo tido a menarca, passe algum tempo depois da 'calentura' sem ter relações sexuais. Estas se efetuam sem proteção anticonceptiva, pois, apesar de que os informantes, tanto os do sexo masculino quanto os do sexo feminino, demonstrem ter algum conhecimento sobre práticas contraceptivas, em algumas oportunidades elas não são propostas ao companheiro pelo temor de que possam fazer malograr o romantismo. Em outras, quando a relação é estável, o homem, já um pouco maior, mas ainda também um adolescente, solicita à mulher um filho. A moça se empenha em ficar grávida, temendo ser substituída por outra, além do que para ela tal solicitação é motivo de orgulho, 'ser la elegida para tener los hijos', já que tal 'es una muestra de amor, por parte del hombre'.

Nos dois casos indicados, ser mãe implica em demonstrar que já se é uma 'mulher', e a recompensa está no reconhecimento e no prestígio que isto acarreta entre os vizinhos. Se o homem 'responde', é a oportunidade para se ajustar um par, tornar-se independente da tutela paterna e adquirir o status de adulta, ainda que dependente economicamente do companheiro durante o relacionamento.

As práticas contraceptivas são levadas a cabo sistematicamente depois que a mulher teve seu primeiro filho. Jovens de ambos os sexos indicam: 'las mujeres son las que planificam' ou 'eso es asunto de mujeres después que tienen el primer hijo'. Possivelmente, a mulher, depois desse evento, participa de maneira ativa no planejamento familiar, uma vez que o parto institucional em Cali ocorre em 86% dos casos. Durante o tempo em que as mulheres permanecem no hospital, elas recebem informação e orientação sobre a importância do espaçamento entre os filhos e são enviadas ao nível primário do atendimento na saúde para incluírem a criança no programa de crescimento e desenvolvimento e elas no programa de planejamento familiar.

4.3.2 - Tema 2 - A paternidade: uma oportunidade para o adolescente reafirmar seu ideal masculino

A paternidade para os jovens deste grupo social foi um aspecto bastante valorizado, independentemente de ser ela exercida no âmbito do provedor-produtor, como se identificou o rol masculino dos informantes-chaves do bairro.

Esta foi percebida sob dois ângulos: primeiro, quando se tem um filho fruto de uma relação estável, ou no dizer dos entrevistados, 'con la novia'; e outra, quando o filho é gerado por uma jovem que tem para eles o status de 'amigovia' ou 'vacilón'.

No primeiro caso, o jovem assume a responsabilidade que, no contexto, significa especialmente prover o filho daquilo que ele necessita (basicamente a alimentação), e a melhor maneira de assim proceder é ir viver com a moça. Todos os jovens informantes coincidiram em indicar, além disso, que era preciso 'contar con el permiso de la mamá', para assegurar um espaço físico na casa materna. Para o jovem, ter um filho assim significava 'tener lo suyo', conjuntamente com a mulher, seu quarto e seus móveis. Em suas palavras: 'se tiene lo propio'.

O filho era também a oportunidade para 'cambiar de lo malo hacia lo bueno', para oferecer um modelo que a criança pudesse imitar. Finalmente, com o filho se consolidava o status de adulto, pois seu sonho era tê-lo por volta dos 18 anos, época em que se adquire a maioridade e 'ya uno es un ciudadano'.

Estes estereótipos masculinos têm, mantendo as especificidades, uma certa convergência com aqueles identificados nas mulheres. Por exemplo, para estas, um filho também lhes dava um sentido de propriedade, porque se tinha 'lo propio'. A diferença baseia-se em que, a este sentido de posse, acrescenta-se, para o homem, a própria mulher e o espaço físico onde viverão os três. Este sistema de idéias nos faz recordar o poder de adaptação da cultura quando, na falta de algo próprio, um filho se converte em propriedade; na falta de planos a longo prazo, a maioridade se converte no sonho mais facilmente alcançável para suprir suas expectativas, aspirações e possibilidades de desenvolvimento.

O filho, pois, transforma-se em um meio para se alcançar certos propósitos. Para a mulher é a razão de lutar, de ter a quem amar, e no caso dos homens é a razão para mudar

e melhorar o seu comportamento. E, finalmente, para ambos os sexos, ter um filho implica num ato de libertação, pois é através dele que se dá o salto para a etapa adulta, com a qual se consegue obter algum reconhecimento social.

No segundo caso, ou seja, quando o jovem tem um filho com uma moça com a qual não mantém uma relação estável, o filho é categoricamente negado, porém se reafirma na coletividade a idéia de se deixar uma marca própria ou uma imagem, como foi indicado por alguns dos informantes: ‘dejar un recuerdo para que después lo reconozcan a uno’.

Tanto numa situação quanto em outra, pode-se notar o valor que o filho tem neste contexto. Ele se converte em uma prova irrefutável do ideal masculino, ideal que se apresenta a cada homem como uma exigência real, de uma condição a que, como homem, deve chegar.

4.3.3 - Tema 3 - Subordinação feminina nas práticas contraceptivas para a regulação da fecundidade

Os elementos de subordinação neste tema estiveram orientados basicamente em dois sentidos: um em torno da decisão ou do controle masculino para se realizar ou não a prática contraceptiva e o outro para se evitar que o útero entrasse em contacto, pelo menos simbolicamente, com o sêmen do homem.

Este tema, como os anteriores, também foi desenvolvido, na sua fase de análise, a partir das descrições textuais feitas pelos adolescentes, tanto pelos do sexo masculino quanto pelos do sexo feminino, durante as entrevistas.

Ainda que os jovens no contexto possuam uma variedade de informações sobre os contraceptivos, bem como também tenham acesso aos serviços, apenas praticavam quatro formas anticonceptivas, das quais nenhuma era adquirida nos serviços de saúde.

As práticas se limitaram especificamente: ao uso da camisinha, ao coito interrompido, à injeção e a ‘la toma del vaso de agua’. A originalidade destas técnicas adotadas pelos jovens, tanto pelos do sexo masculino quanto pelos do sexo feminino, foi que nelas prevaleceu a determinação masculina para a sua aplicação.

A camisinha foi usada pelos jovens principalmente nas relações com parceiras não permanentes. Era utilizada sem prévia consulta ou negociação com a companheira e com objetivos mais assépticos do que propriamente anticonceptivos. Por exemplo, uma frase

corrente produzida pelos adolescentes foi a seguinte: 'yo siempre me coloco el condón cuando estoy con un vacilón, pues me pueden pegar una enfermedad'.

O coito interrompido, embora apresente alguma forma de acordo com a parceira, é controlado pelo homem que determina a sua eficácia. Além do que, a mulher deve ter a precaução para colaborar, devendo estar atenta à retirada oportuna do parceiro.

A injeção mensal, como foi usualmente denominada no contexto a contracepção hormonal de estrógenos e progesterona, é aplicada à mulher, sendo que a decisão, embora compartilhada com a parceira, depende do varão que é quem propõe o uso e adquire o produto para a sua aplicação. Um dos informantes indicou: 'con mi novia tenía relaciones sexuales sin el condón, pero un día ella me dijo que era mejor no tener niños por ahora, desde entonces yo le compro y le hago aplicar la inyección cada mes'. Uma jovem assinala: 'fué mi primer novio el que me compró la primera inyección para no quedar en embarazo, con el actual, yo no me apliqué la inyección porque los dos deseabamos tener un bebé'.

Por último, 'la toma del vaso de agua', cuja autonomia de uso e aplicação depende exclusivamente da mulher, é praticada, como no caso da camisinha e do coito interrompido, para se evitar que os espermatozóides contidos no sêmen alcancem o óvulo para fertilizá-lo.

Por outro lado, a crença em que é provável que a mulher não fique grávida durante a primeira relação sexual porque o hímen não é totalmente rompido, supõe de algum modo, como no caso do copo de água, a possibilidade de que o sêmen não penetre no organismo feminino. Em um caso e outro, existe uma dependência da mulher, no sentido de que o elemento masculino este fora de seu alcance. Reiteradamente os homens e as mulheres anotaram que 'el virgo no se vuela en la primera relación, entonces el semen no entra, por eso la mujer no queda en embarazo'.

Neste cenário, a fecundidade enquanto capacidade para se ter um filho não é concebida como poder, no sentido de que, por meio da anticoncepção, a decisão de ser fecundada ou não pertenceria exclusivamente à mulher. No entanto, a fecundidade, em vez de ser interpretada como um entrave, porque é a mulher que tem que assumir a carga de suas conseqüências, pode ser interpretada como um privilégio, ao converter-se também em uma capacidade feminina de agir, na medida em que a mulher, por meio da

anticoncepção, pode tomar parte nas decisões sobre a sua própria fecundidade ou infecundidade. Para a adolescente sem filhos, a decisão é transferida para o varão, que tem um grande poder de mando sobre a mulher, dados os valores que existem no meio, no que diz respeito à maternidade e à paternidade.

5 - APRESENTANDO ALGUMAS REALIDADES EM TORNO DA REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE DOS JOVENS E DAS JOVENS: UMA VISÃO ÉTICA

Para este capítulo, de análise dos dados que têm como referente a Teoria de Leininger, será necessário retomar a importância da cultura para a saúde em geral e para a Enfermagem em particular. A cultura tem uma grande relevância no mundo globalizado de hoje, pois uma das consequências desse processo de globalização tem sido o fato de que o mundo se tornou menor, mas, paradoxalmente, mais diverso culturalmente através das migrações. Como indicam Pérez e Mejía (1996, p.17):

“ nós nos encontramos diante de uma globalização fragmentada, já que, por um lado, as mudanças tecnológicas e as comunicações nos fazem cidadãos do mundo, mas, por outro lado, as particularidades culturais, nas quais são recebidas essas mudanças, recontextualizam a realidade, fazendo desse fato universal um epifenômeno específico e diferenciado em cada lugar social e culturalmente.”

As migrações externas, em menor escala, e internas, com maior preponderância, estão transformando nosso mundo em mais urbano que rural. As pessoas oriundas do campo, com um modo particular de ver a vida, vão dando forma a aglomerações urbanas cada vez maiores, produzindo-se um interessante amálgama dos mundos rural e urbano, criando um novo modo de ser e de fazer, em cujo resultado se incluem aspectos tanto de um quanto do outro. Antokoletz (1993) denominou este processo de *transformação cultural*. O autor a descreve como sendo o processo que ocorre quando uma cultura está

em contato contínuo com uma outra cultura. A transformação cultural é “uma síntese, uma descarga de aspectos de ambas as culturas, para criar uma nova maneira de ser que inclui características de uma e de outra” (Antokoletz, 1993, p.35).

Estas transformações demográficas trazem consigo mudanças nas crenças culturais e nos comportamentos relacionados com a saúde, o que implica, para os profissionais da Enfermagem, estarem atentos para fazerem os ajustes às novas necessidades e para oferecerem um cuidado culturalmente congruente. A cultura, como parte da identidade de cada indivíduo, implica, se queremos melhorar a qualidade de nosso trabalho, no fato de que devemos considerá-la para podermos identificar as necessidades do mundo individual das pessoas a quem oferecemos nossos serviços. Não levar em conta as particularidades culturais no cuidado com a saúde pode não apenas ser ineficaz como também prejudicial (Leininger, 1993).

Tais considerações acima anotadas passam a ser exigidas quando interagimos, nos serviços de atenção primária, com os adolescentes citadinos, filhas e filhos de imigrantes rurais em comunidades urbano-marginais. Observamos as orientações de valores, a visão de mundo e aquilo que é importante para eles relativamente à regulação da fecundidade, quando lhes oferecemos a nossa atenção? De acordo com a Teoria de Leininger (1991), o reconhecimento de tais valores, crenças e práticas por parte dos profissionais da Enfermagem facilita na tarefa de se dar um cuidado congruente, ao se determinar quais dessas particularidades devem ser preservadas, negociadas ou reestruturadas.

Embora não se possa esquecer que os aspectos valorativos, as crenças e as práticas que os jovens têm com relação à fecundidade estejam profundamente relacionados com a sexualidade e que esta, por sua vez, faça parte de um processo sociocultural, a identificação de tais aspectos, crenças e práticas pode nos guiar para a revelação de conjuntos de significantes que englobam um significado. Este, mais do que apresentar-se isoladamente, encontra-se interligado com a estrutura social, que determina como funcionam as pessoas com relação a certos elementos supra-estruturais, como no caso dos sistemas sociais (incluindo o parentesco), do sistema político (incluindo o legal), do sistema educacional, religioso, econômico e tecnológico (Leininger, 1993).

Nos parágrafos seguintes, tentaremos mostrar como os valores, as crenças e as práticas relativas à regulação da fecundidade entre os jovens estudados têm a ver, de

algum modo, com os sistemas mencionados, e também como estes jovens, apesar das limitações que lhes oferece o meio em que vivem, apostam na maternidade e na paternidade com lógicas e explicações que estão longe de serem simplistas, como a elas se referem alguns estudos (Julião et al, 1996; Davim & Germano, 1998).

A visão aqui apresentada não pretende fazer, em última instância, interpretações mostrando direcionamentos ou causalidades, mas sobretudo expor parte de um sem-número de determinantes relacionadas com as decisões que os jovens tomam com referência à sua regulação da fecundidade. É igualmente necessário insistir que tais interpretações são insuficientes, mas, apesar disso, são importantes por se constituírem em suportes para uma melhor compreensão e escolha dos cuidados apropriados da Enfermagem para com os adolescentes das comunidades urbano-marginais.

Do ponto de vista do *sistema familiar*, para o contexto cultural estudado, algumas investigações (Medellin et al, 1996; Urrea et al, 1992), desenvolvidas no DAB e especialmente nas *comunas* 13 e 14 do mesmo, mostram que ali as famílias extensas¹ são numerosas, além do que, pelo fato da população de imigrantes negros ser predominante, são comuns as famílias matrifocais² com redes amplas de solidariedade. Embora as famílias neste contexto tenham como uma das características que chamam a atenção o fato de receberem o parente que migra de seu ambiente rural original (alguma povoação do Litoral Pacífico), esta rede de apoio familiar vai se debilitando, já que nas circunstâncias atuais de precariedade econômica, este mesmo grupo familiar não consegue distribuir seus exíguos recursos entre os recém-chegados, que vêm em busca de melhores oportunidades de trabalho, de educação e de nível de vida mais alto, não encontrando espaço para realizar os seus sonhos.

Igualmente importante é o número cada vez maior de famílias nucleais³ incompletas, com liderança feminina, entre as quais, uma boa proporção faz parte de troncos familiares mais extensos do tipo matrifocal, apoiados nas avós das adolescentes. Estes esquemas e tradições, adquiridos e transmitidos culturalmente, podem incidir como padrões no comportamento dos e das adolescentes, no sentido de encontrar no ideal de ser mulher ou

¹ Família Extensa se refere ao grupo doméstico expandido que inclui três ou mais gerações (Kottak, 1994, p.293).

² Família Matrifocal se refere a grupos domésticos chefiados por mulheres, sem um marido-pai permanente e residente (Kottak, 1994, p.282).

de ser mais homem, o modelo de reprodução-feminilidade-maternidade e de reprodução-virilidade. As mulheres, diante da falta de projetos de vida a longo prazo, encontram como uma das metas a ser alcançada a de substituir as crianças que deixaram de ser crianças, no que elas optam por se tornarem mães. Vale lembrar que duas das informantes indicaram que em suas casas já não havia meninos e meninas pequenos e que isto fazia falta, pelo que elas se sentiam chamadas a preencher este vazio com suas gestações.

Os rapazes, por outro lado, possuem como modelo os diferentes companheiros tidos por sua mãe, com os quais ela geralmente teve também filhos. Coexiste o duplo padrão, pelo qual, por um lado, o homem para poder prover deve manter 'lo suyo', e o mais próximo disto é um filho, e, por outro, a mulher para assegurar alguma provisão para a sua prole deve aumentá-la com o atual companheiro. Todas estas inter-relações no mundo da família estão seriamente afetadas por uma relação problemática entre família extensa e família monoparental, marcada pela ausência da figura paterna e por um relacionamento forte e conflituoso com a mãe (Pérez & Mejía, 1996).

As condições precárias da família fazem com que a mãe tenha que trabalhar e os pais, de um modo geral ausentes, são substituídos por padrastos, muitas vezes gerando situações de conflito no interior da família e comprometendo as possibilidades de que a criança cresça em um ambiente saudável. É uma situação difícil e corresponde às condições do cotidiano em que os jovens e as jovens vão se socializando. O lar não lhes oferece grandes motivações e então buscam outros espaços onde possam desenvolver as potencialidades de criação e de ação imediata e onde possam obter uma salvaguarda para a aquisição do status de adulto.

Tudo isto parece ser adquirido através da relação da mãe ou do pai com o modelo de vida conjugal predominante: negação do matrimônio tradicional e afirmação da união consensual, na qual o vínculo jurídico não tem importância. Tal fato gera a possibilidade de se interromper o relacionamento quando se deseja e de se iniciar um outro quando as condições aparecem. Este tipo de experiência acaba por debilitar a idéia de família nuclear, alterando o aspecto social da união que passa a se configurar como um compromisso na esfera privada das pessoas.

³ Família Nuclear se refere ao grupo doméstico com mãe, pai e filhos (Kottak, 1994, p.43).

Os jovens, tanto os do sexo masculino quanto os do sexo feminino, têm como espaço mais imediato de sociabilização, depois da família, os seus pares no bairro, e é com estes que geralmente iniciam as relações sexuais. Este aspecto demonstra que o rito da iniciação sexual se encontra aqui deslocado, uma vez que na nossa cultura, de forma tradicional, a iniciação se dá quando um dos familiares maiores conduz o moço a um prostíbulo para que dê mostras da sua virilidade tendo a sua primeira relação sexual com uma mulher.

O fato de que as mulheres adolescentes possam ter relações sexuais com os seus pares do sexo oposto, sem que por eles sejam discriminadas, e a virgindade feminina não tenha mais o valor que lhe era concebido anteriormente, constitui uma tendência libertadora da mulher e um aumento da sua autonomia. Não obstante, estas tendências no contexto estudado, onde a moça não participa ativamente da proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e os homens têm relações sexuais paralelas, fazem com que o sexo feminino, dada a sua fisiologia, tenha uma maior susceptibilidade para adquirir infecções genitais.

As infecções vaginais têm maior probabilidade de se desenvolverem durante a adolescência particularmente porque durante esta época a metamorfose do colo uterino contribui para que se dêem condições fisiopatológicas para que algumas bactérias como a *Chlamydia Trachomatis*, a *Neisseria Gonorrhea* e o vírus da Herpes Simplex tipo II, entre outra(s), desenvolvam a patologia respectiva. Tem sido demonstrado que durante a puberdade o epitélio colunar do colo uterino se estende até a cavidade vaginal, perdendo-se a ação protetora do muco cervical e tornando vulnerável a ação dos patógenos antes mencionados, quando a mulher adolescente tem relações sexuais (Gutierrez, 1999).

Apesar de que no contexto ocorram alguns comportamentos que asseguram a autonomia da mulher, na imagem de gênero, ainda prevalece uma lógica pragmática centrada na imposição de condições, onde ela é 'responsável' se chega a ficar grávida e onde ela é socialmente controlada por rumores e falatórios se interage sexualmente com vários jovens.

Isto possivelmente é reafirmado pelo fato de que nos processos de socialização da construção de gêneros, seja dentro do contexto familiar ou grupal, este tipo de padrão é reforçado, e em espaços como na escola, onde em vez de se tratar de temas como, por

exemplo, a forma de se assumir a feminilidade ou a masculinidade, cuida-se mais dos aspectos instrumentais fisiológicos ou biomédicos da reprodução.

Outro aspecto de grande relevância no que diz respeito ao *sistema social* é o alto índice de violência que se concentra nestas comunidades. Esta violência, representada de múltiplas formas, aparece sobretudo como familiar (agressão sexual, agressão física) e como mortes ocorridas, por motivo violento, fora do contexto familiar. Estas mortes atingem geralmente os jovens que, como indicam Camacho & Guzmán apud Pérez & Mejía, (1996), são vítimas de redes de conflito urbano e da estrutura social que possibilita ou alimenta a violência. Os jovens e as jovens entrevistados, sem exceção, foram testemunhas de brigas entre adolescentes, nas quais sempre houve vítimas feridas ou mortas.

Segundo seus relatos, os conflitos ocorrem principalmente entre gangues do mesmo bairro ou com gangues de um dos bairros limítrofes. Em outras ocasiões, as mortes são provocadas por grupos de ‘limpeza’ que se ocultam na escuridão da noite e encapuzados chegam subitamente às esquinas de um ‘parche’ para ‘limpar’ o bairro, eliminando os ‘indesejáveis’. Em outras oportunidades, estas mortes ocorrem pelo que se denomina de ‘ajuste de contas’ ou por enfrentamento com a polícia, quando está em jogo alguma atividade delinqüente. No fogo cruzado do ‘tropol’, indicaram os informantes, ‘es posible que uno accidentalmente saque la cabeza y le peguen un pepazo y también muera’.

De acordo com estas circunstâncias anotadas, os jovens e as jovens percebem que suas vidas, especialmente as dos homens, são extraordinariamente curtas, e ter um filho pode representar, de certo modo, uma maneira de transcender, deixando uma lembrança de si para a companheira.

Nos setores populares, a diminuição da mortalidade infantil não corresponde necessariamente a um declínio das taxas de natalidade. O padrão demográfico desta faixa constitui-se de uma população eminentemente jovem, as taxas de natalidade são altas e do mesmo modo as taxas de mortalidade por causas externas. Poderiam surgir dúvidas razoáveis, relativamente à validade da diminuição da fecundidade, sem antes reduzir a alta mortalidade juvenil para assegurar a sobrevivência da população. As mudanças sócio-econômicas teriam que concorrer para que as famílias percebessem a importância de lares menos numerosos e utilizassem métodos de regulação da fecundidade.

O *sistema educacional*, neste contexto, é outro aspecto importante dentro da estrutura social, pois, no que diz respeito à regulação da fecundidade, é um espaço apropriado para esclarecer, discutir e informar sobre as questões a ela relativas. No entanto, os jovens e as jovens, apesar de existir na coletividade uma escola pública, não todos têm a oportunidade para frequentá-la, já que o número de vagas é insuficiente para atender à comunidade inteira. Existem no bairro outros estabelecimentos de ensino, particulares, e, não obstante as taxas e as mensalidades sejam baixas, as condições precárias em que vivem, no âmbito econômico (o índice de desemprego em Cali para 1998, segundo o Departamento Administrativo Nacional de Estadística, era de 21.3% e seguramente é mais alto nos setores populares), faz com que muitos jovens tampouco possam frequentar essas instituições.

A educação sexual na Colômbia é um aspecto que está incorporado ao currículo escolar desde 1993, pois faz parte do Projeto Nacional de Educação Sexual (Colombia Ministerio de Educación Nacional, 1993), porém, de acordo com as estatísticas, 45% dos adolescentes no país se encontram fora do sistema formal de educação, pelo que se pode deduzir que quase a metade dos jovens e das jovens não consegue usufruir deste privilégio (González & Martínez, 1998).

Foi demonstrado que a educação sexual pode retardar o primeiro ato sexual, entre os adolescentes que não são sexualmente ativos, e fomentar o uso correto e sistemático da anticoncepção, entre aqueles que mantêm relações sexuais, incluindo-se aqui os casados (Barnett, 1997). Igualmente foi observado que este tipo de programa pode ajudar os jovens na melhora de suas técnicas de comunicação e de negociação, bem como no esclarecimento de seus valores e na modificação de seus comportamentos de risco. Alguns estudos têm provado que o(a)s jovens que têm um fraco desempenho escolar ou que não têm possibilidades de realizar estudos a longo prazo, sem objetivos de emprego, tendem a regular menos a sua fecundidade, se comparado(a)s com aquele(a)s que estão motivado(a)s a alcançar maiores rendimentos escolares e profissionais, pois o(a)s primeiro(a)s acreditam que uma gravidez não interferirá em seu futuro (Populations Reports, 1995).

Vale a pena mencionar que atualmente as jovens não podem ser expulsas das escolas ou dos colégios por estarem grávidas, já que isto iria contra os direitos vigentes na Constituição Nacional de 1991 (Art. 13, Constitución Política de Colombia), e elas, após o

parto, contam com um prazo de dois meses para ausentarem-se das aulas com posterior retorno, sem que tenham que desistir do curso em que se matricularam. Neste sentido, a gravidez não tem as conseqüências díspares de outras épocas, quando o moço, diante da paternidade, podia seguir adiante com os seus estudos e a mulher, quando tinha um filho, era obrigada a desistir da escola.

Igualmente importante, frente aos processos de autonomia e de tomada de decisões por que vem passando a mulher neste contexto, é o fato de que a atividade sexual, que antes correspondia por direito e era normal entre os homens, é agora incorporada pelas adolescentes quase que com a mesma espontaneidade. Assim, foi peculiar a observação de que se a mulher se achava preparada para o coito, tal não era considerado um aspecto negativo; pelo contrário, se a mulher ‘hacía rico’ e ‘aguantaba’, isto era visto como algo relevante.

Estes aspectos nos indicam que a mulher adolescente tem uma participação cada vez maior, com níveis mais altos de autonomia e identidade, como pessoa única e distinta, sem ter que ser avassalada pelo poder masculino. Não obstante esta ascendência, a mulher neste contexto é duramente criticada se mantém relações sexuais colaterais, ou, como aparece indicado no bairro, ‘que pase de mano en mano’. Isto, de alguma maneira, é contraditório, pois, para que elas tenham alguma destreza no âmbito sexual, será necessário que pratiquem.

O *sistema econômico*, por outro lado, exclui também estes jovens, uma vez que sem preparo não podem participar na produção econômica formal e, muitas vezes, pela insuficiência de preparo, devem buscar o mercado econômico informal (vendas ambulantes, empregos temporários em casas de família, entre outros) ou negócios ilícitos. Ao contrário dos estratos sociais médios e altos, aqui o(a) jovem, quando pode, muitas vezes se incorpora ao sistema produtivo e, em alguns casos, tem responsabilidade direta na solução de problemas relacionados com a subsistência. Assim, seus modelos de identificação os levam a viver como adultos transitando a partir de um mundo de adolescente.

Este tipo de circunstância os leva a que, no rol dos adultos, passem a incorporar outros aspectos, tais como a maternidade e a paternidade, com as quais complementariam seu papel. Desta forma, para este grupo de jovens, em vez de haver, numa visão social, um

prolongamento da adolescência, o qual aparece como uma tendência para os jovens dos estratos sociais médios e altos (Population Reports, 1995), ocorre um encurtamento da mesma, pressionados que estão por toda esta dinâmica social que os estimula a adquirir seu status de adulto.

Com a *religião*, outro sistema a ser considerado na estrutura social no que se refere à regulação da fecundidade, observou-se alguma incidência quando as jovens abordaram o tema do aborto. Este, quando provocado, era considerado como um pecado, por infringir o mandamento da Igreja Católica de 'não matar'. Este pecado poderia posteriormente traduzir-se em castigo Divino, quando a moça desejasse ter um filho e fosse punida com a esterilidade.

A Colômbia, assim como a maioria dos países latino-americanos, é eminentemente católica e a Igreja não aceita métodos de planejamento familiar que não sejam os naturais. Estes métodos, como o de Billings, o de Ogino e o da Temperatura Basal, requerem um conhecimento relativamente preciso por parte da mulher, acerca de seu ciclo menstrual, para que ela possa determinar os dias mais susceptíveis de ficar grávida. Além disso, a mulher precisa de uma boa capacidade de negociação com o seu companheiro para sugerir a época oportuna em que devam ter uma relação sexual. No contexto estudado, embora não se tenha percebido uma grande predisposição religiosa que estivesse relacionada com as práticas para o controle da fecundidade, tornou-se notório o desconhecimento sobre o ciclo menstrual da mulher e sobre a relação deste com os aspectos da fertilidade feminina. Por outro lado, concomitantemente ao exposto, ficou claro o controle exercido pelos homens sobre a decisão acerca do uso de anticoncepcionais, com o que se constatou que, em ambos os casos, registra-se uma contraposição direta relativamente aos métodos permitidos pela Igreja Católica.

O aspecto *tecnológico* relativo à regulação da fecundidade incide de modo singular sobre as práticas dos jovens de ambos os sexos. De um lado, algumas destas práticas se restringem a formas tradicionais de realizar a anticoncepção, como no caso do coito interrompido. Este, apesar de ser um dos métodos mais antigos, caso não seja efetuado de maneira apropriada, faz com que seja alto o risco de que a mulher se engravide. Aparece documentado na literatura médica (Dexeus et al, 1984) que, no caso de coitos iterativos, é recomendável que o pênis seja lavado e que haja uma micção de limpeza uretral antes do

próximo coito, pois existe a probabilidade de que espermatozóides permaneçam depositados no canal da uretra. Os rapazes desconhecem esta precaução, o que pode fazer com que diminua a eficácia desta prática.

O preservativo, que parece ter uma ampla aceitação por parte dos jovens neste contexto, nem sempre é utilizado de acordo com as normas eficazes de uso, pois alguns indicaram que a mesma camisinha poderia ser reaproveitada em outra relação sexual. Além disso, no que diz respeito ao manuseio desta prática, os jovens, por razões indicadas, têm dificuldades em conseguir o preservativo, no que, embora tenham a informação e possivelmente a disposição para usá-lo, acabam por não poderem praticar este método.

Os anovulatórios mensais, outra das práticas que as jovens têm em algumas oportunidades, está sujeita ao controle masculino, pois, em primeira instância, é o homem que propõe, compra e faz a aplicação, rejeitando-se a autonomia e a autoridade feminina nas decisões do companheiro.

A anticoncepção de emergência, prática de grande valor para ser utilizada, como seu nome indica, em casos de extrema necessidade, é desconhecida pelos jovens e pelas jovens entrevistados.

O serviço de saúde não é usado pelo(a)s adolescentes, especialmente por aquele(a)s que não passaram pela experiência da procriação, com o que se diminui a possibilidade de se ter acesso a métodos mais eficazes e modernos e também a acompanhamento nos casos das práticas contraceptivas que requeiram tal tipo de assistência.

Finalmente, é necessário complementar este enfoque da estrutura social com a análise do *sistema político*, pelo menos no que diz respeito às políticas que atualmente respaldam o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva das jovens e dos jovens e que estão diretamente relacionadas com a regulação da fecundidade. Em geral, como indica Leininger (1993), o sistema político é uma determinante poderosa nos programas de cuidado da saúde e para ele convergem os aspectos legais, uma vez que têm uma grande influência nos papéis, nos padrões e nas funções dos profissionais da saúde nas diferentes culturas.

A Colômbia, em sua Constituição Nacional de 1991, estabelece como direito a decisão livre e responsável da mulher, do homem ou do casal de ter o número de filhos que

desejar (Colombia Constitución Política, 1991). Mas, também reconhece o direito, que toda pessoa tem, a uma informação adequada e a receber os serviços necessários para o planejamento da sua família.

Respaldando este direito constitucional, estão os direitos sexuais e de reprodução (Londoño, 1996), pelos quais se indica que o(a)s jovens possuem o direito de conhecer e ter acesso ao maior número possível de métodos modernos e confiáveis de regulação da fecundidade. Como acréscimo do anterior, estes direitos reafirmam também que o(a)s jovens não precisam da autorização dos pais e das mães, nem do cônjuge, para planejar, e, nem tampouco, podem ser proibidos de utilizarem métodos contraceptivos, ou de terem ou não filhos.

A Constituição tem servido de marco para que se legisle em favor dos jovens. Um claro exemplo é a Lei da Juventude 375, de 4 de julho de 1997, a qual é um suporte para se promover a formação integral, a vinculação à vida econômica e a participação juvenil. Esta lei tem dado apoio ao Projeto Nacional de Educação Sexual (Colombia Ministerio de Educación, 1993), o qual já há quase cinco anos vem sendo implementado nas instituições de ensino médio, enfatizando os valores como a auto-estima, o respeito e a tolerância. Uma situação particular que nos preocupa é que o alcance de tal Projeto atinja apenas aquele(a)s jovens e adolescentes que estão matriculado(a)s no sistema formal de educação, do qual está excluída cerca de 45% da população adolescente, proporção que pode ser mais alta nos setores de estratos 1 e 2, como no bairro El Vergel. Além disso, como se mencionou, no cenário cultural estudado, os informantes que freqüentavam a escola indicaram que as aulas recebidas em torno da saúde sexual e reprodutiva se limitava mais a tratar dos aspectos biológicos do que dos aspectos culturais ou sociais e que, portanto, relevavam-se temas relacionados com a fisiologia da gravidez e do parto, com a aparelho reprodutor feminino e com os métodos de anticoncepção.

Um outro aspecto importante dentro das políticas que estão sendo realizadas no país diz respeito àquela da sexualidade enquanto perspectiva de gênero (Colombia Ministerio de Salud, 1998), pela qual se pretende, através dos projetos e programas dela decorrentes, que os jovens tenham acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva. Com isto, o(a)s jovens podem ter acesso aos serviços de Atenção Primária, em busca de cuidados e de orientação para a regulação da fecundidade. Estes, de acordo com a Lei 100 de 1993, são

subsidiados para as pessoas dos estratos 1 e 2 que estejam inscritas no sistema subsidiado de saúde (SISBEN), ou devem se pagar pelos usuários, a preços módicos, no caso de não pertencerem ao sistema referido.

De acordo com as estatísticas do Núcleo de Atenção Primária (NAP 13), da Secretaria Municipal de Saúde de Cali, ao qual pertence o bairro El Vergel, em 1998, a percentagem de adolescentes grávidas, com relação ao total de mulheres grávidas inscritas no programa de controle pré-natal, foi de 38%, enquanto que o percentual de adolescentes inscritas no programa de planejamento familiar, com relação ao total de mulheres inscritas no mesmo programa, foi de 23%, as quais, em sua maioria, haviam tido um filho. Aquelas que não tiveram a experiência reprodutiva não consultaram os serviços de planejamento familiar. Somado ao anterior, não existem, no que diz respeito a estes serviços de atenção primária, estratégias para captar de modo eficaz o(a)s adolescentes que não tenham tido filhos e que necessitem de orientação e de utilização de métodos para regular a fecundidade. Do mesmo modo que o anterior, quando estas jovens chegam aos serviços, estes são oferecidos sem que se considere as diferenças culturais que o(a)s adolescentes possam apresentar.

De acordo com este esquema, podemos resumir que a reprodução biológica ocorre em um campo mais amplo de reprodução social, e, no contexto cultural estudado, existem condições de desigualdade com relação à educação, à participação no trabalho e nos serviços de saúde ao alcance da população juvenil, com o que o(a)s adolescentes expostos a uma menor possibilidade de sobrevivência reforçam padrões reprodutivos a partir de uma idade prematura.

6 - CONSTRUINDO O CAMINHO PARA UM CUIDADO CULTURALMENTE CONGRUENTE: UM DESAFIO PERMANENTE PARA A ENFERMAGEM

A presente investigação se preocupou desde o começo em descobrir valores, crenças e práticas do(a)s adolescentes em torno da regulação da fecundidade, para que os funcionários da saúde e principalmente o(a)s enfermeiro(a)s comunitário(a)s que trabalham nos serviços relativos aos jovens considerem esse tipo de conhecimento quando estiverem atendendo às necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos mesmos.

Ter como referência estes resultados ajudará a melhorar a visão simplista e unilateral que algumas vezes nos acompanha, quando oferecemos nossos serviços em matéria de saúde sexual e reprodutiva aos moços e moças. Ao mesmo tempo, eles podem também nos auxiliar a incorporar, no contexto das culturas deste(a)s adolescentes, o cuidado relativo a um toque mais sensível e congruente, ou seja, mais humano.

A coleta sistemática de dados, a observação e a escuta atenta dos depoimentos, histórias e respostas, além da franqueza deste(a)s mesmo(a)s adolescentes, tornaram possível este conhecimento, o qual, enquanto produto de uma dinâmica cultural, pode sofrer mudanças ao longo do tempo. Não obstante, conforme aparece indicado por Leiminger (1978, p.90),

“a importância de se conhecer os valores e crenças de um grupo determinado, reside em que este conhecimento pode servir como base para se predizer o comportamento do grupo em questão e ajuda a

determinar as intervenções de cuidado mais apropriadas para as pessoas.”

Para o desenvolvimento deste capítulo, serão abordados três componentes que acreditamos serem necessários para se oferecer um cuidado culturalmente congruente.

O primeiro está relacionado com algumas características que, é recomendável, os profissionais da Enfermagem deverão ter quando atuarem, no âmbito do aconselhamento para a regulação da fecundidade, com o(a)s adolescentes. Este componente será denominado de subjetivo.

O segundo tem a ver com a diretriz proposta por Leininger (1991) no *Modelo del Sol Naciente*, no que diz respeito a que estas práticas, crenças e valores poderiam ser preservados, negociados ou acomodados e reestruturados. Este será o componente objetivo.

E, finalmente, o terceiro componente se centrará na abordagem de alguns elementos que os serviços devem considerar para oferecer aos jovens e às jovens um cuidado culturalmente congruente em torno da sua regulação da fecundidade. Este componente será denominado de institucional.

O primeiro componente está dirigido, conforme indicado, às próprias enfermeiras, no sentido de que necessitamos fazer uma auto-avaliação relativamente aos nossos próprios valores culturais e preconceitos relacionados com a sexualidade e com a reprodução.

O esclarecimento destes valores pessoais servirá para que os mesmos não interfiram nas atividades de aconselhamento sobre a regulação da fecundidade. Leininger (1978, p.77) indica que:

“As diferenças de percepção em torno do processo saúde/enfermidade, profissional/paciente, podem causar sérias dificuldades, não apenas no que está relacionado com a comunicação, mas também no estabelecimento de uma relação terapêutica. Algumas vezes, estas diferenças chegam a ser tão grandes que os pacientes acham difícil compreender o comportamento do pessoal da saúde e silenciosamente se negam a regressar às instituições”

No contexto de que nos ocupamos, as diferenças de percepção ocorreriam com relação às avaliações que o pessoal da saúde poderia ter sobre as questões relativas à fecundidade, à sexualidade e aos aspectos reprodutivos, e àquelas que o(a)s adolescentes têm sobre estes mesmos aspectos. No que diz respeito a estes tópicos, existem muitos mitos e tabus que os mesmos profissionais da saúde em geral e da Enfermagem em particular possuem, os quais podem incidir sobre a informação, a orientação e o aconselhamento que se oferece aos jovens.

Estas diferenças, se não se faz uma análise delas, podem nos conduzir a apresentar tendências etnocêntricas, pelas quais passamos a desconhecer a riqueza e a sabedoria contidas na visão de mundo do(a)s jovens, impondo nossas crenças como sendo superiores e mais apropriadas, e aumentando a distância entre gerações, sem obter o fim almejado.

Nós nos referimos a um etnocentrismo rígido e marcadamente torcido, já que não seria nem possível e nem desejável erradicá-lo completamente, pois isto traria também muitas dificuldades (Leininger, 1978, p.96).

O grande desafio consiste então em mudar de atitude com relação à sexualidade, mudança esta que deve começar pelo esclarecimento e pelo reexame de nossos valores e crenças. Este é um passo indispensável para que a comunicação com o(a)s jovens seja a mais assertiva possível. Esclarecendo nossos valores, tornamos o caminho mais fácil, não apenas para reconhecer a diferença entre eles e os valores e crenças dos outros, mas também para respeitar e entender essa diferença.

O segundo aspecto a ser levado em conta pelas enfermeiras, para oferecerem um cuidado culturalmente congruente, está relacionado com a comunicação. Sobre este aspecto, é igualmente recomendável se examinar as formas de expressão que utilizamos para se reconhecer sua influência no atendimento oferecido pela Enfermagem.

Isto implica em que, além das habilidades técnicas que se deve ter para orientar e prescrever métodos de planejamento familiar, também são exigidas habilidades para se efetuar o aconselhamento, objetivando transcender o nível meramente informativo e alcançar um intercâmbio verdadeiro entre a(o) usuária(o) e a(o) conselheira(o), no qual esta(e) última(o) explore as necessidades da(o) adolescente no contexto da saúde sexual e reprodutiva.

É necessário, portanto, considerar a realidade da vida sexual do(a)s jovens no contexto social e cultural em que ocorre esta atividade. São de grande valor as discussões francas sobre sexualidade e um estilo mais pessoal, atendendo aos fatores subjacentes que influem na capacidade de decisão sobre o planejamento de sua vida sexual.

Os rapazes e as moças têm suas próprias crenças sobre as conseqüências do uso de anticoncepcionais; é preciso esclarecê-las bem como os seus efeitos nas relações sexuais. Este último aspecto, muitas vezes esquecido pelos funcionários, é de grande importância para o(a)s adolescentes, pois ajuda no esclarecimento e permite que o(a)s jovens expressem seus temores.

Mas, para se falar francamente com a(o) adolescente sobre sexualidade e explicitamente sobre a forma como se regula a fecundidade, é importante que a(o) profissional da Enfermagem se familiarize com a linguagem que os jovens do setor utilizam, levando em conta quais palavras são consideradas aceitáveis e quais não são, e quais vocábulos respondem melhor às suas necessidades em uma situação particular.

Durante meu contato com a(o)s adolescentes, percebi seu entusiasmo quando me interessava em aprender suas formas de expressão verbal, com o que me senti mais perto dela(e)s, isto é, em uma relação mais horizontal. Este tipo de relacionamento pode ser uma das estratégias de persuasão, quando se exige que se negocie e discuta com ela(e)s alguns dos comportamentos relacionados com a regulação da fecundidade.

Isto implica em se prestar muita atenção às tendências que vão ocorrendo no modo do(a)s jovens se expressarem, para então incorporá-las e fazer com que a linguagem seja mais sensível quando interagimos com ele(a)s (Elianson, 1993).

Este processo de comunicação, além da importância de que se reveste para que o profissional da Enfermagem em seu cuidado seja culturalmente mais congruente, é básico para levar a cabo o aconselhamento sobre o planejamento familiar. Este, visto como um processo de comunicação interpessoal, no qual uma pessoa ajuda a outra a tomar uma decisão livre e responsável para atuar com coerência, tem um espaço fixado formalmente na Lei 100 de 1993 (Palacio, 1996).

É por isso que atualmente os funcionários que trabalham na área do planejamento familiar, especialmente os profissionais da Enfermagem, devem prestar muita atenção

sobre o particular, pois há que se transitar da comunicação puramente informativa¹ e motivacional² para prescrever anticoncepcionais, para a comunicação como processo progressivo, que se inicia com a exploração e expressão das considerações de uma pessoa, com respeito a uma situação relacionada com a regulação de sua fecundidade e a escolha de um modo de ação para regulá-la. A este processo é que se denomina atualmente de aconselhamento sobre planejamento familiar e é através dele que se pode contribuir para que a(o) usuário decida livremente quando e quantos filhos pretende ter, proporcionando-lhe o apoio necessário para que consciente, livre e responsabilmente opte por escolher um método anticonceptivo (Palacio, 1996).

O processo requer que a comunicação seja bidirecional, através da qual haja um intercâmbio de vivências e experiências entre o profissional e o(a) usuário(a), além de confrontar este(a) último(a) com os possíveis riscos, benefícios, vantagens e desvantagens antes de tomar uma decisão.

O aconselhamento pode chegar a ter bom resultado se, como foi anteriormente indicado, em um ambiente harmônico e de privacidade, se respeitem as crenças e os valores dos jovens, se tenha consciência dos próprios valores e preconceitos, se esteja disposto a aprender com os rapazes e as moças e se utilize uma linguagem apropriada, observando e escutando atentamente as expressões verbais e não verbais do(a)s adolescentes, através das quais possam ser revelados os seus sentimentos e conhecimentos. Estes serão os insumos com os quais poderemos dissipar suas dúvidas, temores e idéias errôneas, oferecendo uma informação completa, precisa e imparcial sobre todas as alternativas possíveis e disponíveis, para que escolham voluntariamente e sem pressões a forma como desejam regular sua fecundidade.

O segundo componente, denominado de objetivo, tem a ver precisamente com o modelo de cuidado apresentado por Leininger (1991). Será intentada uma proposta a partir de sua perspectiva, sem o objetivo de que ela seja uma idéia acabada, senão que nos ofereça elementos para refletir e cuidar deste(a)s jovens, no exercício da regulação da sua fecundidade, tendo presentes seus valores, crenças e práticas.

¹ Informação é a técnica em que se dá a conhecer um tema específico, porém sem aprofundá-lo e sem permitir o debate entre o informador e os informados.

² Motivação é a técnica de comunicação curta, precisa e orientada para um objetivo específico, onde só se dão a conhecer os aspectos positivos e onde quase sempre há uma manipulação sutil do usuário.

Pretende-se, além do mais, que toda esta visualização continue nos estimulando a possibilitar os caminhos do cuidado nos setores populares, caminhos estes que devem ser ricos em buscas e em perplexidades, devido ao número infinito de percepções que estes adolescentes têm do mundo em que vivem.

As três modalidades que Leininger (1991) utiliza para guiar as intervenções baseadas na avaliação dos benefícios e riscos das crenças e práticas culturais serão o fundamento para a presente proposta. Neste sentido, se a crença ou a prática são benéficas ou não representam danos podem ser '*preservadas*'. Se a crença ou a prática podem levar a algum risco, um acordo possivelmente apoiando a crença deveria ser '*negociado*', mas sugerindo-se ou '*acomodando-se*' uma prática mais benéfica. E, finalmente, se a prática ou a crença são potencialmente nocivas, a enfermeira deve adotar uma posição mais firme na explicação dos riscos e a pessoa deve ser ajudada no sentido de substituir a prática anterior por uma mais saudável, reconhecendo-se sempre a autonomia e a decisão da própria pessoa.

Antes de identificar aquelas crenças e práticas relativas à regulação da fecundidade que devem ser abordadas no cuidado a ser oferecido, é importante lembrar que no contexto em questão o(a)s jovens possuem um alto grau de valorização com referência à maternidade e à paternidade. Isto, em si, pode ser uma aspiração louvável; a dificuldade está nas conseqüências biológicas, psicológicas e sociais que regularmente ocorrem, quando o(a)s adolescentes optam por ter um filho (Population Reports, 1995).

Como foi discutido no capítulo anterior, o alto grau de valorização que o(a)s jovens dão ao fato de serem pais ou mães depende de múltiplos fatores e interações, para os quais, se neles se deseja intervir, seriam necessárias, além de modificações pontuais, modificações também estruturais.

Para desestimular este tipo de gravidez, teriam que ser exploradas alternativas diferentes de afirmação da imagem das mulheres e dos homens adolescentes de setores populares como o estudado, outras que não fossem a de ser pais ou mães.

Um modo de transformação a partir das pessoas começa pelo reconhecimento das necessidades delas e, mais do que assistência e caridade, é pertinente enfatizar a aquisição pessoal de poderes. Poderiam ser três os pilares para a aquisição pessoal de poder por parte

do(a)s adolescentes: o fortalecimento da auto-estima, a busca da autonomia e o preparo para a tomada de decisões.

Sob este prisma, o profissional da Enfermagem pode participar em projetos educativos, seja dentro dos serviços de saúde ou fora deles, onde tais aspectos sejam reforçados e com os quais se possa produzir um impacto na promoção da saúde sexual e reprodutiva. Isto torna-se factível, principalmente porque a orientação pode ser feita no sentido de que as decisões tomadas pelo(a)s jovens, para ter ou não um filho, seja um processo predominantemente favorável à qualidade de vida.

Tais espaços educativos também ajudam a que o(a)s adolescentes identifiquem e esclareçam os seus próprios valores, que estão baseados em sua cultura, sua família e seus antecedentes religiosos. Esclarecidos estes valores, ele(a)s podem se tornar mais conscientes a respeito de qual é a melhor decisão e por que tomá-la. Recomenda-se também, para o desenvolvimento desses projetos educativos, a participação de jovens, já que o(a)s adolescentes tendem a ser mais receptivos à informação por eles transmitidas, uma vez que assim existe a possibilidade de se intercambiar experiência e vivência em contextos similares (Stewart & Erin, 1995, p. 29).

Crenças e práticas que deveriam ser preservadas

A prática da 'toma del vaso de agua' deveria ser preservada, pois, apesar da sua ineficácia com relação ao seu poder anticoncepcional, é a única prática levada a cabo de maneira autônoma pelas adolescentes que ainda não tiveram filhos. Retirá-la poderia repercutir na pouca autonomia que as jovens têm para regular a sua fecundidade. Esta prática não tem efeitos nocivos para a saúde da mulher e pode ajudá-la a sentir que tem controle sobre a sua própria fertilidade. A enfermeira pode proteger a jovem informando-a sobre como ocorre o ciclo menstrual e incentivando-a a utilizar simultaneamente outros métodos anticoncepcionais.

Por exemplo, se a adolescente tem relações sexuais ocasionais, pode ser orientada sobre o uso da camisinha, aproveitando o fato de que há uma aparente aceitação desta pelos rapazes. Se, ao contrário, a jovem tem uma atividade sexual freqüente e vive com seus pais, as injeções mensais seriam a escolha. Seja como for, é imprescindível fornecer a informação sobre as diferentes formas anticoncepcionais e de acordo com cada caso, facilitando à jovem a tomar uma decisão livre e com consentimento informado.

A prática da camisinha entre os rapazes, para evitar o contágio por doenças sexualmente transmissíveis, é uma outra prática que deveria ser preservada e estimulada. Embora o objetivo aparente da mesma seja evitar o contágio, implicitamente cumpre com a meta de evitar as gestações. A enfermeira deve incentivar o jovem a usar o preservativo também com propósitos anticoncepcionais, principalmente com a companheira estável, com a qual mantém relações sexuais pouco freqüentes. Igualmente, deve esclarecer que não apenas com as companheiras ocasionais ele pode adquirir as doenças sexualmente transmissíveis.

A prática do coito interrompido deve ser preservada, pois este método é melhor do que nenhum. Com relação a esta prática, alguns cuidados devem ser indicados, para melhorar a sua eficácia no caso de se ter uma nova relação sexual. Por exemplo, a ação de urinar após o coito, para que a urina varra os espermatozóides que por ventura se encontrem no canal uretral, assim como a lavadura do pênis após o coito para limpar a secreção espermática.

Os jovens indicaram também que praticavam a abstinência sexual como método para se evitar a gravidez. Esta é outra prática que deve ser preservada, com a ressalva de que não seja vista como a única opção para o(a)s adolescentes, pois tal significaria negar a ele(a)s a informação e as oportunidades de desenvolverem habilidades que lhes serão de importância vital em algum momento futuro de sua vida sexual.

Crenças e práticas que deveriam ser acomodadas ou negociadas

O acomodamento do cuidado cultural poderia ser usado pelas enfermeiras para fortalecer o conhecimento do(a)s jovens quanto ao ciclo menstrual e à fertilidade, em sua relação com a anticoncepção e a saúde reprodutiva.

A crença em que a qualquer momento depois da chegada da menarca se pode ficar grávida e em que não é possível uma gravidez na primeira relação sexual mostra que é necessário que as adolescentes compreendam o processo básico da reprodução. A aprendizagem da fertilidade masculina e feminina pode beneficiar o(a)s usuário(a)s de qualquer tipo de anticoncepcionais. Ele(a)s estarão em melhores condições de compreender quando há mais ou menos possibilidades para a ocorrência de uma gravidez, como os anticoncepcionais afetam o ciclo menstrual e a ovulação, e como os

anticoncepcionais influem na fertilidade masculina e em outros aspectos da saúde (Barnett, 1996).

Deve-se acomodar a crença das adolescentes de que, uma vez chegada a menarca, se produz a ‘calentura’, com a qual é impossível se deixar de ter relações sexuais. A enfermeira deverá esclarecer, como é o funcionamento do corpo sob o ponto de vista da reprodução e da sexualidade e qual é a relação que existe entre puberdade e desenvolvimento sexual.

As crenças sobre os efeitos secundários dos anticoncepcionais são também aspectos que devem ser esclarecidos, pois existe uma lista considerável de seqüelas que não ocorrem e que erroneamente são comunicadas entre os pares.

Crenças e práticas que deveriam ser reestruturadas ou remodeladas

De acordo com Leininger (1988, p. 156), a reestruturação ou remodelação do cuidado cultural se refere a:

“Aqueles ações profissionais de assistência e apoio ou decisões que ajudam os clientes a mudar seus estilos de vida por novos e diferentes padrões culturalmente significantes e satisfatórios ou que apoiam padrões benéficos ou saudáveis”

Sob a perspectiva dos entendimentos propostos pelo presente estudo, a maioria das crenças e práticas que o(a)s jovens têm em torno da regulação da fecundidade são susceptíveis de serem apoiadas ou acomodadas e negociadas se for estabelecida com o(a)s adolescentes uma relação empática, durante a qual se esclareçam aqueles conhecimentos que assim o mereçam.

Não obstante, é necessário reestruturar ou influir na forma como os rapazes percebem a masculinidade e como a sociedade, incluídos os pais, percebe os modelos de comportamento, bem como também na maneira como as moças definem esta mesma masculinidade. Este aspecto é de importância crucial para desatar as idéias que associam a capacidade sexual com a paternidade. O mesmo pode ser dito com relação à percepção que as jovens têm da maternidade, que muitas vezes possui como parâmetro os modelos do próprio núcleo familiar e as idéias estereotipadas que existem em torno da masculinidade e da feminilidade. Crenças como ‘a mulher é responsável pelo cuidado com a gravidez’, ‘o

homem demonstra o amor quando diz à companheira que ela foi a escolhida para ter os filhos', ou 'o homem é mais macho na medida em que tenha relações sexuais colaterais e filhos', são alguns exemplos de tais estereótipos.

Para se conseguir a reestruturação de tais crenças, é indispensável a apresentação de ações estruturais, como no caso da oportunidade de escolarização (para o(a)s adolescentes precoces) e de emprego e educação (para adultos jovens e adolescentes tardios), com o que se pode estimular não apenas a postergação da paternidade mas também da maternidade. Isto, portanto, ultrapassa a capacidade que, como tal, teria a Enfermagem para contribuir na reestruturação de tais crenças e práticas, mas ela poderia participar ativamente de projetos e programas educativos-criativos com um grande conteúdo afetivo, onde lhe fosse dado um espaço na própria comunidade e em cujas estratégias se contemplassem as técnicas de comunicação que, como as de negociação, capacitariam as moças a se negarem em participar de relações sexuais inoportunas.

Recentemente Meleis (1999, p. 12) indicou que, além de reconhecer as diferenças nos cenários culturais distintos, o cuidado da Enfermagem, culturalmente competente, deve incluir a defesa do marginalizado e a intolerância para com a desigualdade e os estereótipos. Neste sentido, concordo com a autora, pois nosso cuidado não deve se circunscrever apenas às necessidades pontuais que o(a)s jovens podem ter com respeito à regulação da fecundidade, mas, num sentido mais amplo, devemos estar atento(a)s para identificar como podem as pessoas serem marginalizadas, quando se afastam da norma, e como essa marginalização pode influir na forma de buscar e receber o cuidado.

O terceiro componente está relacionado com os serviços. De acordo com o(a)s informantes, os serviços de saúde são consultados para regular a fecundidade apenas por aquele(a)s que já tenham tido a experiência reprodutiva. De fato, ele(a)s confirmaram que ao centro de saúde só se ia em caso de doença ou, no caso de alguns programas como o de planejamento familiar, se a mulher já tinha filhos e desejava 'planificar'. Alguns dados estatísticos mostram a pertinência deste aspecto. Em 1998, no posto de saúde do bairro, inscreveram-se no programa pré-natal 57 mulheres entre 10 e 19 anos (quatro das quais eram menores de 14 anos), enquanto que, ao programa de planejamento familiar, chegaram apenas 2, no mesmo grupo de idade. O mesmo perfil foi obtido no centro de saúde contíguo ao bairro, que dá uma cobertura mais ampla, pois, dentro de suas usuárias,

aparecem aquelas que vivem em bairros limítrofes, incluindo o bairro El Vergel. No mesmo ano, houve 190 adolescentes inscritas no programa de pré-natal e apenas 43 no programa de planejamento familiar. Estes dados numéricos demonstram que, apesar das adolescentes serem sexualmente ativas, poucas buscam os serviços de saúde sexual e reprodutiva, com o agravante de que as que procuram esses serviços são as que já tiveram a experiência reprodutiva.

Este dado é congruente com aquele informado pelo(a)s jovens que, não havendo tido filhos, manifestaram desconhecer se existiam serviços de saúde sexual e reprodutiva aos quais pudessem recorrer, ou, no caso de conhecerem a existência de tais serviços, achavam que a falta de privacidade, além dos custos, tornavam difícil o acesso. É curioso observar que a barreira dos custos não existe, pois a maioria deste(a)s jovens pertencem aos estratos 1 e 2, que estão inscritos no Regime Subsidiado de Saúde, pelo qual os serviços são oferecidos gratuitamente.

Estas análises nos mostram como o(a)s adolescentes que não tiveram a experiência reprodutiva se mantêm à margem dos serviços, os quais não contam com mecanismos eficientes para a negociação social da oferta que possuem. Ao mesmo tempo, isso demonstra que os serviços esperam que o(a)s adolescentes os procurem, em vez de irem buscá-lo(a)s nos lugares que refletem sua identidade ou aspirações e que regularmente freqüentam, como as escolas, os colégios, o trabalho e a rua. O contrário ocorre com as adolescentes que já tiveram seu primeiro filho. O sistema de referência, nesse caso, atua eficientemente, já que o parto institucional corresponde a mais de 86% (Salazar, Vásquez, 1996), com o que cada adolescente que freqüenta os serviços por essa razão, é remetida ao nível de atendimento primário da saúde para inscrever-se no programa de planejamento familiar e ao seu filho no de crescimento e desenvolvimento.

Outro aspecto que chamou a atenção foi o fato de que, apesar de os adolescentes terem conhecimentos sobre a anticoncepção, existem fatores estruturais que os impedem de adquiri-los. Por exemplo, o fato de não terem filhos ou de não terem uma união consensual com a parceira fazia com que temessem que os pais tomassem conhecimento do seu comportamento sexual ou que tivessem vergonha de adquirir os anticoncepcionais nos serviços de saúde ou nas farmácias do bairro. Com relação a esse último ponto, embora os/as moços/as tenham o direito legal de comprar, por exemplo, as camisinhas nas

farmácias ou tendas, isto não garante o acesso sem algum impedimento. Ele(a)s têm que superar barreiras para adquirir as camisinhas, como no caso de solicitá-las, já que se acham colocadas atrás dos balcões, o que dificulta a compra.

Igualmente, o fato de que os rapazes e as moças tiveram crenças distorcidas sobre os efeitos colaterais dos anticoncepcionais é um motivo de grande inquietude, principalmente porque a informação não é adquirida por meios formais como os serviços de saúde ou o sistema escolar, mas é, em grande parte, transmitida pelo(a)s amigo(a)s que tiveram alguma experiência, ou situa-se simplesmente como fruto da imaginação. Isso indiretamente, também nos mostra a distância entre o(a)s jovens e os serviços, já que não é por meio desses que se adquire a informação e essa, nas condições observadas, pode reforçar idéias que afetem substancialmente no futuro as práticas contraceptivas desse(a)s adolescentes.

Não se pode desconhecer os esforços que vêm sendo desenvolvidos por algumas ONGs, como a Fundación de Apoyo para la Salud Sexual y Reproductiva (FUNDAPS), que, em conjunto com a Universidad del Valle e a Secretaria Municipal da Salud de Cali, vêm promovendo o desenvolvimento em torno da saúde sexual e reprodutiva do(a)s jovens de três bairros da 'comuna' 13, entre os quais se inclui El Vergel. Não obstante algumas conquistas, não existe ainda uma cultura por parte do(a)s adolescentes para que procurem os serviços e se tornem conscientes, como cidadãos e cidadãs, na exigência de programas e atividades em matéria de saúde sexual e reprodutiva que considerem suas características e necessidades.

O profissional da Enfermagem, diante do modelo de reforma da saúde, tem um cenário formidável para que, no âmbito dos serviços locais, como no caso do presente contexto, elabore programas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva com projeção intersetorial. Tais programas deveriam incluir:

Com base na assistência: informação, orientação e aconselhamento sobre a regulação da fecundidade, incluindo-se a abstinência voluntária para adolescentes sexualmente ativos ou não;

Com base nos aspectos educativos: orientação sobre as relações de gênero, comunicação entre adolescentes e suas famílias, puberdade e processo de vida e sexualidade humana.

Finalmente, dentro da elaboração desses programas de promoção da saúde sexual e reprodutiva, o profissional da Enfermagem, dentro do contexto estudado, poderia recomendar e participar na otimização do uso da emissora comunitária que existe no centro de saúde. Além da música e de alguns informes sobre saúde que são oferecidos nesse espaço radiofônico, deveriam estar incluídos programas que apresentassem informação, comentários e critérios para se tomar decisões relativas à sexualidade e ao planejamento familiar, melhorar a comunicação entre pais e filhos, indicar o papel que o afeto desempenha nas relações humanas, especialmente nas sexuais e fornecer conhecimentos, em geral, sobre temas relacionados com a saúde sexual e reprodutiva e a igualdade de gêneros.

7 - PONTUANDO UMA SÍNTESE CONCEITUAL

Esta etnografia focalizada oferece alguns elementos relacionados com a regulação da fecundidade de homens e mulheres adolescentes em uma comunidade urbano-marginal. A visão que surge deste estudo tem sido fruto do empenho em manter a mente aberta e a visão e a audição receptivas para o que as ações do(a)s jovens em torno da regulação da fecundidade poderiam sugerir e, neste sentido, compreender como se dava, para regulá-la, a interação entre adolescentes de ambos os sexos.

Presumo, como disse Reeves Sanday em *O Poder Feminino e o Domínio Masculino* (1984, p. 15), que cada cultura deve selecionar um planejamento sexual, ou seja, uma pauta para a organização das expectativas sobre os papéis sexuais. Como o comportamento humano é tão maleável e sensível a muitas pressões, como disse Geertz (1989, p. 57-58), o homem deve estabelecer 'pautas simbólicas' para marcar os limites do comportamento e guiá-lo ao longo dos caminhos previsíveis. Os planos sobre os papéis sexuais formam um tipo de pauta simbólica. Estes papéis, creio, ajudam os homens e as mulheres adolescentes a não apenas orientarem-se um com relação ao outro, mas também incidem vertiginosamente sobre o imaginário de cada um, para determinar se assumem ou não o papel de genitores.

O significado que o fato de ter ou não um filho provoca no(a)s jovens é necessariamente provisório, pois depende do dinamismo que as relações têm entre ele(a)s e destas com a estrutura social, o que faz com que os dados do presente estudo sejam susceptíveis de modificação. No entanto, torna-se imperativo apontar que eles fornecem uma base epistêmica preliminar para futuras investigações relacionadas com os valores e

crenças de adolescentes sobre a regulação da fecundidade e com a forma de como a Enfermagem pode abordar o cuidado para que este seja congruente com a cultura.

Na continuação são apresentadas as idéias geradas no contexto social estudado, as quais estão permeadas pelas concepções que Leininger vem desenvolvendo através da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.

- A saúde sexual e reprodutiva é uma das perspectivas da vida humana mais diretamente relacionada com o comportamento e, portanto, mais dependente da cultura que a condiciona.

- Para que o cuidado da Enfermagem seja culturalmente congruente, deve considerar estes comportamentos, sob os quais se encontra o conhecimento cultural que os gera. O ser humano, apesar de estar condicionado pela cultura, consente em alterar os comportamentos que colocam em risco a sua saúde e esta tendência pode ser estendida dos indivíduos aos grupos mais amplos. No caso particular dos adolescentes, isto implica em utilizar uma estratégia educativa que condicione a mudança, mediante a criação de espaços propícios para a discussão.

- Nesta discussão é fundamental que a(o)s enfermeira(o)s participem de maneira respeitosa na valorização das diferenças e no acolhimento dos ensinamentos que os próprios jovens trazem para o seu processo de autonomia. Desta forma, podemos nos colocar na experiência de uns e de outros, participando em uma troca ativa como alunos e professores.

- O encontro de culturas diversas é uma experiência comum na sociedade atual, particularmente no mundo urbano, para onde confluem pessoas de múltiplas origens. A Enfermagem, por sua condição, não está alheia a esses encontros: eles podem ser positivos e negativos dependendo das ações das pessoas envolvidas. A(o) enfermeira(o) que está atenta(o) aos seus próprios saberes e experiências está melhor equipada(o) para entender essa diversidade e incorporar esse entendimento no processo de cuidar.

- Nesse processo de cuidar, se faz indispensável, no entanto, não nos circunscrevermos ao nosso sistema de valores e de crenças, que expomos como verdades, e a partir das quais postulamos modelos de comportamentos. Será importante, também, não nos distanciarmos

da possibilidade de conhecer e dialogar com o(a)s jovens, que têm seus próprios saberes e experiências, especialmente aquelas que têm a ver com sua visão de mundo.

- Entender e respeitar as diversas crenças e valores culturais e, ao mesmo tempo, apreciar as variações individuais dentro de cada cultura traz elementos substanciais para a base de um cuidado holístico.

- A regulação da fecundidade como potencialidade própria dos seres humanos para decidir ter ou não ter filhos deve ser compreendida como um fato social, porém, particularmente cultural, pois está permeada pelos valores e crenças que cada grupo lhe confere.

- Pensar esta potencialidade como um mero fato instrumental e biológico equivaleria a desconhecer a interação de fatores psicológicos, sociais e culturais, fatores que são dinamizados por cada pessoa que, em relação com outra, resolve em cada momento e de formas diversas a regulação da fecundidade.

- Nesse sentido, cada adolescente, como sujeito de sua existência, procura fazer de sua vida uma história singular, onde, em sua vida concreta, com seus interesses sociais, sua herança cultural e sua personalidade, cada qual tenta ser diferente um(a) do(a) outro(a), delineando, assim, seu próprio trajeto individual no tempo e no espaço.

- O conhecimento dos valores, crenças e práticas é indispensável, quando se projetam programas de saúde sexual e reprodutiva com adolescentes, porque favorece que as intervenções, que ocorram em um contexto cultural determinado, sejam mais factíveis, coerentes, sensíveis e menos impositivas. Conhecer, portanto, o contexto cultural possibilita encontros, onde nós podemos confrontar a complexidade, os outros, o distinto, o estranho, as histórias, as situações, os inconscientes de cada um e as interpretações individuais.

- Ser sujeito da cultura é assumir essa complexidade, ou seja, o profundamente civilizador e o diferente, e a sua aceitação. Somente nessa medida seremos mais tolerantes e dispostos a reconhecer o outro e as diferentes leituras que são geradas a partir desse. Isso, portanto, implica em que a interação cultural seja um processo complexo, sendo, porém, um esforço valioso e alcançável, quando se baseia no desejo de ajudar e conhecer o outro.

Quando terminei este trabalho, imaginei como deveria ser o encontro cultural entre um adolescente e eu visando a um cuidado congruente. Pensei no difícil porém extraordinário que seria essa convergência de culturas e o sonhei assim:

*Você e eu viemos de lugares diferentes,
nossos caminhos nos levam igualmente a destinos diferentes,
nossas maneiras de viver no mundo são compartilhadas e transmitidas
por gerações por aqueles que nos antecederam,
nossos pensamentos refletem as imagens
pinceladas em nossas mentes por nossos precursores,
nossos sonhos unem a herança de nossos
passados com as esperanças do futuro,
nossos espíritos são o eco da diversidade de nossas origens.
Por um momento nossos caminhos se convergem,
e nos encontramos em um mundo tão diverso quanto possível.
Tentamos combinar nossos tempos passados e futuros,
aproximamo-nos em nossas afinidades e diferenças,
tentamos recriar e reconstruir um espaço de vida,
e, em vez de negar o outro, porque não é como eu,
aceitamos com surpresa o outro diferente.
Tudo isso se converte, no processo de vida humana,
em uma maravilhosa oportunidade para viver, ser saudável,
para cuidar ao outro e ao mundo.*

8 -GLOSSÁRIO

Tem-se dito anteriormente que o cuidado de Enfermagem precisa de uma comunicação intercultural, e para isso é imprescindível ter em conta a linguagem verbal e não verbal das pessoas a quem se cuida. Uma das razões, como se apontou anteriormente, é porque nessa interação podem chegar-se a descobrir as lógicas que as pessoas têm em relação a suas crenças e valores. Em outras palavras, o que a pessoa acredita é, muitas vezes, refletido no que a pessoa diz e faz, e a sintonia que se mantenha sobre o que ela diz e faz pode proporcionar chaves sobre o que ela valoriza na sua vida.

Conseguir esse conhecimento seria muito difícil, senão impossível, se se desconhecem as diferenças da linguagem dentro das subculturas, como a dos adolescentes nos diferentes cenários culturais.

Nos setores populares, essa linguagem é bastante diversificada; constrói-se e reconstrói-se no dia-dia e tem como referência, como anota Berger & Luckmann (1997, apud Vanegas, 1998 p. 194), a realidade do senso comum da vida cotidiana. Igualmente, é nos setores populares onde as palavras adquirem diferentes matizes e significados mostrando a singularidade que como pessoas e grupos possuem no cenário urbano marginal. O significado que dão às palavras dista muito do que tem assinalado na linguagem formal: umas vezes indica o oposto, em outras dá-se o mesmo sentido mas excluem-se ou incluem-se letras, variando assim o formato de apresentação da palavra, e em não poucas oportunidades as palavras são produto de sua invenção. Toda essa gama de

socioletos¹ permite aos e às jovens comunicar-se entre iguais ou diferenciar-se dos outros (Vanegas, 1998).

O dito mostra como a linguagem, como sistema de símbolos, é compartilhada e além disso, ensinada e aprendida pelos membros do grupo. Assim, quando uma pessoa que não seja parte do grupo tenta comunicar-se, desconhecendo o significado da linguagem particular, encontra uma enorme barreira, a qual não será ultrapassada, se não se tem uma aberta disposição para aprender. Um dos aspectos que ao começo do trabalho de campo me chamou a atenção, fazendo-me refletir, foi quando iniciei meus primeiros contatos com os rapazes. Um deles me disse de maneira engraçada: você fala muito diferente de nós, a gente não gosta de falar desse jeito!

Com o ânimo de facilitar o aprendizado dos profissionais de Enfermagem sobre a forma particular de se exprimirem os e as jovens de setores populares como o estudado, descrevo algumas frases e palavras de uso corrente e que também correspondem às encontradas nos textos falados por eles:

Abejorriar: Deixar-se tocar todo o corpo

Aguafiestas: Pessoa que estraga um programa ou algo divertido.

Agualulos: Deixar-se tocar todo o corpo

Aletiar: Explodir de raiva uma pessoa

Atalayado: Ter uma pessoa na mira, observar fixamente

Bandida: Mulher fácil

Boleta: De mau gosto, algo que se vê mal

Brincona: Mulher que fica muito tempo na rua, descuidando seus afazeres domésticos

Caerse de la cama: Diz a mulher quando o homem não tem ereção

Caballo: Rapaz que tem várias mulheres ou vários filhos

Calentura: Época na qual a mulher, depois da menarca, sente fortes desejos de ter relações sexuais com um homem

¹ Socioletos são conjuntos de sentidos que se dão às palavras, produzidas por grupos humanos (Vanegas, 1998,p.194)

Cascar: Golpear, bater , matar

Comer: Ter um ato sexual, transar

Coronar: Conseguir transar com uma mulher

Cruce: Forma de fazer com que uma garota conheça um garoto ou vice-versa

Crucera (o) Pessoa que faz o *cruce*

Cuadre: Arranjar ou conseguir um relacionamento afetivo

Cuca: Mulher de muitos homens, puta

Cuidarse: Tomar precaução através de alguma prática contraceptiva para não ter uma gravidez

Cucha: Nome que se dá à mãe

Culo: Mulher com a qual se tem relação sexual

Charro (a): Algo que é chato(a)

Chevere: Algo muito bom

Chochal: Algo muito barato

Darlo: Quando uma mulher aceita ter uma relação sexual com um homem

De uan: Já, de uma vez, agora

Desarrollarse: Quando o homem tem ejaculação

Desarrollarse una mulher: Ter a primeira menstruação

Desarrollarse por fuera: Ejacular fora da vagina

Destapar: Tirar a virgindade de uma mulher

Dejar viendo un chispero: Deixar a ver navios

Dejarse: separar-se de alguém (geralmente se refere ao casal), largar alguém

Duro: Homem que se caracteriza por ter conquistas femininas, ou que tem vários filhos com diferentes mulheres

En la juega: Cuidado, estar alerta, estar observando

Es una nota: É algo muito bom

Esquina del Ponche: Esquina onde se reúnem usualmente os rapazes

Eso es pura muela: Isso é um engano, é mentira

Estar con: Ter uma relação sexual

Estar pilos: Estar atentos, estar alertas

Flecho: Pessoa da qual todo mundo tira vantagem.

Gastar plata en balde: Desperdiçar o dinheiro

Guache: Pessoa grosseira, vulgar, violenta

Hacer rico: Causar prazer sexual

Hembra: Mulher

Hoja: O pênis

Ir asfixiado: Estar excitado sexualmente

Ir caliente: Estar excitado sexualmente

Jalar: Fazer alguma coisa

Joderse: Foder-se, dar-se mal

Lampara: Pessoa que gosta de fazer alarde do que tem

Lamparoso: Mentiroso

Liebre: Inimigo

Loquita: Mulher de muitos homens

Loba: Mulher de muitos homens, puta

Llenarse con nada: Não agüentar brincadeiras.

Máquial: Super macho, que tem várias mulheres, que tem vários filhos

Man: Homem

Matriz: Útero da mulher

Meter: Consumir droga

Morronga: Mulher que aparenta não ter relações sexuais, mas que tem.

No aguanta: Negar algo, que não quer algo.

No probar la sopa: Quando o homem não é capaz de ter uma relação sexual com a mulher

Ocho: Cuidado!

Pa'onde nos tiramos: Convite para ter uma relação sexual

Parcero: Companheiro

Parchar: Beijar

Parche: Grupo ao qual pertence os jovens

Pedirlo: Quando um homem pede à mulher que faça amor com ele

Pegar: Contagiar-se por uma doença de transmissão sexual

Pelada (o): Garota(o).

Perica: Cocaína

Percha: Roupa elegante

Perra: Prostituta

Pichar: Transar

Pillar: Pegar em flagrante

Pisarse: Sair de algum lugar.

Planificar: Termo utilizado por homens e mulheres para se referir a evitar a gravidez de uma mulher

Ponchar: Ficar em uma esquina

Rumba: Festa

Recocha: Brincadeira

Responder: Quando o homem assume a responsabilidade da alimentação do filho.

Se le baja el criterio: Adquire má reputação

Ser lanzada: Ser atrevida, mostrar seus atributos físicos.

Ser señorita: Quando a mulher já teve a menarca e ainda é virgem

Suerte: afastar-se, ir embora

Suertése: Vai embora

Tester: Porção de Cocaína

Tirar: Ter relações sexuais, transar

Tropel: Briga, confusão

Toposo: Pessoa que toca muito

Vamos al acto: Convite para ter um relacionamento sexual.

Vacilón: Pessoa com a qual se tem uma relação só para passar o momento

Visaje: Objetos com os quais se pode chamar a atenção, como as correntes ou pulseiras

Volar virgo: Tirar a virgindade de uma mulher

Volar: Sair ou ir embora rápido de algum lugar.

Voltiao: Homem homossexual

Zapatillas: Sapatos ténis

REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.
- ANTOKOLETZ, J. A psychoanalytic view of cross cultural passages **Am. J. Psychoanal.**, s/l, v. 53, n. 1, p. 35-36, 1993.
- AMIN, R., CHOWDHURY, J., HILL, R.B. Socioeconomic diferentials in contraceptive use and desire for more children in greater freetown. Sierra Leona. **Int.Fam.Plann.Perspect.**, s/l, v.18, n. 1, p. 24-26, 1992.
- BARNETT, B. La conciencia de la propia fertilidad es benéfica para las parejas. **Network en Español**, North Carolina, v. 17, n. 1, p. 2-8, otoño, 1996.
- _____. La educación retrasa el inicio de las relaciones sexuales. **Network en Español**. North Carolina, v. 17, n. 3, p. 14-20, otoño, 1997.
- BEATTIE, J. **Introdução à antropologia social**. Tradução: H. Rodriguez. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1971.
- BECKER, D. **O que é adolescência**. 13. ed. São Paulo : Brasiliense, 1994.
- BOEHS, A. **Prática do cuidado ao recém-nascido e sua família baseado na teoria transcultural de Leininger e na teoria do desenvolvimento da família**. Florianópolis, 1990. 190p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- BRACHO, C., GONZALEZ, R., LANDA, S. **Manual de promoción de la salud sexual y reproductiva del adolescente**. Valencia : Universidad de Carabobo, 1997.
- BRINK, P. (Org.). **Transcultural nursing: a book of readings**, New Jersey : Prentice-Hall, 1976.
- _____. Transcultural versus cross-cultural. **J. Transcult. Nurs.**, San Francisco. v. 10, n. 1, p. 7, Jan. 1999.
- BURBANK, V. Gender Hierarchy and adolescent sexuality. The control of female reproduction in austrialian aboriginal community. **Ethos**, Arlington, v. 23, n. 1, p. 33-46, March, 1995.

- * CASSIRER, E. **Antropología filosófica**. 2º Reimpresión, Bogotá : Fondo Cultura Económica, 1993.
- CERRUTI, S. **Sexualidad humana**. 4. ed. Montevideo : OPS, 1992.
- CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994, Nova Iorque. **Resumo do Programa de Ação da Conferencia Internacional sobre População e desenvolvimento**. Nova Iorque : FNUAP, 1995. 32p.
- COHEN, J. Two portraits of caring: A comparison of the artists, Leininger and Watson. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 16, n. 7, p. 899-909, Jul. 1991.
- CHANLAT, J.F.. (Coord.) **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Tradução e adaptação: Arakcy M. Rodriguez e outros. São Paulo : Atlas, 1992.
- COLOMBIA. Ministerio de Educación Nacional. Viceministerio de la Juventud. **Proyecto nacional de educación sexual**. Resolución No 03353 del 2 de Julio de 1993. Bogotá, 1993.
- COLOMBIA. Ministerio de Salud. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. **Lineamientos de educación sexual para el sector salud**. Bogotá, 1998.
- COLOMBIA. Ministerio de Salud. **Salud para las mujeres, mujeres para la salud**. Bogotá, 1992.
- COLOMBIA. Constitución Política, 1991. **Constitución de la República de Colombia**: promulgada en julio de 1991. Santafé de Bogotá : Enfasar, 1993, 120p. artículos 16, 42, 43, 45, 48 y 49.
- DA MATTA, R. **Relativizando: Uma introdução á antropologia social**. 4. ed. Rio de Janeiro : Rocco, 1987.
- DAVIM, R., GERMANO, R. A pratica da contracepção: causas de abandono na utilização de métodos contraceptivos por adolescentes. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., Bahia, 1998. **Livro Resumo**. Salvador : ABEN-BA, 1998. 339p. p.107.
- DEXEUS, S. **Anticoncepción**. Madrid : Salvat, 1984.
- DILTS, R., HALLBOOM, T.; SMITH, S. **Crenças: Caminhos para a saúde e o bem estar**. Tradução: H. Costa Martins. 2. ed. São Paulo : Summus, 1993.
- DONAS, S. **Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente**. San José (Costa Rica): Organización Panamericana de la Salud, 1996.
- DOUGHERTY, M.C., COURAGE, M.M, SHILLING, L.S. Ethnographic nursing research in a black community: body function and sex education classes. In: LEININGER, M. **Qualitative research methods in nursing**. Orlando : Grune & Stratton, 1985. Cap 11, p. 161-178.

- EHRLICH, P., EHRLICH, A. **La explosión demográfica: el principal problema ecológico.** Traducción: C. Battle. Barcelona : Salvat Editores, 1993.
- ELIANSON, M. Ethics and transcultural nursing. *Nurs. Outlook*, Arlington, v. 41, p. 225-228, Sept/Oct. 1993.
- FELDMAN, P. Sexuality, birth control and childbirth in orthodox Jewish tradition. *Can. Med. Assoc. J.*, Montreal, v. 146 n. 1, p. 29-33, 1992.
- FLOREZ, T. **Conozca a tumaco.** Tumaco: Alcaldía de San Andrés de Tumaco, 1996.
- GARZÓN, L.M., OJEDA, G. **Estudio sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sexual de los adolescentes en seis ciudades de Colombia 1994.** Dirección de Planeación e Investigación Profamilia, p.45-51, Bogotá, 1994.
- GEERTZ, C. **Local knowledge.** New York : Basic Books, 1983.
- _____. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro : Guanabara, 1989.
- GILMORE, D. Above and below: toward a social geometry of gender. *Am. Anthropol.*, Washington, v. 98, n. 1, p. 54-66, March, 1996.
- GONZÁLEZ, F. & MARTÍNEZ, Z. **Lineamientos de la política de sexualidad con perspectiva de género.** Bogotá : Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 1998. 58 p. apostila
- GUALDA, D. M. **Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto.** São Paulo, 1993. 328p. Tese Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- GUTIERREZ, E. Patologías propias de la adolescencia. In: CONGRESO COLOMBIANO DE SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA, 3., Bogotá, 1999. **Memorias.** Bogotá : Asociación Salud con Prevención, 1999. 100p. p. 49.
- HARRIS, M., ROSS, E. **Muerte sexo y fecundidad: La regulación demográfica en las sociedades preindustriales y en desarrollo.** Madrid : Alianza, 1987.
- HOGA, L. A. **Á mercê do cotidiano da anticoncepção: a mulher seguindo o seu caminho.** São Paulo, 1995. 220p. Tese Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- JULIÃO, T., et al. O conhecimento da adolescente acerca do planejamento familiar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48., São Paulo, 1996. **Livro Resumo.** São Paulo : Gráficas Três Pontas Ltda, 1996. 523p. p. 224
- KOLLER, E. **Cuidado de famílias sob impacto do vírus HIV em seu espaço socioeconômico-cultural.** Florianópolis, 1992. 144p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Curso de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

- KOTTAK, C. **Antropologia: una exploración de la diversidad humana**. 6. ed. Madrid : Mc Graw-Hill, 1994.
- KRUEGGER, R. **Moderating focus groups**. Thousand Oaks, California : Sage Publications, 1998.
- KUCHEL, A. **Menina, mãe, mulher**. Centro brasileiro para a infância. Brasília. 1990.
- LAPLANTINE, F. **Aprender antropologia**. Rio de Janeiro : Brasiliense, 1991.
- LARAIA, R. de B. **Cultura um conceito antropológico**. 10. ed. Rio de Janeiro : Jorge Zahar Editor, 1986.
- LEAL, O. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In: ALVES, P.C.; MINAYO de Souza M.C.(Org.). **Saúde e doença**. Rio de Janeiro : Fiocruz. 1994. p. 127-139.
- LEININGER, M. **Transcultural nursing: Concepts, Theories and Practices**. New York : John Wiley and Sons, 1978.
- _____. **Care: The essence of nursing and health**. New York : Chades.B. Slack, 1984.
- _____. Ethnography and ethnonursing: Models and modes of qualitative data analysis. In: LEININGER, Madeleine (Ed.) **Qualitative research methods in nursing**. Orlando.Fl : Grune&Stratton, 1985. p. 33-75.
- _____. **Culture care diversity and universality: A Theory of nursing**. New York : National League for Nursing Press, 1991.
- _____. Towards conceptualization of transcultural health care systems: concepts and model. **J. Transcult. Nurs.**, San Francisco, v. 4, n. 2, p. 32-40, Winter, 1993.
- LEONTIEV, S. **Psicología**. Cuba : Imprenta Nacional, 1961.
- LOEFFLER, C., CASE, M. **Proposta de atuação junto ao adolescente escolar a partir de suas necessidades de cuidado fundamentadas em alguns conceitos da teoria do cuidado transcultural de Madeleine Leininger**. Florianópolis, 1988. Monografia (Graduação em Enfermagem) Curso de Graduação em Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina.
- LONDOÑO, M. L. **Derechos sexuales y reproductivos: Los más humanos de todos los derechos**. Cali : Feriva, 1996.
- LOPEZ, G., YUNES, J. et al. (Orgs) **Salud reproductiva en las américas**. Washington : OPS/OMS. 1992.
- LOZANO, J. **Informe SILOS 5**. Secretaría de Salud Municipal de Cali, 1995

- MAKINSON, C. The health consequences of teenage fertility. **Fam. Plann. Perspect.**, s/l, v. 17, p. 132-139, 1985.
- MALPASS, L., et. al. **O comportamento humano**. Rio de Janeiro : Renes, 1969.
- MARTINEZ, M. **Investigación cualitativa etnográfica en educación**. Caracas : Editorial Texto, 1971.
- MARRINER-TOMEY, A. **Modelos y teorías en enfermería**. Madrid : Doyma, 1995
- MEDELLIN, G., et. al. **Prácticas sexuales, conocimientos y actitudes que poseen los jóvenes sobre ETS y Sida**. Informe final de investigación, Cali : Secretaría de Salud Municipal. 1996. Apostila.
- MELEIS, A. Culturally competent care. **J. Transcult. Nurs.**, San Francisco, v. 10, n. 1, p. 12, Jan. 1999.
- MINAYO, M. C. de Souza. **O desafio do conhecimento**. 4. ed. São Paulo : Hucitec, 1996.
- MONROY, A. **Salud, sexualidad y adolescencia**. Mexico : Concepto, 1986.
- _____. El embarazo en la adolescencia: la experiencia en américa latina. In G. LOPEZ, G.; YUNES, J.; SOLÍS, J.A.; Omran, A. (Orgs.). **Salud reproductiva en las américas**. Washington : OPS/OMS, 1992. p. 132-146.
- MONROY, A., MORALES, M., VELAZCO, L. **Fecundidad en la adolescencia**. causas, riesgos y opciones. Cuaderno técnico número 12. Washington : OPS/OMS, 1988.
- MONTICELLI, M. **Nascimento como um rito de passagem: uma abordagem cultural para o cuidado de enfermagem ás mulheres e recém-nascidos**. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Curso de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- MORIN, E., KERN, A. **Terra - patria**. Porto Alegre : Sulina, 1995.
- MORSE, J., SOLBERG, S., et. al. Concepts of caring and caring as a concept. **Adv. Nurs. Sci.**, Maryland, v. 13, n. 1, p. 1-14, Sep. 1990.
- MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. 2. ed. Rio de Janeiro : Zahar, 1978.
- OPCIONES ANTICONCEPTIVAS: ACCESO MUNDIAL A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Informe sobre la marcha del mundo hacia una población estable. Washington, DC : **Population Action International**, 1997. 1 v. de lams. dobradas.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina Sanitaria Panamericana. **La salud de la mujer en las américas**. Washington: OPS, 1985.
- PALACIO, F. La consejería en la planificación familiar. **Inv. Educ. Enferm.** Medellín, v. 14, n. 2, p. 109-119, Sep. 1996.

- PANTELIDES, E., GELDSTEIN, R., DOMÍNGUEZ, G. **Imágenes de Género y conducta reproductiva en la adolescencia.** Cuaderno del CENEP n° 5 Buenos Aires, 1995.
- PATRICIO, Z. **A prática do cuidar/cuidado á família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido a través de um marco conceptual de enfermagem de um enfoque sócio cultural.** Florianópolis, 1990. 215 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Curso de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- PEREZ, D., MEJÍA, M. **De calles, parches, galladas y escuelas.** Santafé de Bogotá : Antropos, 1996.
- PERRON, J. **Bases e aplicações dos valores em psicologia e educação.** Porto Alegre : Sagra, 1987.
- PETERSEN, A. Can puberty come any earlier. **Psychology Today**, New York, v. 12, n. 9, p. 45-47, 1979.
- PIAGET, J. **Epistemología genética.** São Paulo : Martins Fontes, 1990.
- PICCININO, L., MOSHER, W. Trends in contraceptive use in the United States: 1982-1995. **Int. Family Planning Perspectives**, s/l, v. 30 n. 1, p. 4-10, 1998.
- POKARNA, K.L. **Social beliefs, cultural practices in health and disease.** New Delhi : Rawat Publications, 1994.
- POPULATIONS REPORTS. **Cómo satisfacer las necesidades de los adultos jóvenes.** Baltimore : USAID, v. 23, n. 3, oct. 1995.
- REEVES SANDAY, P. **Poder femenino y dominio masculino.** Traducido por: A. Espinet. Barcelona : Industrias Gráficas, 1984.
- RICO DE ALONSO, A. **Madres solteras adolescentes.** Bogotá : Plaza & Janes, 1988.
- RICO, J. **Demografía social y salud pública.** Cali : XYZ, 1990
- RODRIGUEZ, D., GARCÍA, J. El Reino de Dios contra el aborto. **El Espectador**. 13 nov. 1998. Disponível na internet. <http://www.Elespectador.com/9811/13/genotici.htm>. 13 nov. 1998.
- ROSENTAL-Iudin. **Diccionario filosófico.** Bogotá : Gráficas Modernas, 1985.
- ROSSELOT, J. La salud del adolescente en américa latina. **Bol. Of. Sanit. Panam**, Washington, v. 83, n. 4, p. 295-303, Oct. 1977.
- SALAZAR, A. VÁSQUEZ, M. La mortalidad materna en Cali: una década sin cambios? **Colombia Médica**, Cali, v. 27, n. 3, 4, p. 108-111, Dic. 1996.
- SAN MARTÍN, H. **Crisis mundial de la salud: salud para nadie en el año 2000?** Madrid : Ciencia, 1985.

- SANTIAGO DE CALI. Secretaría de Salud Municipal de Cali. Oficina de Planeación. 1995.
- _____. Secretaría de Salud Municipal de Cali. Oficina de Planeación. 1996
- _____. Secretaría de Gobierno Municipal de Cali. Unidad de Planeación C.A.L.I. 13 Gerencia de Desarrollo. **Compilación de datos generales y específicos de la Comuna 13**. Cali, febrero 24 de 1997.
- _____. Alcaldía de Santiago de Cali. Departamento Administrativo de Planeación. **Datos y Cifras**, 1998.
- SANTOS, A., STUEPP, M., SAUCEDO, T. **Vivendo o processo do nascimento: cuidando do recém-nascido, puérpera e sua família inseridos em um contexto cultural**. Florianópolis, 1997. Monografía (Graduação em Enfermagem) Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.
- SILVA, K. da **Assistência de enfermagem aos(con) viventes de HIV/AIDS utilizando o referencial teórico de Leininger**. Florianópolis, 1997. Monografía (Graduação em Enfermagem) Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- SPRADLEY, J. **The ethnographic interview**. Orlando : Library Congress, 1979.
- _____. **Participant observation**. Orlando : Library of Congress, 1980.
- STERN, C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. **Sal. Pub. Mex.** México. v. 39, n. 2, p. 137-143, Marzo-Abril, 1997.
- STEWART, L., ERIN, E. **Indicators for reproductive health program evaluation**. Chapel Hill : Carolina populations center, 1995.
- STREUBERT, H., CARPENTER, D. R. **Qualitative research in nursing**. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1994.
- TOVAR, M. C. Sexualidad y salud reproductiva con jóvenes del distrito de Aguablanca: Una experiencia de trabajo en salud pública. **Avances en Medicina Social**, Cali, v. 7, n. 1, p. 17-24, 1997.
- _____. **Sexualidad y salud reproductiva con adolescentes y jóvenes del DAB**. Informe Coordinación Proyecto/Fundaps. Cali, 1996. Apostila.
- TRUJILLO FERRARI, A. **Fundamentos de sociología**. São Paulo : McGraw-Hill, 1983.
- URREA, F. (Coord.) **Representaciones y prácticas de sexualidad entre adolescentes de sectores populares de Cali Comuna 14**. Informe Final Secretaría de Salud Pública Departamental del Valle, 1992. Apostila.

VALENZUELA, S. La sexualidad adolescente. In: VALDES, Teresa; BUSTO Miriam (Orgs). **Sexualidad y Reproducción : Hacia la construcción de los derechos.** Chile: CORSAPS/FLACSO, 1994. p. 84-97.

VANEGAS, G. **Cali tras el rostro oculto de las violencias.** Cali : Impresora Feriva, 1998.

VÁSQUEZ, M. L., et. al. **Embarazo en la adolescencia:** conocimientos y prácticas de anticoncepción. Informe final de investigación. Secretaría de Salud Municipal de Cali, 1996. Apostila.

WOLFFERS, I., HARDON, A., JANSSEN, J. **O marketing da fertilidade.** São Paulo : Hucitec, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The reproductive health of adolescents: a strategy for action.** Geneva : WHO, 1989.

_____. **The world's women: trends and statistics 1970-1990.** New York : WHO, 1991.

ANEXOS

ANEXO 1

ORIENTAÇÃO RÁPIDA AOS INFORMANTES

Os profissionais da saúde, particularmente as enfermeiras, oferecemos nossos serviços para cuidar da saúde reprodutiva e sexual dos adolescentes. Para nos, é de grande importância conhecer suas crenças e práticas relacionadas com o fato de ter ou não ter filhos. Obter esta informação permitirá que o cuidado que oferecermos aos adolescentes tenha em conta seus pontos de vista e as formas de cuidado que vocês mesmos se proporcionam.

Você será entrevistado (a) ao menos três vezes em sua casa ou no lugar que você prefira. As entrevistas serão gravadas e transcritas.

A informação que você proporcione só será para os propósitos da pesquisa. Seu nome não aparecerá na transcrição das entrevistas. Será utilizado um nome fictício e um número para identificá-la (lo) como participante no estudo. Alguns dados serão usados para ensinar a estudantes de enfermagem. Entretanto, só os dados sem identidade dos participantes estarão disponíveis aos estudantes.

Durante a entrevista, é possível que você se sinta incomodado (a) tanto com as perguntas como com o pesquisador. Você pode solicitar que finalize a entrevista no momento que queira. Você também pode decidir que perguntas responde ou não.

A participação na pesquisa é voluntária, você pode negar-se a participar dela, sem que isso acarrete algum efeito negativo a você ou a sua família. Você pode também abandonar o estudo quando quiser, o qual tampouco acarretará nenhuma consequência.

Sua participação neste estudo é de grande importância, pois permitirá compreender as perspectivas que você tem em torno de seus valores, crenças e práticas para ter ou não ter filhos. Esta compreensão facilitará para que nossas interações com os adolescentes considerem seu ponto de vista, e assim possamos desenvolver formas de cuidado mais apropriadas a sua cultura.

Se você tem alguma pergunta, contate Marta Lucía Vásquez no telefone 3160439 em Cali.

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA OS (AS) JOVENS QUE PARTICIPARAM NA PESQUISA “SIGNIFICADO DA REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE NO VIVER COTIDIANO”

Prezado (a) jovem:

Por meio da presente, desejo indicar-lhe algumas observações que serão de interesse a você que vai ser parte do grupo de pessoas que formarão o grupo de informantes-chave ou gerais da pesquisa que se fará no bairro El Vergel sobre “O significado da regulação da fecundidade no viver cotidiano”

Sobre o particular quero comentar com você que os profissionais da pesquisa, particularmente as enfermeiras, oferecemos nossos serviços para cuidar da saúde reprodutiva e sexual dos e das adolescentes. Para nos, é de grande importância conhecer suas crenças e práticas relacionadas com o fato de ter ou não ter filhos. Obter essa informação permitirá que o cuidado que oferecermos aos adolescentes tenha em conta seus pontos de vista e as formas de cuidado que vocês mesmos se proporcionam.

Se você aceita participar na pesquisa, será entrevistado (a) ao menos três vezes em sua casa ou no lugar que você prefira. As entrevistas serão gravadas e transcritas.

A informação que você proporcione só será utilizada para os propósitos da pesquisa. Seu nome não aparecerá na transcrição das entrevistas. Será utilizado um nome fictício e um número para identificá-la (lo) como participante no estudo. Alguns dados serão usados para ensinar a estudantes de Enfermagem. Entretanto, só os dados sem identidade dos participantes estarão disponíveis aos estudantes. Durante a entrevista, é possível que você se sinta incomodado (a) tanto com as perguntas como com o pesquisador. Você pode solicitar que finalize a entrevista no momento que queira. Você também pode decidir que perguntas responde ou não.

Sua participação na pesquisa é voluntária, você pode negar-se a participar dela, sem que isso acarrete algum efeito negativo a você ou a sua família. Você pode também abandonar o estudo quando quiser, o qual tampouco acarretará alguma consequência.

Sua participação neste estudo é de grande importância, pois permitirá compreender as perspectivas que você tem em torno de seus valores, crenças e práticas para ter ou não ter filhos. Esta compreensão facilitará que nossas interações com os adolescentes considerem seu ponto de vista, e assim possamos desenvolver formas de cuidado mais apropriadas a sua cultura.

Se você tem alguma pergunta pode contatar-se comigo (meu nome é Marta Lucía Vásquez, meu telefone em Cali é 3160439) ou com minha orientadora, cujo nome é Alacoque Lorenzini e cujo telefone no Brasil é: (55) (48) 2288312.

Seguidamente você deve indicar se aceita participar na pesquisa sob as condições acima mencionadas.

Aceito participar na pesquisa “Significado da Regulação da Fecundidade no viver cotidiano”, e entendo as condições indicadas na orientação descrita na presente carta.

Assinatura do Informante

Assinatura da Pesquisadora

Cali, ____ / ____ /99

ANEXO 3
GUIA ETNOGRÁFICA PARA REALIZAR AS ENTREVISTAS

Dados de identificação:

Nome:

Idade:

Estado civil:

Grau de escolaridade:

Ocupação atual:

Há quanto tempo mora no bairro:

Onde nasceu:

Cidade de origem dos pais:

Com quem mora:

Lugar que ocupa entre os irmãos:

Endereço:

Telefone:

Mulher (M) Você tem tido oportunidade de ficar grávida?

Homem (H) Você tem tido oportunidade de deixar uma mulher grávida?

(M) Como consegue ficar grávida?

- O que faz?
- O que usa?
- Tipo de ações?
- Como as denomina?
- Quem ajuda?
- Que barreiras encontra?

(H) Como consegue que uma mulher fique grávida?

- O que faz?
- O que usa?
- Tipo de ações?
- Como as denomina?
- Quem ajuda?
- Que barreiras encontra?

(M) Como evita ficar grávida?

- O que faz?

- O que usa?
- Tipo de ações?
- Quem ajuda?
- Que barreiras encontra?

(H)Como evita que uma mulher fique grávida?

- O que faz?
- O que usa?
- Tipo de ações?
- Como as denomina?
- Quem ajuda?
- Que barreiras encontra?

(M)Por que quer ficar grávida?

- Que razões tem para deixar uma mulher grávida?
- Tipo de razões?
- Como as denomina?

(H)Por que quer, deseja deixar uma mulher grávida?

- Que razões tem para deixar uma mulher grávida?
- Tipo de razões?
- Como as denomina?

(M)Por que não quer, deseja ficar grávida?

- Que razões tem para não quer, desejar uma gravidez?
- Tipo de razões?
- Como as denomina?

(H)Por que não quer, deseja deixar uma mulher grávida?

- Que razões?
- Tipo de razões?
- Como as denomina?

(M)Como sabe ou conhece que você pode ficar grávida? (para determinar se sabe sobre o período fértil)

(H)Como sabe ou conhece que uma mulher pode ficar grávida? (para determinar se conhece sobre o período fértil da mulher)

(M)O que você sentiria se soubesse que está esperando um bebê agora? (a mulher para esta pergunta, não deve estar grávida)

(H)O que você sentiria se soubesse que uma mulher esta esperando um filho seu agora?

(M)Agora que você espera um filho, como se sente? (a mulher deve estar esperando um filho nesse momento)

(H)Agora que você sabe que sua parceira espera um filho, como se sente?

(M)(H)Quem você acha que tem a responsabilidade de ter um filho? (para identificar papéis sociais e sexuais)

(M)(H)Quem decide se tem um filho ou não? (para explorar comunicação entre o casal)

ANEXO 4

GUIA DE ORIENTAÇÃO AOS INFORMANTES QUE PARTICIPAM DA ENTREVISTA GRUPAL

A entrevista grupal, como se denomina esta atividade, tem como propósito fundamental, complementar as informações coletadas através das entrevistas individuais para o trabalho : Significado da Regulação da Fecundidade no Viver Cotidiano dos e das Adolescentes. Contamos com duas horas para desenvolver esta atividade, durante a qual vocês irão responder oito perguntas. A mediadora do grupo enuncia a pergunta e, à medida que os participantes queiram fazer seus comentários, levantam a mão para solicitar o turno correspondente.

Para o desenvolvimento da entrevista grupal, devem-se ter em conta os seguintes critérios:

1. Todos os participantes têm direito de falar
2. Os participantes têm um tempo limitado para expor seu ponto de vista (5 minutos por pergunta).
3. Os conceitos de cada um são válidos e devem ser respeitados pelos demais. Aqui não há melhor ou pior opinião, é a vivência e pontos de vista de cada qual.
4. Não se questionam os pontos de vista dos membros do grupo.
5. Deve-se deixar que cada expoente indique sua idéia sem ser interrompido durante o tempo que tem destinado.

Partimos para as perguntas de fatos evidentes, relatados e confirmados durante as entrevistas individuais, pelos mesmos (as) adolescentes do setor. Estes fatos são basicamente dois:

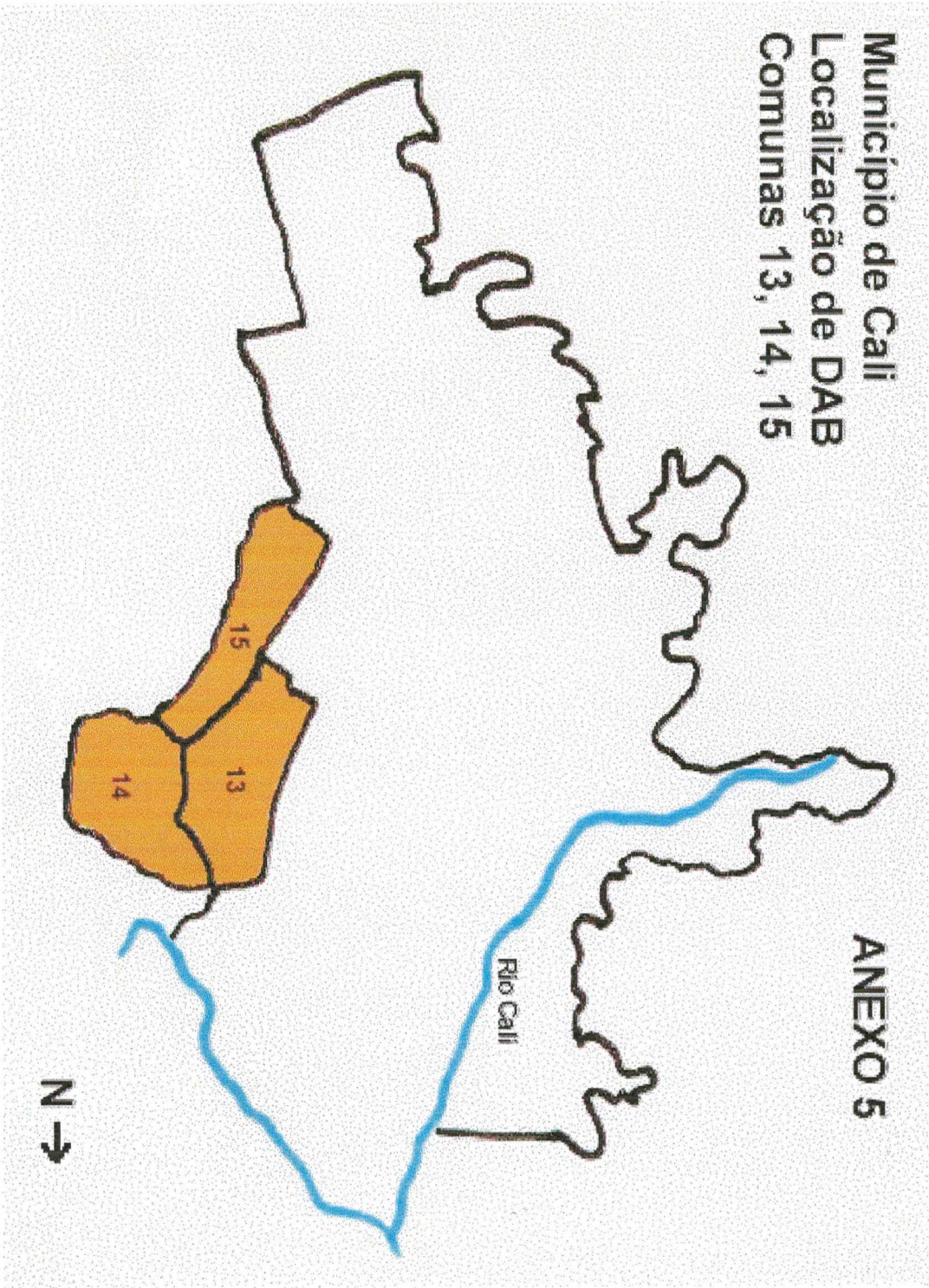
- É usual neste setor encontrar mulheres adolescentes grávidas ou encontrar crianças cujas mães são adolescentes.

- De alguma maneira, tanto homens quanto mulheres jovens, têm informação sobre a forma de ter ou não ter filhos.

As perguntas são :

1. Como se comenta a possibilidade de uma gravidez quando se decide 'estar' com um garoto ou uma garota? (O que se diz, fala ou conversa, sobre a possibilidade de uma gravidez?)
2. Em que lugares usualmente os garotos e as garotas conversam, dizem ou falam sobre a possibilidade de uma gravidez, ou sobre ter um filho? (Quem participa nessa conversação, em que lugar o tem comentado?)
3. Quando um jovem decide não ser responsável por uma gravidez, que faz ele em relação com o suposto filho e com a mãe do pequeno, depois que tomou a decisão? (Volta depois que a criança cresceu? Esquece-se para sempre da garota? De alguma maneira intervém a família?)
4. Como a mãe do pequeno lida com a situação quando o pai não assume sua responsabilidade?
5. O que as pessoas podem pensar ao saber que um rapaz não pode ter filhos?
6. Como se formalizam as uniões entre os adolescentes do setor?
7. O que implica para uma garota ser virgem?
8. O que implica para um homem não ter tido relacionamentos sexuais?

Município de Cali
Localização de DAB
Comunas 13, 14, 15



ANEXO 5

Rio Cali

N →

ANEXO 6

**Formas de poblamiento
Distrito de Aguablanca
Cali - Colombia**

