

CAMILA ROSE GUADALUPE BARCELOS SCHWONKE

**SEXUALIDADE E GÊNERO: A HISTÓRIA ORAL DE ADOLESCENTES COM
VIVÊNCIAS DE RUA**

RIO GRANDE

2006

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**SEXUALIDADE E GÊNERO: A HISTÓRIA ORAL DE ADOLESCENTES COM
VIVÊNCIAS DE RUA**

CAMILA ROSE GUADALUPE BARCELOS SCHWONKE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a indivíduos e grupos sociais.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Enf^ª. Adriana Dora da Fonseca.

Rio Grande

2006

CAMILA ROSE GUADALUPE BARCELOS SCHWONKE

**SEXUALIDADE E GÊNERO: A HISTÓRIA ORAL DE ADOLESCENTES COM
VIVÊNCIAS DE RUA**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

Mestre em Enfermagem

e aprovada na sua versão final em 18/09/2006 atendendo às normas da legislação vigente da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Programa Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho
Coordenador do Programa

Banca Examinadora:

Dr^a. Adriana Dora da Fonseca
Presidente (FURG)

Dr^a. Vera Lúcia de Oliveira Gomes
Membro (FURG)

Dr. Ari Nunes Assunção
Membro (UNISC)

Dr^a. Giovana Calcagno Gomes
Suplente (FURG)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu amado Alessandro Schwonke, que, com seu amor e carinho, compartilhou comigo as alegrias e os desafios desta trajetória. Te Amo Muito e Obrigada por você existir!

Ao meu filho Camilo, que, mesmo ainda em meu ventre, compartilhou as angústias e as alegrias da conclusão do trabalho. Mamãe te ama muito e te aguarda ansiosa para essa nova etapa de nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar o meu caminho e por reservar tantas oportunidades boas à minha vida.

Aos meus amados pais, Camilo e Margarida, que me oportunizaram a vida, jamais deixaram de acreditar no meu potencial e me deram valores tão especiais, para ser hoje o que sou. Por tudo isso amo vocês!

Aos meus irmãos Cristina, Ana Cláudia e Indumar; meus sobrinh@s, Vinicius, Gabriel, Vitória e Mariana e cunhad@s, pelo carinho e amor a mim dispensados, em todos os momentos de minha vida.

À Prof^a. Dr^a. Adriana Dora da Fonseca, orientadora deste trabalho, pelo carinho, apoio, dedicação, seriedade e incentivo. Agradeço os conhecimentos compartilhados durante essa trajetória e seu exemplo de pesquisadora, enfermeira, mas principalmente de mulher!

À Prof^a. Dr^a. Vera Lúcia de Oliveira Gomes, membro da banca examinadora, com quem tive oportunidade de compartilhar vários conhecimentos, principalmente na área de gênero e sexualidade.

Ao Prof. Dr. Ari Nunes Assunção, membro da banca examinadora, e que mais uma vez está presente em minhas conquistas. Obrigada mais uma vez pelo seu exemplo de mestre, pessoa e pesquisador!

A Prof^a. Dr^a. Giovana Calacgno Gomes pelo apoio recebido!

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, pelo crescimento pessoal e profissional adquiridos.

Aos colegas do Departamento de Enfermagem da UFPel, em especial à Dr^a. Eda Schwartz e Dr^a. Celmira Lange, pelo apoio recebido.

Aos/às colegas do Mestrado-turma 2005, pela convivência e conhecimentos compartilhados em especial a Deise Soares e Fernanda Neves.

Ao colega e amigo José Richard com quem dividi as alegrias e as angústias da realização do mestrado, obrigada pela sua amizade.

Aos/às colegas de profissão e amig@s de todas as horas, Alessandro dos Santos, Ana Maria Rodrigues e Anna Casalinho, obrigada pelo apoio, amizade e carinho a mim dispensados neste e em vários momentos de minha vida.

A tod@s que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A Kátiuscia, Emanuele, Larissa, Roberta, Priscila, Leandra, Patrick, Miguel, Gersel, Paulo, Maicom e João, adolescentes que compartilharam comigo suas histórias de vida, deram sentido a este trabalho e, principalmente re-significaram minha existência como pessoa e enfermeira. Por tudo isso, o meu mais profundo Obrigada!

À coordenação das Casas Lares e monitores, por me acolherem e facilitarem a realização deste estudo.

RESUMO

SCHWONKE, Camila Rose Guadalupe Barcelos. Sexualidade e gênero: a história oral de adolescentes com vivências de rua. 2006. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

A adolescência consiste em uma fase do desenvolvimento humano, caracterizada por inúmeros conflitos, busca de identidade pessoal e também de experimentações, principalmente, no que se refere ao desabrochar da sexualidade. Durante todas as etapas da vida, a sexualidade assume diferentes significados e valores, sendo construída com a convivência no ambiente social em que o indivíduo se insere, estando fortemente imbricada com as questões de gênero, porém estas construções tendem a ser mais evidentes durante a adolescência. Nesta perspectiva, se faz necessário permearmos também espaços de vulnerabilidade social com o intuito de compreender as experiências sobre sexualidade e gênero, a partir do relato de adolescentes com vivências de rua. Assim, o presente estudo, consiste em uma pesquisa qualitativa, sendo a História Oral o método escolhido para dar voz aos/às adolescentes que se encontram imersos em um cenário de exclusão e abandono. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semi-estruturadas, individuais e gravadas, com doze adolescentes com vivências de rua, seis do sexo masculino e seis do sexo feminino, que concordaram em participar do estudo, durante os meses de maio e junho de 2006, e que, no momento da coleta de dados, encontravam-se acolhidos, em duas instituições de abrigo que se situam em uma cidade localizada na metade sul do Rio Grande do Sul. Em seus depoimentos foi possível verificar que a história desses/as adolescentes é marcada por conflitos e violência intrafamiliar, o que proporciona o rompimento de laços com a família e sua conseqüente saída para a rua. A rua apresenta-se para @s jovens como um ambiente ruim para viver e onde é necessária a utilização de subterfúgios como a mendicância, o roubo e a prostituição para (sobre)viver. Em relação às suas concepções de sexualidade e gênero, @s adolescentes associaram sexualidade à prática sexual, prazer, busca de satisfação pessoal, e a sentimentos nobres como amor, sendo o ato sexual freqüentemente realizado no espaço público da rua. As questões de gênero estão nitidamente marcadas por um forte preconceito em relação a um comportamento sexual mais despojado e liberal, da mulher. Também o grupo do estudo mostrou-se vulnerável a DSTs/AIDS e gravidez não-planejada, tendo em vista que, mesmo sabendo da importância do uso da camisinha nas relações sexuais, esta não era utilizada ou seu uso se deu de forma inadequada. Diante do cenário desvelado pela pesquisa, acreditamos ser de suma importância a inserção d@ profissional enfermeir@ no espaço da rua e, através de articulações com os demais segmentos sociais e profissionais, buscar a modificação da realidade que ora se apresenta. Dessa forma, o cuidado de enfermagem deve contemplar os aspectos referentes ao contexto social destes/as adolescentes, e suas individualidades, buscando restabelecer sentimentos de auto-estima, amor próprio e autocuidado, na construção de seres humanos mais saudáveis e felizes.

Descritores: Sexualidade. Gênero. Menores de Rua. Enfermagem.

ABSTRAT

SCHWONKE, Camila Rose Guadalupe Barcelos. Sexuality and gender: The story of oral report of adolescents who have experienced the reality on the streets. Dissertation. (Master's degree in Nursing) – Post-Graduation Program in Nursing, Fundação Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande.

The adolescence consists of a phase in the human development which is characterized by several conflicts, the search for self-concept (or self-identity), and the discovery of experiences, especially connected with the beginning of sexuality. During each stage of life sexuality has different meanings and values, being developed based on the way people establish relationships in their environment, and it is strongly overlapped with questions of gender. However, this tends to be more evident during adolescence. Keeping this issue in perspective, it is necessary to go through spaces of social vulnerability, with the aim to understand the experiences about sexuality and gender, starting from the oral report of adolescents who have experienced the reality on the streets. So, the proposed study consists of a qualitative survey, and the method chosen was Oral Report to listen to those excluded and abandoned adolescents. The collect of data was obtained from semi-structured and recorded interviews with twelve teenagers (six boys and six girls), who agreed to take part in the study, from May to June, in 2006. At the moment of the collect of data the adolescents were sheltered in two institutions that provide protection both located in the southern part of the state of Rio Grande do Sul. It was possible to verify, during their reports, that their lives are affected by conflicts and violence at home, which lead them to break their bonds with their families and consequently, they leave home and go to the streets. The streets, characterized as a bad environment, make them to use other subterfuges in order to survive, and therefore they start to beg, steal or rob, and also break into prostitution. Related to the conceptions of sexuality and gender, the adolescents associated sexuality to sexual practice, pleasure, the search for personal satisfaction and to noble feelings such as love as well, and sexual intercourses often occurred on the streets. The questions of gender are visible market by a strong prejudice against a carefree and more liberal behavior by women. In addition to this, the group showed to be more vulnerable to sexually transmitted diseases, acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and non-planned pregnancy, because although they are conscious about the great importance of condoms, they do not know how to use them properly. This scenery leads us to believe that it is extremely important to take the nurses to the streets and insert them in that reality, and then, along with other social and professional segments of the society, begin a concerted effort to change the real situation that has been faced. So, nursing cares should consider all the aspects referred to the social conditions where those adolescents live in, and their individual aspects as well, trying to bring back, or even develop feelings of self-esteem, self-love and self-protection in order to build up healthier and happier human beings.

Descriptors: Sexuality. Gender. Minors on the streets. Nursing.

RESUMEN

SCHWONKE, Camila Rose Barcelos. Sexualidad y género: una historia oral de adolescentes con vivencia de calle. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Pós-Graduação en Enfermería Fundação Universidade Federal do Rio Grande

La adolescencia consiste en una fase de desenvolvimiento humano, caracterizada por varios conflictos, busca de identidad personal y también de experimentaciones, principalmente, en lo que se refiere al despertar de la sexualidad. Durante todas las etapas de la vida, la sexualidad asume diferentes significados y valores, siendo construida con la vivencia en el ambiente social en que el individuo se inserta, estando fuertemente imbricada con las cuestiones de género, pero estas construcciones tienden a ser más evidentes durante la adolescencia. En esta perspectiva, se hace necesario considerar también los espacios de vulnerabilidad social con el objetivo de comprender las experiencias sobre sexualidad y género, partiendo del relato de adolescentes con vivencia de la calle. Así, el presente estudio, consiste en una investigación cualitativa, siendo la Historia Oral el método escogido para dar voz a los adolescentes que se encuentran inmersos en un escenario de exclusión y abandono. La colecta de datos se dio por medio de entrevistas semi-estructurada, individual y grabada, con doce adolescentes con vivencias de calle, seis de sexo masculino y seis de sexo femenino, que concordaron en participar del estudio, durante los meses de mayo y junio de 2006, y que, en el momento de la colecta de datos, se encontraban acogidos, en dos instituciones de abrigo situadas en una ciudad localizada en la mitad sur de Río Grande do Sul. En sus declaraciones fue posible verificar que la historia de esos adolescentes es marcada por conflictos y violencia intrafamiliar, lo que proporciona el rompimiento de lazos con la familia y por consecuencia la salida para la calle. La calle se presenta para los jóvenes como un ambiente ruin para vivir y donde es necesario de utilización de subterfugios como mendicidad, robo y prostitución para (sobre)vivir. En relación a sus concepciones de sexualidad y género, los adolescentes asociaron sexualidad a la práctica sexual, placer, busca de satisfacción personal, y de sentimientos nobles como amor, siendo el acto sexual frecuentemente realizado en espacio público de la calle. Las cuestiones de género están nítidamente marcadas por un fuerte preconceito en relación a un comportamiento sexual más despojado y liberal de la mujer. También el grupo de estudio se mostró vulnerable a DSTs/AIDS y gravidez no planeada, teniendo en vista que, mismo sabiendo de la importancia de uso del condon en las relaciones sexuales, este no era utilizado y su uso se dio de forma inadecuado. Delante de esta escena desvelada por la investigación, creemos que es de mucha importancia la inserción del enfermero universitario en el espacio de la calle y a través de articulaciones con los demás segmentos sociales y profesionales, buscar la modificación de la realidad que aquí se presenta. De esta forma, el cuidado de enfermería debe contemplar los aspectos referentes al contexto social de estos adolescentes, y sus individualidades, buscando restablecer sentimientos de auto-estima, amor propio y auto cuidado, en la construcción de seres humanos más saludables y felices.

Descriptores: Sexualidad. Género. Jovenes sin Hoger. Enfermería.

É preciso ousar e sonhar quando se quer realizar (Mast)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	PRESSUPOSTOS, OBJETIVOS E QUESTÃO NORTEADORA	15
2.1	PRESSUPOSTOS	15
2.2	QUESTÃO NORTEADORA	15
2.3	OBJETIVO GERAL	15
2.4	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3	REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	17
3.1	@ ADOLESCENTE E A RUA: REFLETINDO E CONSTRUINDO CONCEITOS	17
3.2	A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL	22
3.2.1	Crianças e adolescentes do Brasil Colônia ao Brasil Contemporâneo	22
3.2.2	As políticas públicas para crianças e adolescentes no Brasil: o caminho percorrido até o ECA	29
3.3	SEXUALIDADE E GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA – CORPO E VULNERABILIDADE ÀS DSTS/ AIDS	34
3.3.1	Adolescente sim, aborrecente não: desmistificando e re-significando o ser adolescente	34
3.3.2	Vulnerabilidade e adolescência em um contexto de DSTs e AIDS	40
3.3.3	A sexualidade e as relações de gênero na adolescência	43
3.3.4	As concepções de sexualidade e gênero à luz de Simone de Beauvoir	49
3.4	O CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADO À SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES QUE VIVENCIAM O COTIDIANO DA RUA	53
4	CAMINHO METODOLÓGICO	59
4.1	ELEIÇÃO DA TRAJETÓRIA DO ESTUDO	59
4.2	OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO	61
4.2.1	A escolha dos locais para a coleta de dados: características das instituições e cumprimento de questões éticas	61
4.2.2	O início da trajetória: a chegada nas instituições e a aproximação com @s adolescentes	62
4.2.3	Procedimentos de coleta, registro e sistematização dos dados	64
4.2.3.1	As entrevistas	65
4.2.3.1.1	A pré-entrevista	65
4.2.3.1.2	A entrevista propriamente dita	66
4.2.3.1.3	A pós-entrevista	68
4.2.4	A SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS	68
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	70
5.1	PERFIL D@S ADOLESCENTES PARTICIPANTES DO ESTUDO	70
5.2	@S ADOLESCENTES NO MUNDO DA RUA	71
5.2.1	Motivos que levaram @s adolescentes a viverem na rua	71
5.2.2	O (sobre) viver na rua	77
5.3	CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE NA HISTÓRIA D@S ADOLESCENTES COM VIVÊNCIAS DE RUA	83

5.3.1	As concepções de sexualidade para @s adolescentes com vivências de rua	84
5.3.2	Ficar, namorar e transar na vivência d@s adolescentes.....	88
5.3.2.1	O diálogo como forma de conquista d@ outro no ambiente de rua	88
5.3.2.2	A rua como local para as práticas sexuais... Espaço público ou privado?.....	89
5.3.2.3	O descompromisso do ficar versus o peso do namorar: “nós só tamo ficando”	92
5.3.2.4	A beleza corporal: “tinha uns que pegavam uns raio!”	94
5.3.2.5	“Transá é fica se ‘estrupando””: a violência sexual no diálogo das adolescentes com vivências de rua.....	97
5.3.2.6	A necessidade d@ adolescente em falar sobre suas vivências sexuais	101
5.3.3	As questões de gênero: Luluzinhas versus Bolinhas no mundo da rua ...	101
5.4	@S ADOLESCENTES COM VIVÊNCIAS DE RUA E SUAS VULNERABILIDADES.....	107
6	REFLEXÕES FINAIS: APROXIMANDO A ENFERMAGEM AOS/AS ADOLESCENTES COM VIVÊNCIAS DE RUA	115
	REFERÊNCIAS.....	119
	A P Ê N D I C E S	125

1 INTRODUÇÃO

A adolescência consiste em uma fase importante do desenvolvimento humano, caracterizando-se por inúmeros conflitos, busca de identidade pessoal e também de experimentação, principalmente, no que se refere ao desabrochar da sexualidade.

A sexualidade assume diferentes significados e valores para os indivíduos, sendo construída com a convivência no ambiente social em que estes se inserem. Assim, a sexualidade é uma construção social que se inicia em etapas anteriores da vida, antes mesmo do nascimento, estando imbricada com as questões de gênero, como é o caso da escolha da cor do enxoval do futuro bebê, e que vão contextualizar as relações que o indivíduo estabelece entre o seu corpo e o espaço social em que transita, a maneira como percebe suas sensações, impulsos biológicos, sentimentos e como os exprime ou os vela para o mundo.

Estudos vêm explorando a temática, restringido-se, na maioria das vezes, a adolescentes em espaços socialmente menos vulneráveis, como a escola e a família. Poucos são os estudos que têm como sujeitos adolescentes que possuam a rua como o espaço social de permanência e convivência e, portanto, espaço desvelador de sua sexualidade, dos riscos, prazeres e sofrimentos que a acompanham.

Observamos que a atual crise econômica do país tem gerado um número expressivo de famílias que buscam, na rua, refúgio para a sobrevivência, por apresentarem situação econômica abaixo da linha de pobreza, vivendo desta forma em condições subumanas. Ao buscarem a rua, esta passa a ser para a família, em especial para @¹s adolescentes, sujeitos de interesse deste estudo, o cenário em que se estabelecem as relações interpessoais e onde os atores sociais expressam sua identidade pessoal, as formas de enfrentamento das situações-problema e as relações entre o seu corpo e o mundo.

Assim, é possível verificar um número cada vez maior de adolescentes que, mesmo pertencendo a uma família, buscam a rua como forma de refúgio à violência doméstica, à exploração sexual e ao trabalho forçado, que emergem do convívio

¹ Símbolo utilizado para referir-se a ambos os sexos, masculino e feminino.

familiar e que os tornam as grandes vítimas destas mazelas. Além, é claro, de outr@s que vêem na rua a liberdade necessária para a vivência da sexualidade, o uso e abuso de drogas que um ambiente familiar, possivelmente desestruturado, propicia ou que se apresenta como limite, e que acaba por lançar seus/as adolescentes a própria sorte diante da crueldade e abandono que representa o viver de rua (SANTANA,2001).

Entendemos que @ adolescente em situação de rua pouco difere d@ adolescente que vive com a família e freqüenta a escola no que tange ao seu processo de crescimento biológico e características próprias desta fase. Ele/a tanto quanto outr@ adolescente vê e sente no seu corpo as modificações biológicas e psicológicas que esta etapa da vida lhe impõe, sofre e busca o prazer, frustra-se e vivencia os conflitos inerentes a esta fase.

Entretanto, por encontrar-se em situação menos favorável, pouco lhe é permitido no que diz respeito ao acesso à convivência familiar, que possui neste período papel fundamental, no qual @ adolescente pode compartilhar suas vivências, valores e significados necessários para a construção de sua sexualidade.

Neste contexto, torna-se @ adolescente, que vivencia o cotidiano da rua, vulnerável às implicações e complicações do despertar inadequado, ignorante e imprudente de sua sexualidade, pois sua segregação social, nega-lhe, na maioria das vezes, acesso aos serviços de saúde, estando distante, portanto, dos cuidados necessários à promoção de saúde, manutenção, recuperação e, principalmente, à prevenção de doenças.

Partindo da premissa anteriormente abordada de que @ adolescente em situação de rua pouco difere, sob o ponto de vista biológico, d@ adolescente que está na escola e na família, é natural que no aflorar de sua sexualidade seus impulsos sexuais não respeitem o ambiente aberto das ruas e que nela ocorram as práticas sexuais, provavelmente expondo-se a situações de risco, diante de relações sexuais desprotegidas.

Percebemos que, ao longo do processo de formação acadêmica d@s profissionais de saúde, em especial d@s enfermeir@s, pouco lhes é oportunizado trabalhar com este importante grupo social, o d@s adolescentes, e discutir os aspectos de saúde inerentes a esta fase do desenvolvimento humano.

Sendo assim, emerge a necessidade de @s profissionais de saúde, em especial @s enfermeir@s, transporem os limites dos serviços de saúde e irem ao

encontro destes/as adolescentes de forma que, respeitando seu espaço social, consigam juntos refletir sobre os aspectos relativos à sexualidade e ao adolecer saudável.

Nesta perspectiva, o presente estudo visa conhecer através dos relatos de adolescentes com vivências de rua, suas experiências de vida em especial sobre sexualidade e gênero, enfocando os aspectos relativos a vulnerabilidade deste grupo social a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) em especial a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), de forma a subsidiar o conhecimento nesta área e promover uma prática de enfermagem que favoreça a autonomia destes/as adolescentes, podendo torná-l@s mais conscientes de sua sexualidade e de suas relações com o mundo.

Diante do exposto, acreditamos que conhecer as experiências em torno da sexualidade e gênero de adolescentes com vivências de rua, permitirá refletir e implementar intervenções direcionadas a este grupo, em especial quando @s mesmos se encontrarem em tal ambiente, com vistas a diminuir sua vulnerabilidade a DSTs e AIDS.

2 PRESSUPOSTOS, OBJETIVOS E QUESTÃO NORTEADORA

2.1 PRESSUPOSTOS

- As experiências de sexualidade e gênero, de adolescentes com vivências de rua, possivelmente, são influenciadas pelo ambiente social em que se inserem.
- A rua é um ambiente desvelador da sexualidade de adolescentes que nela vivem e, portanto, de suas práticas sexuais.
- A sexualidade para @s adolescentes com vivências de rua pode estar vinculada, exclusivamente, à prática sexual.
- @s adolescentes com vivências de rua pouco conhecem sobre DSTs e AIDS. Possivelmente não se previnem dessas doenças ou o fazem de forma inadequada.

2.2 QUESTÃO NORTEADORA

Como @s adolescentes com vivências de rua experienciaram a sexualidade e as relações de gênero no ambiente da rua?

2.3 OBJETIVO GERAL

Compreender, nos relatos de adolescentes com vivências de rua, suas experiências de vida, em especial sobre sexualidade e gênero.

2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traçar o perfil d@s adolescentes com vivências de rua, que concordarem em participar deste estudo;

Conhecer os motivos que @s levaram a viver na rua e o significado atribuído a ela;

Identificar as vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua, em especial a DSTs e AIDS;

3 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

3.1 @ ADOLESCENTE E A RUA: REFLETINDO E CONSTRUINDO CONCEITOS

*“Eu moro com a minha mãe, mas meu pai vem me visitar.
Eu moro de rua não tenho ninguém
Eu moro em qualquer lugar
Já morei em tanta casa que nem me lembro mais...”*

(RENATO RUSSO, PAIS E FILHOS, 1989)

A crise econômica que permeia o Brasil há várias décadas vem desvelando um cenário de empobrecimento da população e um conseqüente inchaço da camada social considerada abaixo da linha de pobreza e que vivencia cotidianamente o desemprego, a fome, a miserabilidade, a falta de condições adequadas de moradia, as doenças e todas as mazelas sociais advindas da escassez de recursos financeiros.

É comum, neste contexto, emergirem alternativas de sustento, de forma a modificar a dinâmica familiar, fazendo com que crianças e adolescentes se lancem a rua e ali estabeleçam uma relação de trabalho que, na maioria das vezes, não é vista como tal, mas sim como ajuda aos adultos, ou que simplesmente a tenham como um espaço de vadiagem ou infrações.

Conforme refere Ribeiro (2003), a rua é um espaço estimulador, mas também limitador do desenvolvimento humano; desse modo, oferece liberdade ao mesmo tempo em que promove renúncias, possibilitando ampliar relações de amizade e de perversidade, dando a impressão de que tudo é possível, mas que pouco pode ser aprendido, acolhendo a qualquer um sem distinção, porém tornando a tod@s vulneráveis.

Contudo, é possível verificar que não é somente a condição de miséria econômica que força @ adolescente a buscar as ruas, mas, dentre outras, aquelas referentes à violência intrafamiliar, ao uso e abuso de drogas, ao abandono. Presenciamos, portanto, um aumento expressivo do número de crianças e adolescentes que fazem das ruas seu espaço de ser, viver e conviver, tornando

difícil estabelecer os vínculos que estes atores estabelecem com tal cenário social. Faz-se necessário, assim, discutir a visão de alguns autores acerca da complicada tarefa de conceituar adolescentes em situação de rua.

De forma ampla, ao lançarmos um olhar para a dinâmica que representa o cotidiano da rua, é possível que @s adolescentes, nela presentes, assumam tod@s um mesmo papel social, normalmente revestido de estigmas e preconceitos: é @ “menin@ de rua”, “trombadinha”, que rouba e “cheira cola”. Isto determina uma representação generalizada, ou seja, estabelece-se uma relação de permanência perene e infracional.

Na busca por clarificar esses conceitos, Santana (2001) concebe dois tipos de adolescentes e crianças que vivenciam o cotidiano das ruas e que estão imbricados com o vínculo familiar que estes/as possuem ou não.

A autora denomina “menin@s na rua”, aquelas crianças e adolescentes que passam a maior parte do dia nas ruas, mantendo nela uma relação de trabalho ou simplesmente perambulando e/ou cometendo atos infracionais, mas que quando se cansam, geralmente ao anoitecer, retornam para seus lares, mantendo ainda vínculos familiares, diferentemente d@s “menin@s de rua”, @s quais estão em processo ou já romperam os laços com a família, fazendo do espaço da rua seu local de permanência constante.

Corroborando as idéias anteriormente apresentadas, Grexel e Yannonne (1989) concebem de forma semelhante a terminologia utilizada, salientando que @s “meninos de rua” fazem da rua sua casa permanentemente, não preservando mais vínculos familiares, organizando-se em grupos, escolhendo locais de referência para encontros, dedicando-se a “biscates” ou pequenos furtos, sendo que, @s “meninos na rua”, após a realização de atividades de trabalho e vadiagem, retornam para sua família, mesmo que não o façam diariamente.

Cabe ressaltar que esta terminologia, que classifica esses/as adolescentes em dois grupos, os quais se diferenciam pela tênue presença de vínculos familiares, também é a adotada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (OLIVEIRA, 2004).

Neste contexto, percebe-se que, para as autoras e órgão citados, a condição de “ser” ou “estar” nas ruas, condiciona-se à presença ou à ausência de vínculo familiar, mas que compartilhando este espaço, suas atividades e valores, convergem

para um mesmo foco, estando fortemente arraigados a uma relação de trabalho e de sustento.

No entanto, é possível considerar que, mesmo para aqueles/as “menin@s de rua”, estes vínculos familiares podem apresentar-se fragilizados correndo o risco de serem rompidos facilmente. Assim ao permanecerem grande parte de seu tempo nas ruas, na convivência com outr@s adolescentes “de rua”, a cultura e os valores deste ambiente, assumem relevância que se sobrepõe aos valores familiares, que nesta situação, podem estar aderidos a cobranças e sobrecarga de responsabilidades destes/as adolescentes na manutenção e sustento familiar.

Alberto (2000) sugere uma classificação que se baseia em uma definição conceitual embasada em Minayo (1993), que define “meninos de rua” como crianças e adolescentes de ambos os sexos que se encontram nas ruas na maior parte de seu dia, realizando trabalhos informais e/ou atos ilícitos, para manter seu sustento e/ou de sua família. Assim, a autora sustenta ainda, a concepção de “meninos em condição de rua”, somando ao conceito proposto por Minayo (1993) a variabilidade quantitativa e qualitativa do contato familiar, devendo-se considerar, portanto, que para muitos destes sujeitos “ele/a não é de rua, mas está naquele momento de sua vida, em condição de rua” (ALBERTO, 2000, p. 1).

Ao realizar uma adequação da terminologia proposta por Minayo, a autora acima descaracteriza e, de certa forma, suaviza a conotação que o termo “de rua” sugere, vislumbrando uma possibilidade de que esta é uma situação presente, a que @ adolescente está condicionad@ naquele momento de sua vida, mas que ainda pode ser revertida.

A Secretaria da Criança, Família e Bem-Estar Social, da cidade de São Paulo concebe uma única terminologia, “criança de rua”, sendo aquela que busca aí sua sobrevivência e vivência, trabalhando em biscates, mendigando e cometendo infrações, ou seja, “crianças e adolescentes para quem a rua é o espaço principal ou secundário do cotidiano, na garantia da subsistência e do lazer, ou de ambos, simultaneamente”. Esta classificação acaba incluindo, portanto, crianças trabalhadoras nas ruas, com vínculos familiares instáveis ou estáveis, crianças de famílias que geram renda ou vivem nas ruas, e crianças sem vínculo familiar (GREGORI et al, 2000, p.14).

Para as autoras acima, a diversidade de conceitos que abrangem o fenômeno “menin@s de rua” origina divergências acerca das estatísticas que envolvem a

contagem deste grupo, sendo que na década de 80, a estimativa de crianças de rua no país variava de dez mil a sete milhões. A contagem destas crianças e adolescentes, realizada no Estado de São Paulo em 1993, mostrou um número elevado de crianças e adolescentes nas ruas durante o dia, chegando a 4520, tendo estas cifras caído para 895 durante a noite.

Podemos inferir que esta discrepância estatística está associada ao fato de que estas crianças e adolescentes perambulam mais pelas ruas durante o dia, em busca de dinheiro ou lazer, recolhendo-se para locais mais reservados à noite, quando cansam, o que dificulta a contagem. Infere-se ainda que muitos deles/as, por manterem ainda vínculo familiar ou até mesmo institucional, retornam para suas casas ou instituições, diminuindo, portanto, o universo de adolescentes “de rua”.

Oliveira (2004) comenta que as crianças e adolescentes que dormem em algumas instituições de cidades grandes, como Porto Alegre, têm acesso a uma cama, banho frio e escovação dos dentes, devendo abandonar o abrigo por volta das sete horas da manhã, devido à carência de funcionários para cobrir horários posteriores. Assim, durante o dia, estas crianças e adolescentes mendigam, atuam como engraxates, vendedores, “flanelinhas”, lavadores de carro, ajudantes de feiras e mercados, artistas de semáforo, ou ainda, cometem furtos em tempo parcial ou integral, isoladamente ou em grupos.

Ataíde (1993), em uma pesquisa que objetivou dar voz a meninos de rua de Salvador, por intermédio da história oral dos mesmos, conceituou de uma forma mais ampla as relações entre crianças e adolescentes com o universo da rua. Este estudo concebeu quatro grupos de meninos vivendo nas ruas, são eles: meninos trabalhadores/as de rua em contato permanente com a família, meninos trabalhadores/as de rua com contatos ocasionais com a família, meninos trabalhadores/as evadidos de casa, com perda dos referenciais familiares e meninos infratores/as afastados da família e sem referências familiares.

Conforme a autora, o primeiro grupo é constituído de meninos que espontaneamente ou sob coação contribuem de forma significativa para o sustento da família, inclusive de pais e mães desempregados, com quem residem regularmente, enquanto que, no segundo grupo, estes vínculos são ocasionais e as relações mais traumáticas, pois são crianças e adolescentes provenientes de famílias desestruturadas, cujos pais, na maioria das vezes, são pessoas usuárias de álcool ou drogas ilícitas.

O terceiro grupo seria o d@s chamad@s menin@s de rua. Eles/as se encontram separados da família, da qual fugiram por serem vítimas de violência e maus-tratos, e sofrem de graves patologias como psicoses, alcoolismo, retardo mental, criminalidade e prostituição.

O último grupo é formado por crianças e adolescentes que passam todo o tempo nas ruas, praticando atos delinqüentes, que perderam referenciais familiares, mas que podem estar sendo “protegidos” por adultos que se tornam seus “empresários”.

Entendemos que todas essas terminologias discutidas até aqui procuram, de formas distintas, dar conta de uma realidade assustadora e preocupante, qual seja, a existência de adolescentes e crianças nas ruas, porém, a importância deste universo não pode ser reduzida ao campo conceitual, visto que, independentemente da relação que estes sujeitos estabelecem com a rua, o simples fato de estarem lá, seja trabalhando, roubando, prostituindo-se ou mendigando, requer uma tomada de atitude tanto do Estado, quanto da sociedade, no sentido de reverter este cenário, por meio da inclusão social deste grupo e do resgate de sua cidadania.

Somado a isso, emerge a necessidade de elaborar e efetivar estratégias de intervenção em saúde, de maneira a acolher este/as adolescentes, proporcionando-lhes condições de acesso aos serviços de saúde e informações compatíveis com sua fase de desenvolvimento, promovendo um adolescer saudável, digno, capaz de melhorar a qualidade de vida dos futur@s adult@s e, então, trabalhadores/as de nosso país.

Nessa perspectiva, pretende-se utilizar, para a elaboração deste estudo, o conceito de **adolescente com vivências de rua**, por entender que, independentemente da relação atual que a criança ou @ jovem estabeleça com o mundo da rua, é necessário compreender como @ adolescente vivencia sua sexualidade, as relações de gênero e apresenta-se vulnerável a DSTs e AIDS, quando se encontra nesse espaço social.

Assim, @ **adolescente com vivências de rua** é aquele/a jovem com idade entre 12 e 18 anos², que pode ou não estar vinculado a uma família, ou ainda a uma instituição ou abrigo e que vivencia ou vivenciou, em algum momento da vida, o

² Classificação segundo o estatuto da criança e do adolescente – ECA (Brasil, 1990).

cotidiano da rua e que estabeleceu, com ela, uma relação de abandono, mendicância, trabalho ou delinquência.

3.2 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

3.2.1 Crianças e adolescentes do Brasil Colônia ao Brasil Contemporâneo

Ao escolhermos trabalhar com o fenômeno do abandono, impresso n@s adolescentes que fazem da rua seu espaço social de vivência e convivência, é necessário realizar um resgate de como vem se construindo a trajetória de crianças e adolescentes no Brasil, em diferentes momentos históricos.

A história de desrespeito, violência sexual, maus - tratos, trabalho infantil, fome e miséria na infância e adolescência no Brasil, iniciou-se nas caravelas portuguesas, que desbravando as águas oceânicas, trouxeram, no seu interior, crianças e adolescentes que, juntamente com adultos, colonizaram o país.

Ramos (2004) lembra a presença de crianças e adolescentes nas embarcações lusitanas do século XVI, que subiam a bordo na condição de pagem, grumetes, órfãs do Rei enviadas ao Brasil para casarem com os súditos da Coroa, ou como passageir@s em companhia de pais ou parentes.

Os “grumetes” eram meninos entre nove e dezesseis anos, selecionados entre famílias pobres. Órfãos e abandonad@s, eles/as tinham seus direitos violados, sendo, na maioria das vezes, violentados sexualmente por marinheiros. Tal comportamento levava alguns destes meninos a se prostituírem como forma de obter proteção de um adulto. De todas as crianças e adolescentes presentes nas embarcações, eles eram os que tinham as piores condições de vida. Eram submetidos a jornadas exaustivas de trabalho, passavam fome e sede, viviam em instalações insalubres e, conseqüentemente, acabavam acometidos por doenças como inanição e escorbuto, situação em que recebiam cuidados de saúde, as temidas sangrias, aplicadas pelos barbeiros, já que os médicos eram raros nas embarcações (RAMOS, 2004).

Os “pagens” eram um pouco mais jovens que os grumetes e apresentavam condições melhores que estes, pois provinham de setores médios urbanos de

famílias protegidas pela nobreza. A eles eram conferidas tarefas menos árduas como servir aos oficiais, sendo raramente castigados com severidade e mais bem recompensados pelo seu trabalho (RAMOS, 2004).

A escassez de mulheres brancas, na então recente colônia portuguesa fez com que a Coroa reunisse meninas pobres de “14 a 30 anos nos orfanatos de Lisboa e Porto”, sendo consideradas órfãs mesmo aquelas que tinham apenas o pai morto, para então “amancebar-se” com seus nativos, nas colônias como Brasil e Índia (RAMOS, 2004, p. 32).

A preferência era por meninas com idade inferior a 17 anos, pois aquelas que já haviam avançado os 18 anos não passavam de prostitutas que eram colocadas em orfanatos pelos delegatários portugueses que queriam livrar a sociedade das “pecadoras”. Cabe salientar que este grupo de crianças/adolescentes sofreu também péssimas condições de vida, caracterizadas por violações alimentares e instalações insalubres (RAMOS, 2004, p. 33).

A última classe de crianças e adolescentes a bordo era aquela acompanhada por pais e/ou parentes. Diferentemente das demais, elas podiam ter idade inferior a cinco anos ou ainda ser de colo, mas estavam sujeitas às mesmas condições de vida que um simples grumete, mesmo pagando para estarem a bordo (RAMOS, 2004).

Ainda para o autor, independentemente da condição em que estes miúdos se encontravam, eles eram quem mais sofriam com as grandes aventuras marítimas. Os grumetes e os pagens eram vítimas de abusos sexuais de marujos violentos; nem mesmo as crianças acompanhadas dos pais livravam-se da ação de pedófilos; e as órfãs do rei tinham de ser protegidas e vigiadas a fim de se manterem virgens até que chegassem à colônia.

Para os portugueses as crianças eram consideradas pouco mais do que animais, cuja força de trabalho deveria ser aproveitada até que sua vida fosse exaurida, sendo que sua expectativa de vida girava em torno de 14 anos entre os séculos XIV e XVIII (RAMOS, 2004, p 35).

Corroborando as idéias acima, Santana (2000) lembra que a história de abandono de crianças e adolescentes no Brasil é tão antiga quanto a própria história do descobrimento do país. Para a autora, @s primeir@s brasileir@s foram gerad@s da exploração sexual do corpo feminino, ou seja, de mulheres índias nativas do país

ou de escravas africanas e européias brancas, prostitutas, que aportavam em nossa terra, como força de trabalho e objeto de prazer da burguesia.

A autora, citando Moraes (1995), comenta que @s primeir@s filh@s do Brasil foram concebid@s pela violência, parid@s no desespero e usad@s como mão-de-obra nos engenhos, resultantes da multiplicação de escassos europeus brancos e de uns poucos africanos sobre milhões de corpos de mulheres indígenas seqüestradas e violentadas, não sendo portanto, frutos, de uma relação de amor.

A ação dominante portuguesa sobre o povo nativo da nova colônia iniciou-se a partir de 1549, quando desembarcaram aqui os jesuítas liderados pelo Padre Manoel da Nóbrega, que com outros padres compunham a “Companhia de Jesus”. O objetivo desta Companhia era a evangelização das crianças indígenas, que eram vistas como “um papel branco, a cera virgem, em que se tanto desejava escrever-se e inscrever-se” (CHAMBOULEYRON, 2004, p. 58).

A estratégia de evangelizar crianças indígenas, ao invés de adultos, clarificava a intenção de se construir o que o Padre Nóbrega chamava de “Nova Cristandade”, constituída por indivíduos “bem doutrinados e dotados de virtudes”, o que transformou radicalmente a vida d@s jovens índi@s que com freqüência revoltavam-se contra seus pais (CHAMBOULEYRON, 2004, p. 58).

O século XVIII foi marcado pelo descaso com o cotidiano da infância, em especial a forma como viviam crianças escravas e pobres. Nas senzalas, onde habitavam escrav@s de um mesmo proprietário, era comum ver crianças freqüentando todos os lugares, inclusive as habitações dos senhores, convivendo com seus/suas filh@s e relacionando-se com suas donas (SCARANO, 2004).

As crianças negras aceitas pela burguesia eram aquelas com idade inferior a sete anos, já que as mais velhas eram entregues à crueldade de outr@s escrav@s. Elas serviam como brinquedos, como distração para as mulheres brancas que viviam na clausura de uma vida monótona, que, em troca, davam-lhes doces, biscoitos e permitiam a convivência com seus/ suas filh@s (SCARANO, 2004).

O nascimento de uma criança negra era a certeza da existência de uma amade-leite capaz de amamentar @s filh@s dos senhores, em detrimento da sobrevivência d@ filh@ dessa escrava, que não tinha nenhum valor para a burguesia. Como o aleitamento era visto com bons olhos pela igreja, as escravas que davam a luz eram até mesmo alugadas para amamentar crianças nobres (SCARANO, 2004).

Santana (2000) lembra que as primeiras formas de abandono surgem ainda nesse período, quando os senhores, querendo fazer uso de suas escravas cativas como amas-de-leite, abandonavam @s filh@s das mesmas. Ademais, para a burguesia, as crianças negras só começavam a trazer lucro na faixa de sete, oito anos, quando iniciavam a trabalhar como mensageiros, carregadores de encomendas, entre outras atividades, o que fomentava a prática do abandono, pois representava prejuízos financeiros aos senhores.

O século XVIII foi marcado por uma preocupação maior por parte da Medicina, no que se refere aos aspectos relacionados à saúde de crianças e adolescentes. A alimentação na primeira infância ganha ênfase, fazendo com que médicos estrangeiros dirigissem duras críticas à forma como as escravas alimentavam as crianças brancas: “com mingau de tapioca que elas lhes levavam à boca servindo-se para isso dos dedos”. Assim, introduziam-se alimentos indigestos como cevadas, farinha e feijão cozido, com a idéia de engordar as crianças, dar-lhes o que comer (DEL PRIORE, 2004, p. 88).

As doenças da infância e adolescência, nos meados do referido século, eram associadas a ações de bruxas, de quem as amas deviam defendê-l@s, sendo as doenças mais comuns “o mal dos sete dias”, a sarna, a erisipela e a “bexiga”. A mortalidade infantil foi abrandada, porém ainda gerava inquietações nos higienistas do século XIX (DEL PRIORE, 2004, p.91).

Acariciar @s filh@s, contar-lhes histórias, aproximar-se com ternura e iniciar sua alfabetização eram consideradas atitudes exclusivamente femininas, fortalecendo-se, nessa época, o vínculo mãe/filh@, o que, a partir de uma perspectiva de gênero, pode explicar as cobranças e responsabilidades delegadas à mulher em ser a mantenedora de afeto e educação d@s filh@s, ainda observadas nos dias de hoje, mesmo que seja efetiva a participação paterna (Del PRIORE, 2004).

Nesse período, as violências dirigidas às mães atingiam também seus/suas filh@s. Não foram poucas as famílias que entregaram mães e filh@s à própria sorte, de modo que a fome, o abandono, a instabilidade econômica e social ficaram impressas em muitas crianças que se encontravam esmolando nas portas das igrejas junto com suas mães (DEL PRIORE, 2004).

Para Mauad (2004, p.140), “o século XIX ratifica a descoberta humanista da especificidade da infância e da adolescência como idades da vida”, sendo que em

1830 os termos “adolescente e menino” aparecem em dicionário, e o “menina” diz respeito a tratamento carinhoso e só mais tarde passa a designar “criança ou pessoa do sexo feminino que está no período da meninice”.

Diferentemente das crianças e adolescentes pobres do século XIX, @s da elite foram perpetuad@s nas diversas fotografias que eram por hábito realizadas na época. Elas retratavam os finos trajes de inspiração européia, os bons costumes e a moral vigente, tendo @s mesm@s acesso a jogos e brinquedos infantis e a uma medicina que passou a especializar-se em moléstias infantis (MAUAD, 2004).

A educação das crianças e adolescentes de elite era realizada por duas células sociais consideradas essenciais nesse processo: a escola e a família. A escola era responsável pelo ensino enciclopédico, e a família, pela instrução moral.

Havia uma forte distinção na educação de meninas e meninos. A educação das meninas era voltada para a valorização do lar e para o desempenho perante a sociedade. A educação iniciada aos sete anos terminava na porta da igreja, quando era chegado o momento do casamento, o qual deveria ser o destino das mulheres. Eram consideradas, também, como atitudes femininas adequadas, o domínio da língua inglesa e francesa, a habilidade no desenhar, bordar e tricotar. Por outro lado, aos meninos cabia a formação na área de Direito, Medicina, Engenharia, entre outras profissões que até hoje possuem maior reconhecimento social e forte predominância masculina (MAUAD, 2004).

As crianças de elite, devido ao limitado saber médico e ausência de vacinação regular, estavam suscetíveis a doenças variadas, tendo sido intensificado na época, o incentivo à amamentação e aos cuidados de saúde como: anti-sepsia do cordão umbilical, uso de vestimentas limpas e adequadas, verificação da temperatura da água do banho, entre outros (MAUAD, 2004).

Durante os séculos XVIII e XIX, foram criadas várias “Casas dos Expostos”, junto às Santas Casas de Misericórdia. Estas casas tinham por objetivo acolher crianças abandonadas, até completarem sete anos de idade. Assim, @s filh@s fora do casamento e a situação de pobreza das famílias fizeram aumentar o número de crianças abandonadas no país, fazendo surgir, em 1726, na Bahia, a “Roda dos expostos” (ANEXO A).

Conforme Gomes (2004), no Rio Grande do Sul foram criadas três rodas de expostos com o mesmo espírito filantrópico: a de Porto Alegre, em 1837; a da cidade do Rio Grande, em 1838; e a de Pelotas, em 1849.

De modelo europeu, a roda consistia em um equipamento cilíndrico onde se colocava a criança abandonada que seria recebida por outra pessoa no lado oposto, sem que ambos pudessem se enxergar, ou seja, quem a abandonava e quem a recebia. Essas crianças podiam permanecer no local no máximo até os sete anos de idade, sendo, depois, encaminhadas para outras instituições que atendiam a órfãos ou para uma família, ficando a decisão a cargo de um juiz (VENÂNCIO, 2004).

Os jovens oriundos dessas instituições foram os primeiros a serem recrutados para situações de guerra, sendo posteriormente substituídos por meninos de famílias constituídas e por delinqüentes (VENÂNCIO, 2004).

Com o advento da República, que culmina com o processo de expansão e urbanização do país, no século XX, vem à tona a problemática social acerca dos meninos de rua, nas grandes cidades brasileiras, originando as primeiras obras voltadas à infância desvalida (GREGORI, et al, 2000).

Corroborando as idéias acima, Passeti (2004) comenta que a República traz consigo a esperança de um regime democrático que proporcionasse garantias aos seus cidadãos. Era o nascimento de novos tempos, nos quais o Brasil poderia ser igualado a grandes nações.

Porém, esse foi um período em que crianças e jovens experimentaram crueldades inimagináveis, produzidas na própria família, na escola, nas fábricas, nos confrontos entre gangues, nos internatos, nas ruas e entre marginais e policiais. As dificuldades vivenciadas levaram os pais a abandonarem cada vez mais seus/suas filh@s. Tal realidade ocasionou uma nova ordem de assistência a esse grupo, ultrapassando o nível da filantropia privada com seus orfanatos para tornar-se um problema do Estado, que exigia políticas sociais e legislação específica (PASSETTI, 2004).

A industrialização, a urbanização e a crescente pauperização no século XX trazem à tona as ameaças que o número cada vez maior de adolescentes, iniciad@s na prática da vadiagem e “gatunagem”, traziam às cidades (SANTOS, 2004 p.214).

Nesse período da república surgem e agravam-se as crises sociais, permeadas pelo aumento da criminalidade que fez com que muitos criminalistas buscassem a origem da delinqüência na infância (SANTOS, 2004).

A ação de menin@s nas ruas das cidades, em bandos ou sozin@s, passa a compor o quadro e as estatísticas de criminalidade e de delinqüência. Era comum esses sujeitos transitarem entre atitudes lícitas e ilícitas, servindo de mão-de-obra

em pequenos serviços e na sua ociosidade passaram a praticar furtos. Esse fato forçou a revisão do Código Penal da República, que passou a considerar punições a infratores entre nove e quatorze anos, que agiam conscientemente e eram recolhidos para instituições disciplinadoras.

Percebemos, por intermédio destas passagens históricas que é ainda no período colonial que se desenha o início da construção do cenário de violações, injustiça social e abandono que é observado ainda nos dias atuais, quinhentos anos após a chegada dos portugueses ao Brasil. Afinal, o que esperar de uma nação que é colonizada utilizando o árduo trabalho de crianças e adolescentes? E como se não bastasse, constrói suas relações com esses sujeitos pautadas no desrespeito, refletido através da violência sexual e das violações de direitos.

Considerando esses registros históricos, observamos que quem mais sofreu foram aquelas crianças e adolescentes advindos de famílias pobres ou que se encontravam em situações de abandono. Eram submetidos ao árduo trabalho infantil, às péssimas condições de vida e à prostituição, como atualmente acontece com estes sujeitos que são provenientes de camadas sociais baixas, como no caso dos atores sociais de interesse deste estudo.

Atualmente, como lembra Calheiros (2005), existem 60 milhões de brasileiros com idade inferior a 18 anos, e o cenário é preocupante, pois somente 10% até seis anos, têm acesso à educação infantil. A mortalidade infantil teve um decréscimo de 47,5 por mil nascidos vivos, em 1990; para 29,7 em 2000, sendo lamentáveis, no entanto, as desigualdades regionais e raciais, que acabam por elevar a taxa de mortalidade entre crianças negras e crianças nordestinas.

Também para o autor, embora haja avanço no combate ao trabalho infantil, no Brasil ele atinge 2,7 milhões de meninos, reflexo da miséria, exclusão e injustiça social que assola 17 milhões de brasileiros que atualmente se encontram em situação de extrema pobreza.

A ação de pedófilos, a chacina praticada em crianças faveladas, a prostituição de menores e a imersão no mundo cruel das drogas são notícias corriqueiras na mídia, nas últimas décadas, além é claro, das cenas observadas no cotidiano, como as de mendicância ou roubo que estes jovens realizam a pessoas nas ruas das cidades de todo o país.

Portanto, resgatar a história das crianças e adolescentes brasileiras obrigamos, infelizmente resgatar um passado de dor, diferenças e injustiças sociais,

racismo, autoritarismo e desrespeito que, mesmo sendo ainda reproduzidos em pleno século XXI, deveriam servir de mola propulsora na construção de um presente-futuro digno a esses atores sociais.

3.2.2 As políticas públicas para crianças e adolescentes no Brasil: o caminho percorrido até o ECA.

A partir da leitura feita no subcapítulo anterior, que buscou percorrer a trajetória de crianças e adolescentes em distintas épocas, observaram-se períodos de profundo descaso com esses atores sociais e outros de maior preocupação, com ênfase, inicialmente, no assistencialismo e na filantropia que acabaram por inaugurar as políticas públicas voltadas à infância e a adolescência no país.

Inicialmente, como já foi comentado neste estudo, as ações voltadas para a infância desvalida no Brasil surgiram entre os séculos XVIII e XIX, com ações filantrópicas, beneficentes e religiosas nas Santas Casas de Misericórdias, através da Roda dos Expostos, isentando o Estado de assumir qualquer responsabilidade com os cuidados e a tutela de crianças abandonad@s.

Schwonke (2001) lembra que é a partir do período republicano que surgem diversos dispositivos jurídicos e órgãos governamentais, com enfoque na questão da infância e adolescência desvalida, que passam, então, a ser tratadas como prioridades nas políticas públicas, fazendo surgir, em 1901, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Rio de Janeiro, órgão que serviu de modelo para a criação de outros dispositivos legais como o Juizado de Menores, em 1923, e o primeiro Código de Menores, em 1927.

Com o advento da república, no século XX, instala-se um período de instabilidade econômica e social, no qual, conforme Passetti (2004), as pessoas que moravam na periferia, em precárias condições, principalmente de habitação, passaram a ser alvos do atendimento social.

Essas pessoas, segundo o autor referido, eram vistas regularmente trocando de parceiros, compondo famílias numerosas, apresentando, assim, carências culturais, psíquicas, sociais e econômicas, o que as incitava à criminalidade e, mais tarde, à delinqüência. Como consequência desse contexto, seus/suas filh@s eram

geralmente desnutridos e com pouca ou nenhuma escolaridade. Cresciam, na maioria das vezes, privados da presença do pai, da mãe, ou de ambos.

Observava-se, nesse período, uma grande ênfase na família “desestruturada” como a geradora de criminosos comuns e de ativistas políticos. As pessoas oriundas dessas famílias eram vistas como criminosas, fazendo com que o Estado passasse a assumir as tarefas de educação, saúde e punição para crianças e adolescentes, de forma que toda política formulada para integrar tais indivíduos carentes buscava diminuir a delinqüência e a criminalidade (PASSETTI, 2004).

Ratificando as idéias acima, Oliveira (1999) comenta que o conceito de menoridade no Brasil começou a ser empregado durante a Primeira República e que não se encontrava vinculado às questões etárias, mas sim, associado ao conceito de marginalidade, em situações de abandono ou delito, sendo presságio de criminalidade, devendo, portanto, ser tratado como caso de polícia.

Nessa perspectiva, na década de 20, instalavam-se ações governamentais que buscavam afastar as crianças das ruas, através de seu recolhimento para instituições públicas, as quais deveriam aplicar medidas preventivas e corretivas. Assim, com essa ótica, inaugurou-se, em 1927, o Primeiro Código de Menores que: “consolida legalmente esta prática de prevenção ligada ao ideário de periculosidade” (OLIVEIRA, 1999, p. 76).

Para Pasetti (2004), o Código de Menores de 1927 regulamentou o trabalho infantil, até que este passou a ser proibido para menores de 14 anos, sem permissão Judicial, a partir da Constituição de 1934. Conforme o autor, o Estado já esboçava ações anteriores ao Código de 1927, quando em 1891, através do Decreto nº. 13.113, proibia o trabalho de crianças em máquinas em movimento e em faxina, e, mais tarde, em 1923, pelo decreto 16.272 regulamentava a proteção aos menores abandonados e delinqüentes, concebendo a situação de pobreza como geradora de crianças abandonadas e de jovens delinqüentes.

A década de 1920 é então marcada pelas primeiras experiências de institucionalização e internação de “menores” em entidades oficiais. Volta-se também o olhar, naquela época, para o trabalho realizado por menores de rua. A formulação do primeiro Código de Menores buscou classificar em “delinqüentes e abandonados” as crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos, introduzindo a categoria “menor”, que até o fim dos anos 70 é utilizada com poucas alterações (GREGORI, et al, 2000).

As décadas subseqüentes foram permeadas por outras intervenções governamentais nessa área. Nesse sentido em 1940, o Departamento Nacional da Criança e do Serviço de Assistência ao Menor (SAM) buscava a recuperação de menores infratores por meio da internação. Esse órgão foi substituído, durante o regime militar, pela Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM), que surgiu com a intenção de frear a “lógica carcerária” do SAM, mas que acabou por reproduzir o seu modelo de encarceramento (GREGORI, et al, 2000).

Assim, conforme Passeti (2004), com a extinção do SAM, que objetivava sistematizar os serviços de atendimento aos menores delinqüentes internad@s, a FUNABEM, surge com o objetivo de formular e implantar, em cada estado, a Política Nacional do Bem Estar do Menor, que deveria se integrar a programas nacionais de desenvolvimento econômico e social, enfatizando as necessidades afetivas, nutritivas, sanitárias e educacionais d@s institucionalizad@s.

Na verdade, ao institucionalizar seus/suas “menores infratores/as”,ou não, o Estado buscava “educar pelo medo” e, também, recolher da sociedade @s filh@s da pobreza, @s quais, pela sua simples presença, eram associad@s à marginalidade e à delinqüência, pois fugiam aos padrões de organização social esperados.

Nessa perspectiva, a terminologia “menor”, largamente difundida na década de 50, buscava designar jovens infratores ou abandonados, oriundos das situações de pobreza, expandindo-se, assim, o complexo institucional de controle para @s inimputáveis, que objetivava o atendimento para menores de idade, pobres e perigosos (PASSETTI, 2004).

A transição do termo “menor” para a adoção de expressões como crianças e adolescentes, segundo Schwonke (2001), ocorreu a partir de 1979, com a formulação do novo Código de Menores.

O Código do Menor de 1979 legitimava uma nova concepção de menor abandonado, pobre, infrator e/ou delinqüente, pela utilização – que, sob nossa avaliação é mais branda - da terminologia “situação irregular”. No entanto, para Oliveira (1999), essa nova expressão concebida no berço da ditadura militar, ao invés de amenizar acabou por fortalecer as idéias preconizadas anteriormente, em particular a “figura do delinqüente”, ou seja, do indivíduo “perigoso”, o qual era tido como fruto da associação da pobreza com a marginalidade, de quem a sociedade e o Estado deveriam se defender.

Dessa forma a utilização do termo “situação irregular” estabelecia um padrão de normalidade, devendo-se recolher tod@s aqueles/as que dele se distanciassem. Assim, o novo código foi alvo de várias críticas, fomentando, nos movimentos sociais de defesa e direitos da criança e d@ adolescente, um novo perfil social que deveria compor uma nova legislação (OLIVEIRA, 1999).

Observamos que, até o presente momento da história das políticas públicas voltadas para a infância e para a adolescência abandonadas, associava-se pobreza a marginalidade, abandono a delinqüência, tendo, estas práticas, portanto, um perfil “reformador” e segregador, capaz de identificar as mazelas da sociedade. O objetivo maior era institucionalizar para higienizar e educar, porém, dificilmente, devolvia-se a ela um ser humano capaz de transformar o futuro que lhe fora imposto por uma vida de privações e pobreza.

Os anos 80 foram marcados pelo surgimento de um número expressivo de Organizações Não-Governamentais (ONGs), as quais eram especializadas em ações públicas, estudos e denúncias acerca do fenômeno social d@s menin@s de rua, que na época eram o símbolo da pobreza, da desigualdade social, da violência e do descaso das autoridades brasileiras (GREGORI et al, 2000).

Entre as ONGs surgidas nessa época, merece destaque o Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua (MNMNR), ainda hoje extremamente atuante e com forte representatividade na formulação de políticas voltadas a este grupo social.

O MNMNR surgiu em 1985, congregando militantes e profissionais de projetos de educação social, mobilizad@s em modificar a legislação vigente. Diferentemente de outras ONGs, o movimento busca mobilizar menin@s (de rua ou não), em defesa de seus próprios direitos, através da participação em núcleos regionais e em encontros nacionais, que desde 1986, ocorrem em Brasília e que servem como um fórum de denúncias sobre violência, assassinatos e maus-tratos contra crianças e adolescentes (GREGORI et al, 2000).

O movimento encontra-se presente em 25 dos 27 estados brasileiros, compondo 24 comissões estaduais, com cerca de 80 comissões locais e 160 núcleos de base, que são coordenados em âmbito nacional pelo Conselho Nacional e Coordenação Nacional, que se reúnem, a cada dois anos, para a realização da Assembléia Nacional, que conta com a participação de representantes de todas as comissões locais e dos núcleos de base:

o Núcleo de Base é o espaço de organização dos meninos e meninas. Um ou mais educadores da comissão local acompanham, orientam e apóiam suas atividades, que estão baseadas na metodologia da Educação Social de Rua, da Arte Educação e nos princípios da Educação Popular - Pedagogia do Oprimido. (MNMMR, 2005).

Esses segmentos organizados da sociedade forçaram a revisão do Código de Menores de 1979, o que ocorreu durante o processo de abertura política no regime militar. Em 1988, com a nova Constituição, houve o rompimento da díade pobreza-delinquência, podendo, então, ser pensado em um novo código, o qual foi denominado de Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (PASSETI, 2004).

O ECA, sancionado pela Lei nº. 8069/90, é uma conquista de toda esta mobilização social, mas, principalmente, configura-se em um marco na maneira de perceber a criança e o adolescente e de responsabilizar o Estado, que agora modifica suas ações de reclusão, encarceramento e punições, para aquelas voltadas ao acolhimento, garantias de direitos e resgate da cidadania.

Segundo Santana (2000, p. 28), as diretrizes preconizadas pelo ECA redirecionam a atenção a saúde da criança e do adolescente no país, pois levam em consideração:

a humanização dos procedimentos, a capacitação dos agentes, a modernização das estratégias, a maior alocação dos recursos, a compreensão da infância e da adolescência como momentos singulares no desenvolvimento destes sujeitos e a proteção integral necessária à construção da cidadania.

Corroborando tais idéias Schwonke (2001) diz que o reconhecimento dos "menores" como crianças e adolescentes, que possuem direitos e responsabilidades, acontece com o ECA, segundo o qual eles/as passam a ser compreendidos como cidadãos, pessoas em uma fase singular e importante de seu desenvolvimento. A partir de então, esta parcela significativa da população brasileira começa a ser tratada como prioridade absoluta, sendo de responsabilidade do Estado e da sociedade a garantia de aplicação desta Lei.

Torna-se importante ressaltar que o ECA, em seu artigo 4º, elenca os deveres da família, da sociedade e do poder público com suas crianças e adolescentes, fazendo referências ao direito, entre outros, à saúde, reforçando, assim, a relevância de trabalhos como estes que apresentam como objeto de estudo a saúde de adolescentes com vivências de rua. Diz a lei:

é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos

direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária. (BRASIL,1992, p.23).

Desse modo percebemos que, teoricamente, o ECA modificou a maneira, tanto do Estado, quanto da sociedade, de ver @s seus/suas herdeir@s desvalid@s, porém são observadas ainda, na prática, violações a este estatuto, na medida em que cresce o número de adolescentes com vivências de rua, e que fazem dela o espaço para a manutenção da sua sobrevivência através do trabalho braçal, na maioria das vezes insalubre, bem como de roubos e prostituição. Assim, tornam-se vítimas da violência física e psicológica que @s afasta cada vez mais de espaços socializadores, como a escola e a família.

3.3 SEXUALIDADE E GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA – CORPO E VULNERABILIDADE ÀS DSTS/ AIDS

3.3.1 Adolescente sim, aborrecente não: desmistificando e re-significando o ser adolescente

É chegado o momento, e o “Big Bang³” acontece; os hormônios fervilham, tornam-se atuantes, o corpo não corresponde mais àquele da infância; ele estira-se, por vezes parece desengonçado e a libido passa a ter uma importância incomensurável. Sem avisar, e de forma rápida, a adolescência instala-se, como um processo que deveria ser natural, normal e esperado do desenvolvimento humano, mas que traz consigo medos, indagações, inquietações, fazendo com que os processos mentais nem sempre acompanhem as transformações biológicas d@ adolescente.

A adolescência, como uma fase específica do desenvolvimento humano, só é reconhecida e estudada a partir do século XX, quando adolescentes e jovens passaram a constituir a grande massa de trabalhadores que emergiram com a Revolução Industrial, no final do século XIX (CHIPKEVITCH,1994).

³ Metáfora ao processo de formação do mundo.

O conceito de adolescência, até o século XVIII, confundia-se com o de infância, sendo comumente considerados como criança ou adolescente @s que estivessem na faixa etária entre 13 e 15 anos, sendo os limites entre as fases totalmente dependentes da puberdade (BECKER,1994).

Na busca de conceituar a adolescência, diversos autores a concebem como uma fase singular, de profundas transformações, que ocorre no intercurso entre a infância e a vida adulta (CAMPOS VELHO, 2003; CHIPKEVITCH,1994; RAMOS, 2001; TIBA, 2005).

A adolescência pode ser compreendida, então, a partir de diferentes critérios, ou seja, cronológico, do desenvolvimento físico, sociológico, psicológico ou da combinação dos mesmos, sendo uma fase marcada por um elenco de mudanças físicas e psicológicas conflituosas, permeada por necessidades de auto-afirmação.

Do ponto de vista cronológico, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) define a adolescência como o período da vida do indivíduo que compreende a faixa etária dos 12 aos 18 anos.

A Organização Mundial de Saúde/OMS concebe a adolescência a partir de fatores biológicos, psicológicos e econômicos, definindo-a como um período em que o indivíduo adquire a capacidade de reproduzir-se, transitando os processos psicológicos da infância para a vida adulta e consolidando sua independência financeira.(CAMPOS VELHO, 2003).

Outro órgão internacional, a Society for Adolescent Medicine, adotou o conceito da OMS, considerando a adolescência como o período que compreende dos 10 aos 25 anos de idade, sendo seu término retardado em função da atual dinâmica de formação d@s jovens que adia cada vez mais sua saída dos lares paternos e, conseqüentemente, sua capacidade de auto-sustentação (CAMPOS VELHO, 2003).

As modificações biológicas a que @ adolescente será submetid@ têm seu ponto de partida no eixo hipotálamo-hipófise, onde se desencadeia o estímulo necessário à ativação das glândulas do aparelho reprodutor, que passam a produzir hormônios responsáveis pela metamorfose orgânica d@ adolescente, também conhecida como puberdade (BECKER, 1994; SOUZA,1996).

Assim, a puberdade marca o fim da infância e o início da adolescência, sendo definida pelo desenvolvimento biológico, marcado pela ação dos hormônios sexuais,

enquanto que a adolescência é mais abrangente, pois engloba também o desenvolvimento biopsicossocial (TIBA, 2005).

Para esse autor, a puberdade começa, nas meninas, em torno dos 8-10 anos, com o início do desenvolvimento mamário e termina por volta dos 11-12 anos, quando surge a menarca. Para os rapazes, inicia um pouco mais tarde, por volta dos 10-11 anos, com o aumento dos testículos, findando com a mudança na tonalidade da voz, que se dá entre os 13 e 17 anos, sendo que para ambos a adolescência continua.

Acompanha este processo um grande crescimento estatural, denominado de estirão puberal, que se dá de maneira desigual, com alongamento dos braços, pernas e pescoço, anterior ao do tronco, o que confere ao adolescente sua aparência desengonçada (BECKER, 1994). Ocorre, também, o aparecimento dos caracteres sexuais secundários, seios, distribuição de pêlos no corpo - pêlos axilares, pubianos e desenvolvimento de barba, modificando-se também os contornos corporais com aumento do quadril e distribuição de gordura na mulher, e dos ombros e da musculatura no homem (SOUZA, 1996).

Conforme Tiba (2005, p.44), a puberdade provoca n@s adolescentes, o que ele descreve como “confusão pubertária”, quando eles/as tornam-se desajeitad@s perdendo a noção de “esquema corporal”, que segundo o autor é a representação mental do próprio corpo, fazendo com que “elas” queiram parecer adultas, mostrando o que gostariam de ser e escondendo o que não gostam em si, e “eles” acabam ganhando força física, necessitando experimentá-la por meio da competição.

Assim, são necessárias uma adaptação e uma aceitação d@ adolescente a este novo corpo que, além de mudar seus contornos, produz novas excreções que fogem ao seu controle, diferentes daquelas da infância, que eram totalmente controladas pela ação esfinteriana. Dessa forma, a adolescente irá enfrentar, como marco principal dessa fase, o aparecimento da menarca, e o adolescente, a poluição noturna.

Todas essas modificações biológicas conferem ao adolescente um aspecto de adulto, do ponto de vista do desenvolvimento físico; o mesmo não acontece com o amadurecimento psicológico, o que costuma gerar conflitos e desafios, visto ser um “adulto” que se comporta como “criança”.

Campos Velho (2003) comenta que os desafios encontrados pel@s adolescentes nessa fase da vida são desafios de desenvolvimento, que resultam da necessidade de adaptação e integração das transformações biológicas e do amadurecimento sexual em um padrão pessoal de comportamento que requer cada vez mais o afastamento da família e a busca de uma identidade própria, sexual e social.

Freqüentemente, os discursos acerca d@ adolescente enfatizam muito mais os aspectos biológicos do seu desenvolvimento, desconsiderando toda a evolução psicológica, social e emocional que este/a adolescente tem de enfrentar (CAMPOS VELHO, 2003; GAUDERER, 1996).

A adolescência por todas essas implicações, passa a ser para @ adolescente, segundo Tiba (2005, p.31), um “segundo parto”. Como fase de desenvolvimento psicossocial, ela produz este afastamento da família, gerando a necessidade de escolhas, pois não são mais o pai, a mãe ou o responsável legal, os protagonistas principais da história de vida d@s filh@s, e sim @s própri@s adolescentes.

É ele/a quem deverá escolher o grupo social em que irá transitar, @s amig@s que irá ter, não raro a escola que irá freqüentar, exigindo um novo comportamento da família, um posicionamento educativo, não devendo, portanto agir pel@ filh@, a não ser que este/a esteja impossibilitad@ (TIBA, 2005).

Os comportamentos d@ adolescente modificam-se muito nessa fase da vida, freqüentemente ele/a deixa de ter atitudes passivas e pouco questionadoras, comumente encontradas na infância, passando a ter outras atitudes que, em primeira instância, são mais inconstantes, rebeldes e até mesmo agressivas, mas que são necessárias à construção de sua própria identidade.

É comum tal inconstância suscitar nos/as seus/suas responsáveis oscilações em suas condutas, que vão desde o excesso de autoridade até a permissividade total com @ adolescente, deixando-@s confusos com os limites de liberdade a serem adotados (SOUZA, 1996).

Segundo esse autor, @ adolescente clama e deseja a liberdade, mas inconscientemente espera um controle de seus responsáveis, que @ ajude a conter seus impulsos até o momento em que estiver madur@ para fazer o melhor uso dela.

Geralmente o que gera vários conflitos na relação com @s adolescentes é a inabilidade de pais, mães, professores/as, profissionais de saúde, entre outr@s, em

lidarem com eles/as. É comum os adultos não respeitarem suas necessidades de isolamento, de ouvir música alta, de estarem junt@s com seus pares, de vestirem roupas não - convencionais para a maioria das pessoas, de tentarem transformar as instituições educacionais também em locais de convivência e, portanto, de encontro com @s amigos e namorad@s.

É necessário, portanto, que @s adult@s respeitem seu estilo próprio, seu ponto de vista, seu silêncio e, principalmente, que lhes ofereçam espaços para manifestarem suas opiniões. É mister ainda oferecer oportunidades para que ingressem em um mercado de trabalho que cada vez mais exclui aqueles/as que não possuem experiência, como é o caso d@s adolescentes (SOUZA, 1996).

@s adult@s, principalmente os pais e as mães, podem se tornar @s “aborrecentes” d@s filh@s, na medida em que não rejuvenescerem e não perceberem que enquanto seres “madur@s” deveriam compreender melhor seus/suas filh@s e não fazer o caminho contrário, visto que não se pode exigir demais de quem não amadureceu ainda. Dessa forma, para Tiba (2005, p.42), a “aborrescência é a adolescência tumultuada que incomoda...” o que é incompreensível, já que nenhum ser humano chega à idade adulta sem transitar pela fase da adolescência, mas mesmo @s adult@s, experienciando-a não conseguem compreender e significá-la, fazendo freqüentemente d@ adolescente um ser anormal.

Diante do exposto verificamos que, atualmente, pode ser cada vez mais conflituoso ser adolescente. Emerge, assim, um questionamento: o que pensar sobre adolescentes que se encontram em um contexto de exclusão social, ou seja, que freqüentam e experienciam o mundo da rua, como é o caso da população deste estudo?

Campos Velho (2003), citando Osório e Batista Neto (2000, p. 130), diz: “Adolescência é um privilégio dos ricos. Pobres só tem direito à puberdade”, visto que esta última, como evento biologicamente determinado, é inerente a tod@s, enquanto a adolescência, sob a ótica sociocultural, não é acessível àqueles que se lançam precocemente ao mundo da rua para trabalhar, roubar ou realizar qualquer outra forma de sustento.

Observamos, também, que outros aspectos importantes do desenvolvimento humano, na fase da adolescência, ficam comprometidos para aqueles que passam a vivenciar o cotidiano das ruas tão precocemente. A situação de abandono e

afastamento do núcleo familiar acaba por impedir estes/as adolescentes de conviverem com a possibilidade do respeito, tão necessário nessa fase, de usufruírem espaços socializadores, como a escola, bem como outros mais íntimos e até acolhedores como o próprio quarto.

Ademais, experienciar a crise do adolecer, que é permeada por conflitos e rebeldias, necessários à construção de sua identidade, como dito anteriormente, no ambiente de rua pode fomentar e perpetuar condutas marginalizadas e o acesso ao uso e abuso de drogas, como forma de alívio às tensões impostas pelo meio social e pela própria fase de desenvolvimento.

Também se faz necessário considerar a influência que o grupo de amig@s tem na adolescência, ou seja, @ adolescente possui uma necessidade de pertencer a um grupo de iguais, com quem possa identificar-se, sofrendo da mesma forma pressões deste grupo para se auto-afirmar, para demonstrar que é “adulto” e não mais criança, devendo constantemente dar provas desta sua transição.

Contudo, essas pressões geradas pelo grupo podem ter um efeito negativo, quando o universo d@ adolescente é a rua, visto que, nessa situação, a própria pressão do grupo pode determinar o rompimento d@ adolescente com os laços familiares e, conseqüentemente, sua permanência no ambiente da rua, bem como sua adesão a comportamentos de risco.

Ademais, devemos considerar que, em sua essência, @ adolescente é um ser vulnerável, ou seja, predispost@ a inúmeras situações de risco, oriundas de um sentimento de imunidade que @ habita. Tal sentimento, aliado ao de onipotência, comuns nessa fase, fazem com que @ adolescente acredite que nada pode acontecer consigo, pois é um ser jovem e saudável.

Conseqüentemente, @ adolescente costuma se expor mais a situações violentas e arriscadas, como a prática de atividades físicas radicais e extenuantes, à alimentação inadequada com transtornos alimentares sérios, a relacionamentos amorosos instáveis, cuja atividade sexual não contempla o uso de preservativos, entre outras, sendo essas situações potencializadas pelo viver no mundo da rua (CASTILLO, 1999; FONSECA, 2004).

3.3.2 Vulnerabilidade e adolescência em um contexto de DSTs e AIDS

Atualmente a epidemia de transmissão do HIV vem tomando proporções assustadoras. Estima-se que, segundo dados da OMS, 50% das novas infecções pelo vírus vem acontecendo na adolescência (JEOLAS et al, 2003).

Para Jeolas et al (2003), no Brasil, cerca de 70% dos casos de AIDS ocorrem na faixa etária dos 20 aos 30 anos. Assim, considerando o período em que o portador se apresenta assintomático, em média 10 a 15 anos, observa-se que a maior parte das infecções ocorreram na adolescência.

Diante do exposto, na busca por compreender o fenômeno em que se configura a infecção pelo HIV na adolescência, optamos por discuti-lo a partir de um contexto de vulnerabilidade, que acreditamos, é potencializado pelo ser adolescente.

Conforme Tiba (2005), a maior parte das modificações que se processam no cérebro d@ adolescente ocorrem no córtex pré-frontal, área responsável pelo planejamento de longo prazo, controle de emoções e senso de responsabilidade, e que só se desenvolve até os 20-25 anos.

Ademais, para o autor mencionado, @ adolescente nem sempre se encontra preparad@ para processar as informações que necessita considerar na hora de tomar uma decisão, fato este que não se trata apenas de opor-se aos pais, como na maioria das vezes acontece, mas de uma limitação biológica. Assim, ao invés de “analisar os vários ângulos de uma questão, ele toma decisões por blocos” (TIBA, 2005, p.56).

Essa dificuldade de gerenciamento na tomada de decisões pode ser fortemente influenciada por sentimentos inerentes ao próprio processo de ser adolescente como, por exemplo, o sentimento de onipotência.

Ao sentir-se onipotente, @ adolescente tem a sensação de estar acima de tudo e de todos, é como se nada fosse forte o bastante para desestabilizar o seu mundo. É sentir-se imune a qualquer possibilidade de prejuízo a si.

Segundo Tiba (2005, p.53)

a ilusão onipotente de que jamais vão engravidar, paira sobre eles... Num carro e eis os moços sentindo-se poderosos e protegidos contra acidentes... Mais que pelos motores e combustível, seus impulsos e vontades na busca de sensações adrenérgicas são alimentados pela invulnerabilidade produzida pela onipotência testosterônica.

Essa relação de “invulnerabilidade” d@ adolescente com o mundo se processa de várias formas e em diferentes contextos, produzindo, no âmbito das questões de saúde, comportamentos de risco que @s tornam mais suscetíveis à infecção pelo HIV.

A infecção pelo vírus HIV com o conseqüente desenvolvimento da AIDS, deixou, ao longo do tempo, de ser concebida como uma doença de grupos específicos como, por exemplo, homossexuais, para ser compreendida como uma doença relacionada ao comportamento de maior ou menor risco de um indivíduo ou à exposição a uma situação de risco.

Segundo Seffner (1998), a doença se constrói em uma dimensão de acusação, produzindo vítimas e culpados, sendo que a sociedade promove a exclusão de grupos e indivíduos, apresentando outr@s como vítimas. No caso da AIDS temos @s hemofílic@s e as crianças como exemplos de vítimas da doença, enquanto que drogad@s, homossexuais e profissionais do sexo são exemplos clássicos de agentes transmissores.

Além disso, conforme o autor, uma segunda forma de perceber a doença é através da idéia de comportamento de risco ou práticas de risco. Dessa forma, a AIDS não é de um determinado grupo, visto que ela também atinge indivíduos fora de um grupo de risco. Ela é de todos aqueles que adotam ou são vitimados por uma situação de risco, como manter relações sexuais desprotegidas, compartilhar seringas e receber sangue contaminado, seja pela transfusão sanguínea seja pela transmissão vertical, além é claro d@s adolescentes com vivências de rua que encontram-se imersos em um meio adversos sendo portanto maiôs expost@s a tais situações.

Se o enfoque muda de grupo para comportamento de risco, a atuação individual de cada um é determinante do grau de vulnerabilidade com que estará exposto à infecção pelo HIV.

Mann (1993) apud Seffner (2006, p10) afirma:

um exame completo dos comportamentos individuais que expõem as pessoas à infecção pelo HIV, inclusive a comunidade e as dimensões sociais mais amplas desses comportamentos, leva a uma conclusão central: a responsabilidade pessoal é antítese da vulnerabilidade. A experiência mundial na década passada tem demonstrado que a prevenção do HIV bem-sucedida – responsabilidade para a prevenção do HIV – requer três elementos: informação/educação; serviços de saúde e sociais; e um ambiente social de apoio. A vulnerabilidade pessoal à infecção pelo HIV aumenta com a falta de

informações precisas, relevantes e abrangentes sobre a infecção pelo HIV. A vulnerabilidade pessoal aumenta quando o indivíduo não está preocupado ou suficientemente motivado com relação ao perigo da infecção pelo HIV. A vulnerabilidade pessoal também aumenta quando o indivíduo carece de habilidades, acessos aos serviços necessários, suprimentos ou equipamentos e o poder ou confiança para sustentar ou implementar mudanças comportamentais. Dada a natureza do HIV/AIDS, a tarefa final da prevenção é a responsabilidade individual: as sociedades não podem administrar a prevenção do HIV (exceto através da garantia de um suprimento de sangue seguro) a uma população passiva como a água pode ser mais segura ou o ar mais limpo. A prevenção do HIV requer indivíduos investidos da responsabilidade de aprender e responder.

Diante do exposto, percebemos que o maior ou menor grau de vulnerabilidade de um indivíduo relaciona-se com seu nível de responsabilidade em seus comportamentos e que ele/a será fortemente influenciado pelo seu contexto social, acesso aos serviços de saúde e informações precisas sobre a infecção HIV/AIDS. Porém, podemos inferir que @ adolescente, por toda sua imaturidade e vivência do processo de identificação e formação da personalidade, estará mais suscetível à infecção do HIV/AIDS, visto que, ele/a, freqüentemente, nessa fase da vida, encontra-se despreocupad@, principalmente com a necessidade de prevenção através do sexo seguro e não compartilhamento de seringas.

Associado a essa situação, se a vulnerabilidade ao HIV/AIDS tende a aumentar em um contexto de carências, podemos pensar que @s adolescentes que vivenciam o cotidiano das ruas estarão mais suscetíveis à referida infecção, pois se encontram mais distantes do acesso à informação, dos serviços de saúde e, ainda, poderão ter uma proximidade maior com a promiscuidade sexual, permeada pela prostituição como meio de subsistência e com o compartilhamento de seringas contaminadas, como prática no uso de drogas injetáveis, o que pode apresentar-se como subterfúgio para o enfrentamento do viver nas ruas.

Por tudo isso se faz necessário que @s profissionais de saúde, que os órgãos e as instituições de atendimento e proteção ao/a adolescente percebam a necessidade de trabalhar as questões de infecção do HIV/AIDS com esses sujeitos, na perspectiva de promoção de responsabilidade sobre suas próprias escolhas. Ademais, urge a necessidade de se implementarem ações que resgatem a cidadania d@s adolescentes que vivenciam o cotidiano das ruas e @s incluam em serviços de saúde aptos a lhes oferecerem informações que vão ao encontro de suas reais

necessidades, permitindo-lhes tomar decisões mais conscientes em relação à sua saúde e à de seus pares.

Para Jeolas et al (2003), a mudança de comportamento é resultante de um processo complexo, ideológico, psíquico e afetivo, que se processa a médio e a longo prazos e que necessita de um contínuo de ações, dos serviços de saúde, da escola e da comunidade e também das informações difundidas nos meios de comunicação. Os entraves em alcançar as metas de mudança de comportamento em saúde refletem a falta de investimentos em educação e saúde no Brasil, o que impossibilita a implementação de projetos e ações intersetoriais permanentes aderidos à comunidade e periodicamente avaliados.

Nessa perspectiva, percebemos que há uma dificuldade em conter a transmissão da doença, principalmente na população adolescente, visto que tal atitude está fortemente arraigada à tomada de decisão do indivíduo, o que não isenta a responsabilidade d@s profissionais de saúde, em especial de enfermeir@s, de refletir sobre seu papel e contribuir para que esse processo decisório esteja permeado de responsabilidades.

3.3.3 A sexualidade e as relações de gênero na adolescência

A sexualidade humana vem sendo objeto de estudo de vári@s autores/as (AQUINO, 1997; CANO ET AL, 2000; FONSECA, 2004; JESUS, 1998, 2001; TORRES, 2002), tendo sido dada, na atualidade, ênfase às relações de gênero que estão intimamente ligadas a formas de experimentação desta sexualidade, para ambos os sexos (masculino e feminino), em um contexto de relações sociais.

As reflexões que seguem buscam compreender o dinamismo das relações de gênero, no vivenciar da sexualidade na adolescência, para ambos os sexos e que, sob nosso olhar, podem se dar de forma diferente, refletindo-se diretamente na maneira como estes atores sociais inserem sua sexualidade no mundo e experimentam diferentemente seus conflitos e prazeres.

O conteúdo dos discursos que permeiam o tema sexualidade vem, ao longo da história da humanidade, ganhando diferentes conotações e significados. Foucault (2001), em sua obra *A história da sexualidade: a vontade de saber*, comenta que no

início do século XVII, o império era regido por uma certa franqueza e hipocrisia em relação a temática sexualidade, sendo as práticas e as palavras acerca do assunto manifestadas de forma livre, sem pudores ou disfarces. Gestos eram diretos, discursos descobertos de pudores ou vergonhas, as transgressões eram perceptíveis, os corpos desvelados e havia uma grande permissividade da criança nestes espaços.

Porém, tempos mais tarde, mais precisamente no início do século XIX, como o próprio autor comenta, é que o termo sexualidade passou a ser utilizado com a intenção de se referir às questões biológicas e reprodutivas. Ainda, prioritariamente no meio burguês, a sexualidade passa a ser velada e volta-se para o lar. A família conjugal a confisca. A atividade sexual dá espaço a uma função meramente reprodutora, nesse contexto, o casal passa a ser o ditador das leis, aquele a quem o ato sexual é de direito e legítimo, passando os quartos dos pais a serem os únicos espaços sociais permitidos à manifestação da sexualidade, com ênfase restrita à genitalidade.

Aos corpos resta o cobrir-se, e os discursos passam a ser invadidos por palavras de pudor e moralidade. As crianças se tornam, na época, seres assexuados, razão pela qual foram impedidas de falar de coisas que se reportavam a essa temática, sendo-lhes freqüentemente imposto o silêncio e a repressão.

A priori esses comportamentos denunciados por Foucault são ainda reproduzidos em nosso meio social. Percebemos que poucos são aqueles que abordam as questões relativas à sexualidade, visto que para muitos há confusão sobre o que vem a significar sexualidade, sendo a mesma associada, na maioria das vezes, a práticas sexuais, também podendo ser geradora de imenso bloqueio, face às experiências repressoras vivenciadas em etapas anteriores da vida.

Mas, afinal, o que vem a ser sexualidade?

Fonseca (2004) busca nas diversas áreas do conhecimento, como enfermagem, medicina, educação, psicologia, sociologia, antropologia, filosofia entre outras, compreensão acerca da sexualidade humana. Para esta autora a sexualidade não é algo estanque, abrangendo o universo individual de cada ser e as inter-relações humanas, assim, não constitui apenas instintos ou concepções prévias, hereditário e imutável, mas, ao contrário, algo inconstante, que pode sofrer mudanças ao longo do tempo, dependendo dos hábitos de vida, das inovações tecnológicas, entre outras.

Além disso, a autora refere que nas ciências sociais as questões que envolvem a sexualidade são alicerçadas nas relações sociais e na construção social e histórica produzida em torno dos fenômenos biológicos.

Torres (2002) concorda com a autora anteriormente citada, quando comenta que as ciências sociais buscaram revelar que, mesmo a sexualidade constituindo-se em um componente universal da experiência humana, ela não se dá segundo modalidades universais. Em uma perspectiva antropológica, a sexualidade é sempre situacional, apresentando-se de maneira diferente em distintos espaços culturais, sendo múltipla e complexa, envolvendo dimensões como o amor, o erotismo, as práticas sexuais, a moral sexual e suas representações.

No que diz respeito à área da saúde, Fonseca (2004) refere ainda que @s pesquisadores/as vêm tentando desconstruir a abordagem biologicista, normativa, terapêutica e redutora que vinha sendo dada a esta temática. Vári@s são @s autores/as que procuram ampliar tal conceito; entre el@s destacamos Cavalcanti, 1995; Jesus, 1998; Mandú, 2001 e Lambronic, 2002.

Para Jesus (2000), há dificuldades e distorções em se lidar com assuntos referentes à sexualidade, o que pode estar vinculado a uma importante carga afetiva que a sexualidade tem para as pessoas, à falta de conhecimento, ou mesmo às experiências negativas que acompanham o tema, já de longa data. Porém, a sexualidade, para essa autora, tem que estar cada vez mais unida às possibilidades de felicidade pessoal e social, constituindo-se em elemento chave para a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos.

Mandú (2001, p.62), diz que

a sexualidade representa um conjunto de valores e práticas corporais culturalmente legitimado na história da humanidade. Mais do que pertinente a atividade sexual e sua dimensão biológica, ela diz respeito a uma dimensão íntima e relacional, que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações corporais com seus pares e com o mundo.

A sexualidade é uma construção social do indivíduo, que se inicia em etapas anteriores da vida, antes do nascimento, e que vai contextualizar as relações que esse indivíduo estabelece entre o seu corpo e o espaço social em que transita, a maneira como percebe suas sensações, impulsos biológicos, sentimentos e como os exprime para o mundo ou os vela para ele.

Corroborando essas idéias, Medeiros et al (2001) acreditam que não existe uma única definição para o que seja sexualidade e que esta se constrói a partir da

história pessoal e da aprendizagem social do indivíduo, sendo, desta forma, produto de uma construção historicamente determinada social e culturalmente na busca de significados e atribuições para as experiências e práticas sexuais.

Assim, sendo uma construção social, a família desempenha um papel mister na sexualidade de cada um de seus membros. Para os autores/as mencionados, ela constitui-se em um espaço social no qual se adquire a cultura, em que homens e mulheres nascem, vivem, reproduzem-se e morrem, dando seqüência às gerações. Portanto, é nela que se forma a estrutura psicológica do indivíduo, em que se vivenciam as contradições e os jogos de amor e ódio, proteção e violência, as disputas e os problemas intergeracionais.

Dessa forma, é na família que o indivíduo experimenta as primeiras sensações e percepções de sua sexualidade e as relações de gênero que se estabelecem. É nela que ele observa e imprime no seu processo de desenvolvimento a forma como seus pais e/ou os que o cercam lidam com os aspectos relativos à própria sexualidade e que, entendemos, irão determinar a maneira como ele/a concebe suas experiências sobre tal questão.

Nesta perspectiva, conforme Villela (2003), teoricamente não é bem definida a maneira como as relações de gênero interferem nos modos de viver e significar a sexualidade. Talvez fosse necessário desconstruir o hábito de pensarmos a sexualidade como um subproduto do gênero, buscando as semelhanças e diferenças entre gênero e sexualidade a partir de sua constituição histórica.

Do ponto de vista anátomo-fisiológico, a sexualidade seria decorrente e subsidiária da reprodução de homens e mulheres; tendo a mesma origem, essas idéias estarão tão próximas no imaginário, que as pessoas vivenciarão suas sexualidades de acordo com a proposta da cultura de gênero. Essa “domesticação” da sexualidade pelo gênero não é universal. Inúmeras pessoas têm práticas, desejos e fantasias em relação ao sexo que não possuem relação direta com gênero (VILLELA, 2003).

Em Scott (1990), encontramos que o termo “gender” ou gênero passou a ser utilizado na década de 70 pelo movimento feminista das norte americanas, tendo como objetivo primordial contestar o determinismo biológico da condição feminina.

Nesse sentido, a palavra gênero é utilizada para designar a construção social do sexo, rejeitando as explicações biológicas que creditam à mulher signos de

fragilidade, docilidade, incompetência e subordinação e ao homem. de superioridade, agressividade e força muscular superior (SCOTT,1990).

Na verdade essas concepções do que significa gênero não intencionam negar as diferenças anatômicas inscritas no sexo de homens e mulheres, porém elas buscam dar conta da construção social acerca destas diferenças que implicam incorporação de normas, valores e padronização de comportamentos que delas emergem.

Grossi (1998) diz que o termo “gênero” determina tudo o que é “social, cultural e historicamente determinado”, de modo que nenhum indivíduo “existe sem relações sociais”. Segundo essa linha de pensamento, sempre que se faz referência ao sexo, age-se de acordo com o gênero associado ao sexo daquele indivíduo com o qual se está interagindo. Para a autora, quando se fala em “sexo” faz-se referência apenas a dois sexos: feminino e masculino. Neles ainda se “legitima” o significado do que representa, para cada sociedade, ser homem ou ser mulher.

Essa representação geralmente difere entre culturas e dentro de um mesmo contexto cultural e, segundo Grossi (1998), pode ser definida como “papéis de gênero”. Já a “identidade de gênero” é o sentimento individual de identidade, um conjunto de convicções pelas quais nos consideramos homens ou mulheres, no âmbito das relações sociais.

Louro (1997) comenta que as identidades de gênero e sexuais estão inter-relacionadas, tornando-se difícil pensá-las de forma segregada, como algo com significados diferentes. Para a autora, gênero se refere à forma como os sujeitos se identificam social e culturalmente: masculinos ou femininos. Uma segunda abordagem dá conta das práticas sexuais realizadas, pois está vinculada ao objeto de desejo, a como as pessoas manifestam e vivenciam a sua sexualidade, independentemente de ser individual, com parceir@s do mesmo sexo, do sexo oposto, ou de ambos os sexos.

Fonseca (2004, p.86) diz que a identidade de gênero, ou seja, a designação quem somos nós, expressa-se no corpo, pois “é no corpo que eu sou eu e não outr@”. Assim a sexualidade fala muito pelo corpo, pois é nele que ela se manifesta; faz-se, portanto necessário refletir sobre as representações que o “ser homem” e o “ser mulher” têm no mundo d@s adolescentes.

É nos espaços de convivência cotidiana que @s adolescentes apreendem e internalizam o gênero, conforme as exigências e concepções do seu meio social,

sofrendo sua vivência uma hierarquização, que perpassa através dos tempos reproduzindo os papéis de gênero vigentes no grupo social (YÉPEZ; PINHEIRO, 2005).

A reprodução de papéis de gênero é evidenciada no estudo de Medeiros et al (2001), intitulado “A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia”, no qual foram entrevistad@s adolescentes de 13 a 16 anos, que passavam a maior parte do dia nas ruas da cidade de Goiânia. Foi possível verificar que, ao serem indagados sobre sexo e prazer, os discursos masculinos convergiam para as práticas sexuais descompromissadas e sem valor sentimental, voltadas quase que exclusivamente para a satisfação do desejo, ou de uma necessidade biológica. De forma oposta, para as meninas, as relações sexuais eram permeadas pelo envolvimento e afeto com o parceiro, sendo esta a condição para que as mesmas ocorressem.

O estudo também demonstrou que os meninos almejavam casar e constituir uma família, só que com meninas que não fossem aquelas do mundo da rua. Sob nossa interpretação, essas concepções podem estar arraigadas ao fato de estas parceiras não serem possuidoras dos atributos necessários a uma “boa mãe” ou a “boa dona de casa”. Tais atributos são construídos no âmbito das relações sociais, estabelecendo e padronizando comportamentos socialmente aceitos para homens e mulheres, que provavelmente, não são dignos de meninas que se prostituem e realizam práticas sexuais em meio público, desprovidas de pudores, como é o caso daquelas que estão de rua.

Com o intuito de aprofundar as concepções de sexualidade e gênero de adolescentes que fazem da rua seu espaço de vivência e convivência, optamos por lançar um olhar pautado nas idéias de Simone de Beauvoir, já que esta autora questiona o determinismo biológico, pois para ela “nenhum destino anatômico determina sua sexualidade” (BEAUVOIR, 1980, p. 144).

Corroborando essas idéias, Yépez e Pinheiro (2005) afirmam que as desigualdades de gênero podem ainda ter um peso maior em um contexto de pobreza, abandono e exclusão como é o cenário deste estudo, face às limitações que este tende a impor, como as que se referem, principalmente, às perspectivas de vida, à educação e à saúde.

3.3.4 As concepções de sexualidade e gênero à luz de Simone de Beauvoir

No intuito de aprofundar as questões referentes à sexualidade e gênero, como subsídio para compreender como estas se processam no mundo d@s adolescentes buscamos, neste estudo, aprofundá-las sob a ótica das idéias de Simone de Beauvoir.

Simone Lucie Ernestine Marie Bertrand de Beauvoir era francesa, nascida em 9 de Janeiro de 1908, em Paris, proveniente de uma família tipicamente burguesa. Seu pai, Georges Bertrand de Beauvoir, era advogado, cultuava a família e concebia a figura da mulher como sagrada, exigindo fidelidade da esposa e inocência das filhas (Simone e Hélène). Diferentemente das mulheres, concebia que os homens desfrutassem liberdade, sendo o grande influenciador de Simone na carreira como escritora. A mãe de Simone, Françoise Brasseur, era dona de casa e responsável pelo cuidado das filhas e do marido. Segundo Simone, à sua mãe foi legado, pelo seu pai, que cuidasse de sua biologia e de sua formação moral, além, é claro, da formação espiritual que fora marcada pelo catolicismo nos primeiros anos de sua vida (FONSECA, 2004).

Simone de Beauvoir sempre fora uma intelectual, estudara desde os cinco anos e meio de idade; cursou Latim, Literatura, Matemática, tendo renunciado ao casamento e à maternidade, destino comum para as mulheres de sua época. Em 1929 atingiu o “highest teaching certificate” em Filosofia. Nessa mesma época, conheceu Jean Paul Sartre, com quem manteve uma relação atípica para sua época. Nunca se casaram, moravam em casas separadas e eram assumidamente infiéis, sendo que a escritora nutria também outros romances, inclusive homossexuais (FONSECA, 2004).

Suas obras foram pautadas na doutrina filosófica do Existencialismo. Em seu primeiro romance, *L'Invitée* (A convidada), publicado em 1943, cria personagens da época e os analisa por suas reações. O romance *Les Mandarins* (Os Mandarins) publicado em 1954, típico do movimento existencialista, é um documento histórico que descreve a França entre 1944 e 1948, com ênfase na Segunda Guerra Mundial, na ocupação alemã, entre outros acontecimentos da época, principalmente do desenvolvimento intelectual. Os escritos mais importantes de Simone, e que motivam a construção deste estudo, estão no tratado *Le Deuxième Sexe* (O Segundo

Sexo), publicado em 1949. Nessa obra, a autora procura desbancar o papel social atribuído à mulher, mostrando que este nada tem de biológico, mas sim parte de uma construção que se faz no interior das relações sociais.

Em 1958, a autora lança o livro *Mémoires d'une jeune fille rangeée* (Memórias de uma moça bem comportada), seguido de *La force de l'âge* (A força da idade), publicado em 1960, e de *La force des choses* (A força das coisas), em 1964. Também em 1964, publicou o livro *Une mort très douce* (Uma morte muito suave), em que narrou a morte de sua mãe, vitimada por um câncer; e em 1970, *La Vieillesse* (A velhice). *La Cérémonie des adieux* (A cerimônia do Adeus, 1981) e *Tout Compte fait* (Balanço Final, 1982) foram obras motivadas pela morte de Sartre, nas quais a autora conta como foram seus últimos anos juntos, bem como apresenta, detalhadamente, o lado triste e sofrido da vida, baseado na cegueira de Sartre, no seu envelhecimento e morte. (FONSECA, 2004).

Conforme Campos Velho (2003), Simone de Beauvoir viajou por todo o mundo, proferindo conferências. Assim como todos os existencialistas, concebia que um/a filósofo/a deveria transcender as barreiras do pensamento puro e simples e, além de pensar e escrever, deveria ir para o campo das ações, atuando pelas causas e pelas questões que defendia. Dessa forma, a escritora atuou nos diversos movimentos pela causa das mulheres e emprestou seu nome a várias ações para o mesmo fim como, por exemplo, o movimento pela instituição e legalização do aborto e do planejamento familiar na França.

Como grande estudiosa do “Ser mulher”, Simone de Beauvoir acreditava que “Ninguém nasce mulher, torna-se mulher” (Beauvoir, 1980, p.9). Para a autora, nenhum destino biológico, psíquico, econômico define o que é ser fêmea no âmbito da sociedade, e sim, é no interior das civilizações que a relação entre o homem e a mulher é elaborada, os quais ela denomina como “o macho e o castrado que qualificam de feminino” (BEAUVOIR, 1980, p.9).

Para a escritora há diferenças na maneira como são preparados meninos e meninas para as vivências da adolescência, foco específico deste estudo. A propósito do assunto ela assim se expressa:

durante toda a infância foi a menina reprimida e mutilada; entretanto percebia-se como um indivíduo autônomo,... descobria-se no presente como uma transcendência: nada fazia senão sonhar sua futura passividade. Uma vez púbere, o futuro não somente se aproxima, instala-se em seu corpo, torna-se a realidade mais concreta. Conserva o caráter fatal que sempre teve; enquanto o

adolescente se encaminha ativamente para a idade adulta, a jovem aguarda o início deste período novo, imprevisível, cuja trama já se acha traçada e para qual o tempo se arrasta. Já desligada do seu passado de criança, o presente só lhe apresenta como uma transição [...] De uma maneira mais ou menos velada, sua juventude consome-se na espera. Ela aguarda o Homem. (Beauvoir, 1980, p. 66).

Conforme Beauvoir, o adolescente também almeja uma mulher, mas esta não resume o seu destino e sim se constitui em um dos elementos de sua existência. A menina, por outro lado, é preparada para migrar dos braços e da conseqüente proteção da figura paterna, para aqueles do homem com quem irá se casar. O casamento, nesse sentido, é sinônimo de dignidade social integral e permitirá à mulher realizar-se como amante e mãe.

Embora essas reflexões da autora pareçam obsoletas para os dias atuais, ainda podemos perceber que muitos pais, mães ou responsáveis legais transferem essas idéias para @s adolescentes, construindo no interior do ser mulher a necessidade do casamento e da maternidade como destinos imprescindíveis à figura feminina.

Por outro lado, observamos que o mesmo não ocorre quando se trata dos rapazes. Ainda em nossa sociedade lança-se uma carga muito pesada sob a formação desses adolescentes, permeadas por cobranças de virilidade e masculinidade, ou seja, faz-se necessário que o rapaz prove tal performance, por meio da atividade sexual, que é incentivada precocemente, valorizada quantitativamente e desvinculada de afeto, o que pode aumentar o risco destes adolescentes às DSTs/AIDS.

Corroborando essas idéias, Beauvoir (1980) diz que a passagem da sexualidade infantil à maturidade, para os homens, se processa de forma simples e pauta-se principalmente no prazer erótico. A ereção é a manifestação dessa necessidade: ele como um todo se volta à parceira, que para ele se constitui em uma presa; após a ejaculação ele sana muito mais uma necessidade do que uma satisfação. Já a mulher apresenta-se muito mais complexa, em se tratando de seu erotismo e isso acaba por refletir a complexidade do ser feminino. Assim, a sexualidade se processa desde a infância e nenhum destino biológico pode determinar o que ela vem a significar para a mulher.

Em relação à iniciação sexual das mulheres, a autora comenta que quando esta se dá fora do sacramento matrimonial, este ato é tido como "... falta, queda,

derrota, fraqueza, ela tem o dever de defender sua virtude, sua honra,..." (Beauvoir, 1980, p 112).

Essas reflexões da autora levam a pensar que no interior das relações sociais há um comportamento predeterminado para homens e mulheres, não sendo vistas, com bons olhos, aquelas mulheres que vivenciam relações sexuais fora da legitimidade que o casamento impõe.

A partir dessas constatações e lançando um olhar sobre o vivenciar da sexualidade para @s adolescentes, encontramos, no estudo de Fonseca (2004), essas diferenças no discurso d@s jovens colaboradores da pesquisa. Para os rapazes, o ato de conquista deve ser do homem, não sendo vistas de bom grado as adolescentes que tomam tal atitude para si ou que se entregam facilmente à conquista de um rapaz, justificando tal postura como constrangimento quando ocorrem esses comportamentos.

Ademais, no âmbito profissional, Beauvoir (1980) comenta que os incentivos para formação entre homens e mulheres são diferentes. Enquanto para os primeiros é incitada desde cedo a formação acadêmica, para elas lhes pesa o ser adolescente e o ser mulher, simultaneamente, assim:

observou-se muitas vezes que a partir da puberdade a jovem perde terreno nos domínios intelectuais e artísticos. Uma das mais freqüentes está em que a adolescente não encontra em volta de si os incentivos que oferecem aos seus irmãos; ao contrário, querem que ela seja também uma *mulher* e é-lhe preciso acumular as tarefas de seu trabalho profissional com as que sua feminilidade implica. "(Beauvoir, 1980, p.71)".

Diante do exposto, faz-se necessário considerarmos que discutir estas relações entre o feminino e o masculino, desmistificando o determinismo biológico, em prol das construções sociais, permite promover indivíduos mais conscientes de seu verdadeiro papel na sociedade, construindo-se assim como seres humanos mais felizes, à medida que adquirem ferramentas para romper barreiras como as do preconceito e da inferioridade feminina.

Sendo a sexualidade é uma construção social, como já exposto anteriormente, que esta então seja construída de forma harmoniosa entre os sexos, e que as diferenças entre ambos resumam-se apenas ao âmbito da anatomia, não servindo como meio de padronização de comportamentos aceitos ou repudiados por uma sociedade androcêntrica patriarcal.

3.4 O CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADO À SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES QUE VIVENCIAM O COTIDIANO DA RUA

O cuidado como principal práxis do trabalho d@ enfermeir@ evoluiu ao longo do tempo, de práticas caritativas e empíricas a um fazer permeado por conhecimentos científicos, firmando a enfermagem enquanto profissão e conquistando espaços de atuação em todas as esferas da assistência, ou seja, promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos.

Enquanto profissão, como lembra Santana (2001), a enfermagem pode contribuir para a minimização do processo de exclusão social, pela adoção de ações estratégicas, planejadas e compartilhadas, capazes de romper com os limites das instituições de saúde, incluindo, dessa forma, aqueles que estão fora dessas áreas circunscritas.

Procedendo a essa ruptura e lançando-se no ambiente de rua, @ enfermeir@, possivelmente, terá capacidade de ampliar sua prática, num solo fértil para sua atuação enquanto profissional de saúde e educador social.

Oliveira (2004) comenta estudos realizados no Brasil e Estados Unidos que elencam características pertinentes a adolescentes e crianças de rua, traçando como pontos principais o alto risco (no mínimo 40%) de tornarem-se vítimas de violência física e sexual, DSTs e AIDS, promiscuidade e exploração sexual e gravidez precoce.

E mais: o ambiente de rua, segundo os estudos acima citados, proporciona o surgimento de doenças crônicas, infecciosas e má nutrição, abuso de drogas, álcool e, ainda, no mínimo 20% de quem vive nas ruas apresenta problemas mentais, além de outros como baixa auto-estima e déficit de aprendizado.

Essa realidade, que inicialmente pode ser temerosa e de difícil intervenção aos olhos de profissionais eqüidistantes a ela, torna-se convidativa à atuação daqueles que realmente acreditam que podem melhorar as condições de vida desses sujeitos, por meio de intervenções que diminuam os fatores de risco à saúde, considerando o lócus principal do processo saúde-doença, ou seja, o ambiente de rua.

Nessa perspectiva, quando @ enfermeir@ se aproxima d@ adolescente de rua, ele/a precisará compreender que ele/a não é um simples receptor de suas

orientações e cuidado, mas sim o próprio sujeito capaz de transformar e re-significar sua realidade, pela conscientização da necessidade de realizar suas próprias escolhas, diante de um elenco de possibilidades que lhe pode ser apresentado.

Santana (2001) lembra que o atendimento a adolescentes e crianças de rua tornou-se uma emergência, requerendo sensibilização d@s profissionais envolvidos, conscientização da situação de exclusão social, abordagem dos aspectos que contemplem o ambiente de rua, interdisciplinaridade e, principalmente, vínculo adolescente-profissional.

Assim, @ profissional enfermeir@, dotado de tais características, pode realizar suas intervenções com sucesso, à medida que conseguir cada vez mais penetrar no mundo da rua, entendendo como se dá a relação/fusão adolescente/rua, identificando pontos de conflito e sustentação que, em um primeiro momento, são apenas o produto de uma fase de observância.

Somente após apropriar-se dos significados do ambiente de rua para @ adolescente é que @ enfermeir@ poderá iniciar sua atuação que, como comentado por Lira (2005), precisa se dar a partir de uma perspectiva de aproximação e de valorização do sujeito e de seu lócus, não emitindo quaisquer juízos de valor sobre suas escolhas e/ou atos infracionais cometidos anteriormente, primando pelo estabelecimento de vínculos (SANTANA, 2001).

Ao cuidar de um grupo tão peculiar, @ enfermeir@ deverá compreender a necessidade de realizar ações articuladas, multiprofissionais e intersetoriais, atuando desde o tratamento de doenças, prevenção, educação e promoção do autocuidado, até ações que contemplem, quando possíveis, a re-inserção desses/as adolescentes na família, na escola e em ambientes de trabalho formais, objetivando a construção de um projeto de vida que contenha as reais aspirações dos sujeitos em questão, e não que sirva apenas para satisfazer aquelas idealizadas pel@s profissionais envolvidos nesse processo (SANTANA, 2001).

Para Fonseca (2004), @s profissionais de saúde precisam aprender a mediar processos de construção de seres humanos mais saudáveis, priorizando, portanto, no cuidado aos jovens, a temática da sexualidade.

Ainda na perspectiva da autora citada, @s enfermeir@s, em sua práxis, deparam freqüentemente com questões referentes à sexualidade, sendo pouc@s @s profissionais que se apresentam preparad@s para lidar com o assunto, existindo

o que a autora chama de “uma lógica, um comportamento sexual subliminar” que pode ser verificado na atuação destes/as profissionais (FONSECA, 2004, p. 94).

Dessa forma, essas considerações reforçam a idéia de que, algumas vezes, @s profissionais, ao trabalharem as questões de sexualidade com @s adolescentes, o fazem sob sua ótica e não a partir das necessidades do grupo.

Diante disso, @ enfermeir@ que deseja efetivar o cuidado de enfermagem com @s adolescentes, trabalhando com o grupo as questões de sexualidade e gênero, independentemente de eles/as estarem no ambiente de rua, precisa despojar-se da visão biologista com que tais temas vêm sendo abordados, voltando seu cuidado para o campo do desejo e da felicidade, que emergem da elaboração e re-significação dessas questões para o indivíduo.

Assim, o cuidado de enfermagem aos adolescentes precisa contemplar aspectos referentes à prevenção de gravidez precoce, transmissão de DSTs e AIDS, mas, principalmente, necessita estimular n@s envolvid@s a responsabilidade por suas escolhas, já que estas podem ser determinantes de seu futuro e de sua satisfação pessoal.

Conforme Fonseca (2004, p.238), o cuidado de enfermagem aos adolescentes precisa abranger uma dimensão técnica, a qual se refere ao saber fazer, com base no conhecimento científico e a uma dimensão afetiva que inclui “a compreensão, o interesse, o afeto, o carinho, o toque, as carícias, a boa vontade, a capacidade lúdica [...]” que podem, ainda, ser acrescidas do sentimento de empatia, como bases para o sucesso deste cuidado.

Na perspectiva d@s jovens, conforme o estudo de Fonseca (2004), a expectativa é de que @s profissionais de saúde forneçam informações seguras e condições favoráveis que @s tornem menos vulneráveis, além de desejarem ser respeitad@s e ouvid@s, levando @ enfermeir@ a estabelecer uma relação dialógica.

Ademais, @s jovens esperam que seus sentimentos, emoções e desejos estejam contemplados em programas de educação sexual, estando eles/as envolvid@s desde sua fase de planejamento até a avaliação dos resultados obtidos, além de que suas experiências sejam compartilhadas com seus pares, visto que @s amig@s podem participar como facilitadores/as nesse processo de discutir e re-significar os aspectos referentes à sexualidade humana, enfocando também as

questões de gênero, as quais podem se configurar como entraves para tais vivências (FONSECA, 2004).

Para fins de operacionalização deste estudo, serão utilizados os pressupostos do Cuidado de Enfermagem, de Fonseca (2004, p.240), adaptando-os para @ adolescente no cotidiano da rua, quais sejam:

- Se @ jovem é um ser situad@, as questões de saúde precisam contemplar as suas necessidades reais, partindo de seu contexto social de rua e de suas vivências neste ambiente, priorizando sua participação para definir os aspectos mais relevantes a serem abordados.
- A sexualidade tem distintas concepções; esta diversidade de pensar e agir dos jovens remete à necessidade de individualização do cuidado, assim @ profissional enfermeir@ que almeja trabalhar estas questões com adolescentes com vivências de rua, necessita compreender que generalizar essas concepções pode implicar negligência em relação a aspectos da sexualidade importantes ao indivíduo que podem não ser expressos em um contexto global.
- As concepções de sexualidade expressas pel@s adolescentes se referem aos aspectos biopsíquico, social e espiritual. @ adolescente constitui-se em um ser indivisível, sendo necessário que o cuidado de enfermagem contemple os mais diversos aspectos da existência humana.
- @ jovem está vinculad@ ao mundo, no tempo e no espaço, enquanto projeto para vir-a-ser. É na convivência que @ adolescente constrói sua identidade, com seus pares, vivenciando sentimentos e emoções. Assim, é necessário que @ enfermeir@ se insira no cotidiano da rua, de maneira que, compreendendo seu dinamismo, consiga apreender seu significado para aqueles/as que nela vivem e as relações interpessoais que se estabelecem neste espaço social.
- Ao prestar um Cuidado de Enfermagem aos/as jovens necessitamos valorizar as crenças, os valores, os preceitos religiosos, o vocabulário, as condições socioeconômicas, ou seja, para cuidar é preciso conhecer e compreender o que se passa com @ jovem no seu contexto. Negar o

significado da rua para @s adolescentes que nela vivem, assim como suas crenças, valores, jogos de amor e de disputas pode fadar o cuidado de enfermagem ao insucesso, já que é a partir destes elementos que @ adolescente se constrói no ambiente de rua, e não daqueles ditos socialmente aceitos.

- @s jovens reconhecem que, no que tange à sexualidade, prioritariamente, a família e a escola seriam as instituições responsáveis por sua educação sexual. Para @s adolescentes que vivenciam o cotidiano da rua, estas instituições podem não ter tal representação, porém poderá fazer parte do Cuidado de Enfermagem re-inserir estes/as adolescentes em contextos sociais que proporcionem acolhimento, compreensão, orientação, proteção e inclusão social, permitindo-lhes possibilidades de escolhas mais conscientes, principalmente no âmbito da sexualidade.
- Os programas de saúde e de educação voltados aos jovens precisam ir além da abordagem biológica e preventiva da sexualidade, pois é mister suscitar nesta população a busca por prazer, felicidade, realização pessoal, permitindo fazê-los sentirem-se como seres participantes e responsáveis por suas escolhas, e não apenas receptáculos de informações técnicas e descontextualizadas.
- Sendo @ jovem um ser integral, @s profissionais de saúde não podem desprezar a dimensão da sexualidade, nem as relações de gênero que se estabelecem na convivência. Ao planejar suas ações com adolescentes que vivenciam o cotidiano da rua, @ enfermeir@ deverá compreender o significado da sexualidade para este grupo e as relações de gênero que se estabelecem neste contexto, respeitando as diferenças de concepções e as formas de busca de prazer e felicidade.

Diante do exposto, torna-se importante que @s profissionais de saúde, em especial enfermeir@s, reflitam sobre a forma como vêm se constituindo seus discursos e sua prática sobre a temática, sendo necessário, antes de realizarem trabalhos e estudos na área, repensarem e re-significarem sua própria sexualidade, pois acreditamos que muitas das dificuldades que @s profissionais apresentam ao lidar com o tema vinculam-se a problemas em lidarem com as suas próprias particularidades.

Esperamos com estas premissas e com os resultados deste estudo clarificar a atuação d@s enfermeir@s com adolescentes que vivenciam o cotidiano da rua. Ainda, que tal atuação possa estimulá-los a deslocar sua práxis para este contexto social, uma vez que se trata de uma necessidade inegável e urgente, pois visa a contemplar não só aspectos referentes a mudanças do perfil epidemiológico de doenças exacerbadas pelas características específicas desta população, mas também promover a melhoria da qualidade de vida e saúde destes jovens.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 ELEIÇÃO DA TRAJETÓRIA DO ESTUDO

Existe uma diversidade de abordagens e métodos que são determinados pelo tipo de objeto a investigar e pela classe de proposições a descobrir. Para este estudo optamos pela abordagem qualitativa e pelo método da História Oral.

Vejamos o que diz Minayo (1994, p.21):

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Dessa forma, a intenção não é negar a importância da abordagem quantitativa, mas sim atingir o *objetivo* deste estudo que é *compreender, nos relatos de adolescentes com vivências de rua, suas experiências de vida, em especial sobre sexualidade e gênero*, utilizando uma abordagem e um método investigativo que dêem conta de uma realidade que não pode ser quantificada, visto que procura explorar as subjetividades dos sujeitos, apreendidas a partir de suas próprias vivências.

Conforme Minayo (1994, p. 22), a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados do agir e das relações humanas, o que não pode ser perceptível nem mensurável através de médias e equações.

Em um estudo qualitativo os sujeitos devem ser escolhidos intencionalmente, ou seja, a partir do objetivo da pesquisa, devendo ser estudados com profundidade (CAMPOS VELHO, 2003).

Essa modalidade de investigação exige métodos que devem ter rigor em sua execução. Sendo assim, a História Oral é um método que visa a formar documentação histórica e promover reflexão social (CAMPOS VELHO, 2003).

Ao adotar a História Oral como um método de pesquisa, @ pesquisador/a reconhece que evoca a memória presente dos sujeitos, assim como suas vivências e percepções, contribuindo para a produção de um novo conhecimento.

A capacidade d@ pesquisador/a em captar singularidades, sutilezas e aspectos quase imperceptíveis - subliminares, durante a interação com os sujeitos, garante o aprofundamento e a qualidade que este tipo de pesquisa requer.

Diante do exposto, entendemos ser adequada a aplicação deste tipo de investigação ao estudo proposto, pois, mesmo evocando fatos do passado desses/as adolescentes, esta realidade pode ser seu contínuo presente, na medida em que o estar vivendo ou não nas ruas é uma linha tênue que pode ser interdependente das relações que estes/as adolescentes estabelecem com a família e responsáveis legais, a escola, as instituições que @s abrigam, entre outras instâncias.

Segundo Meihy (2005), a História Oral consiste em perceber o passado como algo que tem continuidade hoje e cujo processo histórico não está acabado. É o passado no presente imediato do indivíduo, configurando-se na razão de ser da História Oral. Assim, esse método de pesquisa não só oferece uma mudança para o conceito de história, mas vai, além disso, pois dá sentido social à vida de depoentes e leitores/as que passam a compreender a seqüência histórica e a sentirem-se parte do contexto em que vivem.

Ainda para Meihy (2005), a História Oral decorre de entrevistas gravadas, transcritas e colocadas a público, conforme critérios predeterminados por um projeto estabelecido.

Conforme Thompsom (2002, p.197), toda fonte histórica advinda da percepção humana é subjetiva, mas apenas a fonte oral permite-nos descortinar tal subjetividade, “descolar as camadas de memória, cavar fundo em suas sombras, na expectativa de atingir a verdade oculta”.

Diante do exposto pretendemos ainda, com a compreensão do depoimento destes/as adolescentes que vivenciaram em algum momento de sua vida o mundo da rua, buscar subsídios para a reflexão e discussão de tecnologias de Enfermagem/Saúde necessárias à melhoria na qualidade de vida desta população, bem como colaborar com a elaboração e concretização de planos e de políticas públicas de saúde.

O presente estudo pode reforçar o conhecimento no campo da Enfermagem, tendo em vista que para atender de maneira adequada essa população, ou seja, para prestar um cuidado humanizado, é necessário: respeitar a singularidade d@ jovem; valorizar as experiências, os conhecimentos, o contexto e o potencial de cada

adolescente; permitir sua participação efetiva no reconhecimento e na busca de soluções para problemas que emergem de suas experiências de vida.

Reconhecendo os limites de nossa profissão, salientamos que este estudo pode ainda contribuir com outros campos do saber, já que, para garantir a qualidade da assistência a esta população marginalizada, faz-se necessária a participação de outr@s profissionais, não só da área da saúde. Assim, a mobilização de esforços conjuntos pode abrir um leque de possibilidades capaz de promover a saúde desses/dessas jovens.

4.2 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

4.2.1 A escolha dos locais para a coleta de dados: características das instituições e cumprimento de questões éticas

O estudo foi realizado em duas instituições que acolhem adolescentes oriundos da rua, @s quais perderam o vínculo familiar e estão sob tutela institucional. As instituições escolhidas localizam-se em uma cidade na metade sul do estado do Rio Grande do Sul e assim como as demais que abrigam adolescentes e crianças no município, são denominadas Casas Lares.

A escolha dos locais deu-se após reunião com a coordenação geral das Casas Lares, a qual está vinculada à Secretaria de Cidadania, do município supramencionado.

Consideramos importante nessa escolha a necessidade de entrevistar adolescentes de ambos os sexos, o que justificou a escolha de duas instituições: a instituição que chamaremos de **A**, que só atende adolescentes do sexo masculino; e a instituição que chamaremos de **B**, que atende somente adolescentes do sexo feminino. Cabe salientar que tais instituições foram indicadas pela coordenação para participarem do estudo, por acolherem adolescentes com vivências de rua.

Após esse primeiro contato foi solicitado ao promotor da vara da infância e juventude do município onde se localizam as instituições, o consentimento por

escrito para a realização da pesquisa (APÊNDICE A). Também foi solicitada, uma autorização, à coordenação das instituições (APÊNDICE B).

Após essas autorizações, o projeto do presente estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, tendo sido aprovado.

4.2.2 O início da trajetória: a chegada nas instituições e a aproximação com @s adolescentes

Na primeira semana de maio, já com as autorizações da Promotoria e da coordenação das Casas Lares do município em questão, fizemos o primeiro contato com a instituição A, por meio de uma reunião com o coordenador da casa. Nesse encontro, foram expostos os objetivos do estudo e a metodologia para a coleta de dados com os adolescentes.

O coordenador mostrou-se receptivo, agendando o primeiro contato para a semana seguinte, ou seja, para o dia 12/05/06 pela manhã, oportunidade em que seríamos apresentadas aos dez adolescentes que residiam na instituição naquele momento, e então poderíamos expor aos mesmos os objetivos e realizar o convite para que participassem da pesquisa. Conforme Thompson (2002), a maioria dos historiadores orais consideram a necessidade de um primeiro encontro, uma visita exploratória curta para conhecer e preparar o informante.

Foi acordado com o coordenador que só participariam do estudo os adolescentes que aceitassem o convite e que em nenhum momento seriam obrigados a isso. Aqueles que concordassem o Consentimento Livre e Esclarecido d@s participantes (Apêndice C). Nesse documento são garantidos todos os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, denominada Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos.

O primeiro contato com os meninos dessa Instituição, deu-se então no dia 12/05/06 às 10hs da manhã, quando reunimos todos na sala da casa, que, na verdade, era uma peça com mobiliário modesto, um banco de madeira comprido, um sofá muito velho sem estofamento e uma TV de 20 polegadas com TV a cabo. Os

dez adolescentes da casa vieram para o local e se posicionaram em forma de círculo. Apresentamo-nos a eles e pedimos para que se apresentassem. Foram explicados o objetivo do estudo e a metodologia que seria adotada e em especial como seriam os contatos com eles. Muitos riam e um deles, que chamaremos de João, levantou-se do local e saiu da sala alegando que estava cansado deste tipo de trabalho.

Naquela mesma manhã iniciamos as entrevistas com um dos adolescentes, sendo as demais agendadas previamente com data e hora marcada conforme a disponibilidade dos adolescentes. Cabe salientar que as entrevistas se estenderam até o dia 10/06/06, sendo entrevistados seis adolescentes, entre eles o menino João que se mostrou resistente no primeiro encontro, mas que acabou aderindo voluntariamente ao estudo, quando foi realizado o convite de forma individual para que participasse.

Neste primeiro local de coleta de dados houve sempre muita receptividade e acolhida, tanto por parte dos adolescentes, como por parte do coordenador e dos monitores.

Ainda no mesmo período iniciamos os contatos com a Instituição **B**, responsável pelo abrigo das adolescentes, porém muitas dificuldades permearam o início da coleta de dados nesse local, sendo que a mais importante foi a dificuldade de nos reunirmos com a coordenadora da instituição para expor os objetivos e a sistematização da coleta de dados da pesquisa. Foram quatro encontros marcados previamente, todos sem sucesso, pois a coordenadora, mesmo tendo assumido este compromisso anteriormente, não se encontrava nas dependências da instituição.

No dia 06/06/06, às 15h30, foi novamente agendada reunião com a coordenadora da casa. Chegando ao local primeiramente fomos conduzidas à sala da coordenação, onde, em meio a vários telefonemas que a coordenadora recebia expusemos nossa proposta de pesquisa e relatamos como vinha sendo a experiência na instituição **A**, onde o trabalho já havia começado há quase um mês. Reforçamos os aspectos éticos do estudo e após fomos apresentadas às meninas que se encontravam na sala da casa.

A sala, diferentemente da instituição **A**, era um ambiente bem aconchegante, com sofás, almofadas, TV e painéis espalhados pelas paredes, contendo trabalhos das meninas e recortes de revistas de fotografias de atores (homens) bonitos e famosos, que elas mostravam com orgulho.

Todas que estavam na casa naquela tarde, aproximadamente doze meninas, das trinta e duas que se encontravam abrigadas no período, sentaram na sala em forma e círculo, mostraram-se extremamente receptivas, calorosas e queriam falar todas ao mesmo tempo. Relatavam sobre sua rotina na casa, que metade estudava pela manhã e a outra metade à noite, que faziam cursos profissionalizantes oferecidos pela prefeitura. Expusemos os objetivos do estudo e que a coleta de dados se daria apenas com as adolescentes – meninas entre doze e dezoito anos de idade, que concordassem em participar do mesmo.

As adolescentes apresentaram muita vontade de falar e já naquele momento começaram a expor algumas de suas particularidades. Solicitamos que esperassem para falar sobre tais assuntos no momento da entrevista.

Após esse primeiro contato foram agendados três encontros em turnos alternados, manhã e tarde, nos quais seriam realizadas as entrevistas com as seis adolescentes que aceitaram participar.

4.2.3 Procedimentos de coleta, registro e sistematização dos dados

Os dados foram coletados por intermédio de entrevistas semi-estruturadas, individuais, gravadas, conforme o roteiro elaborado para este fim (Apêndice D).

O roteiro da entrevista foi testado previamente com adolescentes, que também possuíam vivências de rua, e que estavam institucionalizad@s em uma outra cidade do interior do Rio Grande do Sul.

Conforme Minayo (2004), as entrevistas semi-estruturadas ou não-estruturadas, que registram a história de vida ou discussões em grupo, podem ser feitas oralmente ou por escrito, mas tradicionalmente requerem a presença ou interação direta entre @ pesquisador/a e os atores sociais.

Foi utilizado ainda um diário de campo onde foram registradas as impressões da entrevistadora acerca do ambiente, d@s adolescentes e dos discursos não-verbais tais como gestos, expressões faciais, risadas, silêncio que permearam os momentos de contato com @s mesm@s.

Segundo Neto (1994), o diário de campo consiste em um instrumento de apoio ao/à entrevistador/a, que poderá recorrer a ele em qualquer momento de sua

rotina de trabalho, sendo nele registradas diariamente as percepções, angústias, questionamentos e informações d@ pesquisador/a, que não são obtidas por outras técnicas.

4.2.3.1 As entrevistas

Para melhor compreensão de como ocorreu a dinâmica da trajetória percorrida, optamos por descrevê-la em três etapas assim denominadas: a pré-entrevista, a entrevista propriamente dita e a pós-entrevista.

4.2.3.1.1 A pré-entrevista

Como já descrito anteriormente, todos os contatos realizados com @s adolescentes que participaram do estudo foram agendados previamente com data e hora marcadas. No momento do agendamento era explicada a necessidade do uso do gravador e os procedimentos ético- legais adotados.

As entrevistas exigiram um preparo prévio da pesquisadora, o qual constou de leitura do roteiro de pesquisa e revisão teórica sobre os temas que seriam abordados.

Antes de nos dirigirmos para os locais de pesquisas, reuníamos todo o material necessário tais como o gravador, as pilhas e a verificação do número de fitas cassetes suficientes, e anteriormente a cada entrevista realizávamos a sua testagem.

Antecedendo a entrevista era reforçada novamente aos/as adolescentes a necessidade do uso do gravador, sendo então entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante (Apêndice D) que era lido pel@s mesm@s, elucidadas as dúvidas e posteriormente assinado.

4.2.3.1.2 A entrevista propriamente dita

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, nos meses de maio e junho de 2006, com duração média de trinta minutos. Ocorreram sempre de forma individual e em espaço privado, com ambiente descontraído, no intuito de facilitar a abordagem aos/às adolescentes e sua espontaneidade.

A escolha do local nas instituições onde se dariam as entrevistas foi sugerido pela própria coordenação, por entender que necessitávamos de um ambiente tranquilo, sem circulação de demais moradores/as e trabalhadores/as, o que propiciou privacidade e silêncio para a captação dos sons durante as gravações.

Conforme Meihy (2005), a escolha do local das entrevistas é de fundamental importância, sendo ideal promover condições adequadas para a pureza do som, sendo evitadas interrupções e situações que comprometam a concentração. Thompsom (2002) ainda acrescenta a casa do informante como o melhor local para acontecer a entrevista, e a privacidade como um elemento importante para a promoção da franqueza e da confiança.

As entrevistas iniciavam com a exposição dos objetivos da pesquisa, o motivo da escolha de adolescentes com vivências de rua e a importância das suas histórias para o desenvolvimento do estudo.

Os dados de identificação eram as primeiras informações a serem questionadas, bem como a escolha de um nome fictício por parte dos adolescentes: no momento era solicitado que dissessem como gostariam de ser chamados, sendo respeitado o critério de não haver nenhum/a adolescente com o mesmo nome no local. A escolha do nome fictício era motivo de muita descontração e de muitos risos, por parte dos adolescentes, sendo que a maioria optou por nomes os quais gostariam de ter.

Os diálogos com os adolescentes fluíam facilmente, as perguntas eram lançadas conforme roteiro previamente estabelecido (Apêndice D), de maneira flexível, sendo solicitado que falassem livremente sobre as questões lançadas, porém de forma a resgatarem suas vivências de rua, ou seja, para que contassem suas histórias a partir das experiências apreendidas nesse ambiente e no espaço de tempo em que nele viveram.

A terminologia utilizada na construção das perguntas foi a mais adequada possível ao mundo d@s adolescentes, procuramos utilizar termos simples, com linguajar fácil, de forma a contribuir para a compreensão do que estava sendo perguntado.

Na perspectiva de Thompsom (2002), nenhum historiador oral tem defendido o estilo de entrevista com questionário rigidamente inflexível, devendo as perguntas ser formuladas de forma simples e diretas sempre que possível, além de possuírem uma linguagem comum.

As adolescentes se mostraram mais espontâneas que os rapazes para a participação do estudo, porém ambos demonstraram expressões faciais e tom de voz de tristeza quando falavam dos motivos que @s levaram a viver no ambiente de rua, e de inibição quando indagad@s sobre as questões referentes à sexualidade. Nossa postura nesses momentos era de solidariedade às suas vivências e de promoção de um ambiente seguro e descontraído, baseado muito mais na escuta do que @s adolescentes falavam, do que na interpelação com opiniões ou quaisquer outras intervenções, sempre demonstrando muito interesse ao que estava sendo colocado.

Essas ocorrências vêm ao encontro da concepções de Thompsom (2002 p. 272) e diz que evocar o passado pode mobilizar “memórias dolorosas” com a manifestação de sentimentos intensos que afligem @ informante, devendo para tanto que @ entrevistador demonstre um “apoio generoso” ao que esta sendo exposto. Também para o autor é de fundamental importância que @ entrevistador/a se mantenha em segundo plano, apenas demonstrando gestos de apoio sem interferir com suas próprias histórias ou comentários.

As entrevistas eram gravadas, o que inicialmente geravam inibição e desconforto n@s adolescentes, no entanto esses efeitos eram minimizados a medida que a conversa ia acontecendo, sendo diversas dúvidas e questões d@s mesmos levantadas e discutidas após o gravador ter sido desligado.

Esse é um cuidado proposto por Thompsom (2002) ao sugerir que após a finalização de cada entrevista se permaneça um tempo ainda no local à disposição para discussão de algum assunto de interesse d@s adolescentes ou simplesmente como demonstração de interesse e afetividade. Também na ocasião eram registradas no diário de campo as impressões obtidas durante o encontro, incluindo

o discurso não-verbal estabelecido pel@s adolescentes, porém com o cuidado de não estar mais na presença d@s mesm@s.

4.2.3.1.3 A pós-entrevista

Ao finalizarmos cada encontro e com o material das entrevistas em mãos procuramos proceder imediatamente à transcrição das fitas gravadas. Este procedimento foi realizado pela própria pesquisadora, o que garantiu a manutenção da fidedignidade dos dados, como propõe Meihy (2005), bem como facilitou a etapa seguinte de sistematização, análise e discussão dos dados obtidos.

As transcrições das falas constituíram-se em uma parte trabalhosa do estudo, mas de fundamental importância. Foi necessária a escuta atenta das fitas e a transcrição fiel do que foi mencionado pel@s adolescentes, palavra a palavra – processo denominado de transcrição textual - assim como as impressões anotadas no diário de campo.

Como sugerem Thompsom (2002) e Meihy (2005), transcrevemos os momentos de silêncio d@s adolescentes por meio de reticências (...), as dúvidas com ponto de interrogação (?), as alegrias e interjeições com pontos de exclamação (!) e a exclusão de alguns trechos das falas entre colchetes [...].

O critério utilizado para definição do término da coleta foi a saturação dos dados, que acontece quando os últimos depoimentos fornecem dados muito semelhantes aos anteriores. Segundo Meihy (2005), esse é um argumento decisivo para marcar o limite do número de entrevistas que devem ser efetuadas.

4.2.4 A sistematização dos dados

Imediatamente após a transcrição dos dados buscamos sistematizar, analisar e discutir as informações colhidas, amparadas nas idéias de Beauvoir e de referenciais teóricos de autores/as que desenvolvem estudos relacionados ao tema.

[...] a seqüência, a seguir é continuação de todo um processo que, em investigação qualitativa, se faz de modo contínuo ao longo de

todo o transcorrer do estudo: a interpretação cumulativa dos dados e das compreensões que vão se formando, criando, complementando e sedimentando durante todo o processo de investigação. (CAMPOS VELHO, 2003, p.130).

Desse modo, elegemos o direcionamento de análise temática sugerido por Minayo (2004) que compreende três momentos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos, os quais serão descritos a seguir:

- **PRIMEIRO MOMENTO:** denominado de **Pré-análise**, consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada dos pressupostos e objetivo da pesquisa. Compõe-se de *Leitura Flutuante* dos relatos, em que há o contato exaustivo com o material com conseqüente impregnação de seu conteúdo; *Constituição do corpus*, que consiste na organização do material de forma a responder critérios de validação tais como: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Há ainda, determinação das unidades de registro (palavra-chave ou frase), que foram identificadas através da utilização de nomes fictícios seguidos da idade d@s adolescentes, a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise.
- **SEGUNDO MOMENTO: exploração do material**, que é operação de codificação, na transformação dos dados brutos em núcleos de compreensão do texto. Consiste no recorte do texto conforme estabelecido na pré-análise, classificação e agregação dos dados, escolhendo-se categorias teóricas que determinarão a especificação dos temas.
- **TERCEIRO MOMENTO: tratamento dos resultados obtidos**, em que os resultados brutos são submetidos a operações que permitem averiguar as informações mais importantes, sendo realizado inferências teóricas sugeridas pela leitura do material. Lembramos que se trabalha com significados em lugar de inferências estatísticas.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os aspectos referentes ao perfil d@s adolescentes que contribuíram para este estudo, bem como os três temas que emergiram após a classificação e agregação dos dados: @s adolescentes com vivências de rua; corpo, gênero e sexualidade na história de adolescentes com vivências de rua; e, @s adolescentes com vivências de rua e suas vulnerabilidades.

5.1 PERFIL D@S ADOLESCENTES PARTICIPANTES DO ESTUDO

Doze adolescentes contribuíram para este estudo, sendo seis do sexo masculino e seis do sexo feminino.

As adolescentes apresentavam idades entre 12 e 14 anos. Todas estavam regularmente matriculadas no ensino fundamental, quatro cursavam a quarta série, e as outras duas a quinta e a sétima série respectivamente.

Quando indagadas sobre o tempo de permanência nas ruas, duas relataram fugas diárias para a rua, porém sem permanência noturna na mesma, ou seja, retornavam para suas casas no período da noite; e as demais, referiram períodos entre dois dias e um ano.

Os adolescentes possuíam faixa etária mais elevada. As idades situavam-se na faixa dos 13 aos 17 anos. Com exceção de um jovem que não estava matriculado em nenhuma escola, mas que relatou ter parado os estudos na quinta série do ensino fundamental, os demais relataram estar cursando regularmente o referido nível de ensino; três deles a quinta série e os outros dois a oitava e primeira série.

O tempo de permanência na rua também se mostrou mais prolongado que o das adolescentes. Dois adolescentes relataram fugas freqüentes das casas lares para a rua, e os demais períodos de vivências nas ruas compreendidos entre um mês a seis anos.

5.2 @S ADOLESCENTES NO MUNDO DA RUA

Neste tema procuramos compreender a relação d@s adolescentes com o ambiente de rua, por meio de suas histórias orais, como forma de subsidiar o entendimento das suas vivências. Dentro desse tema emergiram duas categorias: “Motivos que levaram @s adolescentes a viverem na rua”, e “O (Sobre) viver na rua”.

5.2.1 Motivos que levaram @s adolescentes a viverem na rua

No intuito de desvelar o dinamismo que @s adolescentes estabeleceram com o mundo da rua, de forma a compreender como se constituíram suas histórias neste ambiente social, optamos por questioná-l@s sobre os motivos que @s impulsionaram a viver neste ambiente. Cabe aqui salientar nosso entendimento de que a decisão por viver na rua, na maioria das vezes, configura-se em falta de outras opções, freqüentemente impostas por um desarranjo na dinâmica familiar permeadas por situações de extrema miserabilidade e abandono.

Nos relatos d@s adolescentes colaboradores deste estudo ficam evidentes que as situações de dificuldades no que tange principalmente às relações familiares, associadas à violência intrafamiliar foram os mais significativos motivos que @s levaram ao mundo da rua, como podemos ver a seguir:

Briguei com os meus pais e eles me deixaram. [...] eles brigavam, quase se matavam com a gente em casa e por qualquer motivo... eles nos batiam. (Priscila, 13 a)

[...] eu fugi de casa por causa que meu pai agredia muito a minha mãe e aí eu fugi ca minha irmã que é a minha por parte de mãe que ele agredia ela muito e eu não queria deixá ela fugi sozinha aí eu fugi com ela, aí depois ele veio mi dizê que expulso a gente de casa. (Roberta, 14 a)

O que esperamos da família, como instância social é que ela acolha os seus membros, oferecendo-lhes apoio, segurança e um ambiente propício para o desenvolvimento sadio de crianças e adolescentes, principalmente no que tange ao

estabelecimento de sentimentos tais como amor, afeto, compaixão e solidariedade, porém, como podemos observar nos relatos acima, e segundo Rizzini (2003), @ adolescente que se lança ao mundo da rua apresenta em suas histórias de vida uma multiplicidade de vínculos e trajetórias permeadas por episódios violentos, com conseqüentes perdas e rompimentos de laços afetivos, o que irá determinar a qualidade das relações que estabelecerá durante o restante de sua vida.

Ademais, os episódios de violência que ocorrem no interior das famílias destes/as jovens podem ter suas origens nas situações de miserabilidade e pobreza, o que remete aos/as mesm@s cobranças para que participem do sustento e manutenção de seus lares.

Porque minha mãe me batia e pedia pra mim pedi na rua. (Larissa, 14 a)

Ah meus motivos é que eu não tinha condições de ajuda minha família, aí eu brigavam todos os dias em casa. Aí eu vinha pra rua pra tentar arrumá algum serviço, alguma coisa, mas nada dava certo, trazia alguma coisa pra casa, eles sempre começavam a briga. (Gersel, 15 a)

Para Hirata (2000), @ adolescente, por sua própria fase de desenvolvimento, experencia um momento de transição caracterizado por conflitos biopsicossociais próprios. Assim, estando imerso em um ambiente adverso, sem apoio, e sofrendo constantes pressões do mesmo, é impulsionado a buscar outros contextos, dentre eles os mais acessíveis, ou seja, a rua.

Conforme já citado em Gregori (2000), a rua apresenta-se para @ adolescente como um espaço principal ou secundário do seu cotidiano, na garantia da sua subsistência e do seu lar, gerando renda, de forma que os vínculos familiares tornam-se frágeis a ponto de serem rompidos.

Também para Ataíde (1993), há menin@s que estão nas ruas e que espontaneamente ou sob coação contribuem de forma significativa para o sustento da família, inclusive de pais desempregados. Na fala abaixo o adolescente confirma a situação de falta de recursos da família como fator determinante para sua saída pra rua:

[...] tinha muitos irmãos, dez irmãos acho, aí só trabalhava meu pai e não tinha como sustentar todos. (Miguel, 15 a)

Foi ainda identificado como fator potencializador dessas relações de conflitos e conseqüente saída para a rua a presença de um novo membro, padrasto ou

madrasta, como sujeitos responsáveis, direta ou indiretamente, pelas situações de agressões.

Ah! É que eu não me dava bem com meu pai e por causa da madrasta também, várias coisas, faltava alimentação, eu ficava revoltada com as coisas que aconteciam em casa, ele dava mais atenção pra ela do que pra mim, nunca me entendeu. [...] Eu tenho mãe, só que ela mando eu morar com meu pai... ela preferiu ficar com o home dela do que comigo, por ele te feito a cabeça dela. Ela tava sempre me..., sempre assim, sempre me apunhalando, sempre falando de mim, sempre dizendo que eu não prestava, que eu era isso, que eu era aquilo, várias coisas. (Katuscia, 14 a)

...uma vez ele (o padrasto) pego me bateu e me deixo trancado, só que eu me dava com os vizinho do lado, aí me davam café quando me deixava trancado, aí eu sempre tinha tudo, os vizinhos me davam, me dava super bem com a vizinhança, aí quando vê ele me deixo trancado, até que os vizinho ligaram pra brigada, quebraram a janela e me levaram pro CICI (João, 16 a)

...meu pai, minha mãe e meu padrasto brigavam dentro de casa por isso eu fugi de casa e fui pra rua. (Larissa, 14 a)

A primeira fala demonstra claramente que na medida em que a família sofre uma reestruturação, com novos arranjos, com vínculos caracterizados por uma nova união conjugal, quer seja do pai, da mãe ou de ambos, @ adolescente fica deslocad@ ou até fora deste novo contexto, sendo que os maus-tratos por parte dos progenitores ou de seus/suas companheir@s facilita sua saída para a rua.

Ainda fica evidente, na fala da adolescente Katuscia, que a postura negligente e submissa da mãe foi influenciada por um padrasto persuasivo, capaz de incitar a decisão da mesma em ficar ou não com a filha. Em relação a isso Rizzini (2003) refere que há um romantismo idealizado acerca da figura materna, de modo que até mesmo nos atos em que a mãe se mostra a agressora há uma atenuação do seu comportamento por parte d@ adolescente, que pode ainda expressar desejos de reconstrução do caminho em condições diferentes.

A fala de João apresenta nitidamente a agressão física realizada pelo padrasto, o que propiciou sua retirada da família e sua ida para uma instituição, o CICI - Centro Integrado a Criança e ao Idoso, que funcionava no município antes da criação das Casas Lares, como um local de acolhida tanto de idosos quanto de crianças carentes. Isso facilitou sua saída mais tarde para a rua. Cabe salientar que

na história deste adolescente sua situação de saída da família ocorreu por duas vezes, já que sua mãe biológica o abandonou com dois dias de vida, e sua mãe adotiva, após trair seu pai adotivo e passar a viver com seu padrasto, perde sua guarda pelas agressões do mesmo ao jovem.

Assim... no início tá..., eu fui adotado, né! Com dois dias de vida. Fiquei com meu pai e minha mãe adotiva. Aí meu pai adotivo pego e quebro a bacia, vinha bêbado né! Pra mim foi armação e tava um cara que era da CTMR e daí eu percebi que ele não era da CTMR, ele tava era....(nesse momento ele gesticulo com as mãos, fazendo um sinal de chifres) no meu pai. Eu peguei percebi isso aí e fiquei quieto, eu não entendia muito, divia te uns seis anos [...] Aí depois tudo bem eu me dava com meu padrasto e tudo, eu me dava bem com ele. Aí depois de um tempo foi a filha dele pra lá, tipo... divia te uns 12 anos, aí ele começou a me bate do nada assim, sem eu fazer nada assim [...] me mandava ficar na rua, aí eu pegava e ficava o dia, tarde ou a manhã assim na rua. (João, 16 a)

A alteração da dinâmica familiar caracterizada pela incorporação de novos sujeitos, como padrastos e madrastas, cria em algumas situações conflitos que inviabilizam a permanência d@ adolescente no lar e que servem como estímulo à busca de espaços de aceitação alternativos, como, por exemplo, a rua. (RIZZINI, 2003).

Também para essa autora, as cenas de violência associadas ao alcoolismo do pai, mãe ou responsáveis, tendem a impedir que @s mesm@s percebam as necessidades d@s filh@s e acabem por impulsioná-l@s a saírem para as ruas, como podemos ver na fala abaixo:

Assim, a minha mãe... ela bebia. Minha mãe era alcoólica. [...] me botava assim... pra mim deitá do lado da porta e ficava ela e meu pai, aí eu ficava ali na porta loca de frio. Aí botava uns home lá pra dentro (Leandra, 14 a)

Também identificamos neste estudo a perda do pai e/ou da mãe, por morte natural ou violenta, gerada no próprio ambiente familiar, como situações que facilitaram a saída d@s adolescentes para a rua.

Tinha uns cinco ou quatro anos. Minha mãe mato meu pai quando eu era pequeno e eu tinha visto isso. Minha irmã mais velha me pego e me trouxe pro CICI. (Patrick, 17 a)

Eu morava na minha casa, só que minha mãe foi pro hospital e aí não conseguiu se recupera e morreu, aí eu peguei e fui pras casas. (Paulo, 13 a)

Nesses dois relatos a saída d@s adolescentes deu-se primeiramente para as instituições de apoio a criança e adolescente carentes, a exemplo do CICI, já citado anteriormente, e das Casas Lares como na fala de Paulo. Assim, a saída para as ruas ocorreu após estarem nestas instituições. No caso de Patrick, além da perda do pai, sua situação agravou-se pela prisão da mãe, visto ter sido ela responsável pela morte do marido.

Em relação a isso, Rizzini (2003) comenta que a morte ou prisão de membros da família produz dificuldades financeiras geradas pela ausência de uma pessoa mantenedora do sustento familiar e que estas circunstâncias acentuam o grau de fragilidade afetiva da criança ou d@ adolescente.

Ainda em relação à violência doméstica existem diversas formas de classificação, a saber: *abuso físico*: dano físico intencional a criança/adolescente produzido por um agressor adulto; *abuso sexual*: utilização da criança como objeto de satisfação sexual; *abuso psicológico*: interferência negativa de um adulto sobre a competência social da criança, produzindo um padrão de comportamento destrutivo; ou *negligência*: privação da criança de algo necessário para o seu desenvolvimento sadio. (RIZZINI, 2003; SANTANA, 2001)

No caso de Patrick podemos pensar no dano psicológico causado a esta criança pelo fato de ter presenciado o assassinato do pai pela sua mãe, como relatado por ele mesmo. Podem ser inúmeras as razões que levam uma mulher a agir impulsivamente, mas nenhuma justifica um assassinato. Casos de abuso psicológico também podem ser evidenciados em outros relatos:

[...] ela não me respeitava, botava qualquer homem pra dentro de casa, transava na minha frente, assim eu dormindo ouvia os barulho [...] (Katuscia, 14 a)

Em relação ao abuso sexual, parece haver uma reprodução deste tipo de violência entre algumas famílias, principalmente nas mais pobres, o que veremos mais tarde na história da mesma adolescente, influencia fortemente na maneira como os indivíduos concebem e vivenciam sua sexualidade.

[...]sô filha de um estupro eu não conheço meu pai verdadeiro. (Katuscia, 14 a)

Por outro lado, precisamos considerar que há fatores inerentes ao/a própri@ adolescente que acabam por determinar sua saída para a rua; nestes casos a família passa a ser uma instituição que lhes impõe regras que ele/a não deseja seguir, como é o caso do uso de drogas, que nem sempre é tolerado pela mesma.

A cola. [...] não obedecia minha mãe e largava pra rua ... Bá! Quê que adiantava eu ta lá (em casa) e usando droga também, eu robava di dentro di casa também, eu não ia ta prejudicando eles por causa di mim né, sabendo que tinha meus irmão também pra criá, quê que ia adiantá? Então eu estragava a mim e não a eles, né tia? Saí pra rua e não parei mais em casa. (Maicom, 16 a)

Também fica claro nessa fala que a saída do adolescente para a rua constituiu-se em uma forma de proteger a própria família, tendo em vista que a necessidade de consumo da droga, caracterizado pelo abuso e dependência, produziu um padrão de comportamento incompatível com a convivência familiar saudável, isenta de danos aos demais membros da família.

Para Rizzini (2003 p. 163), atribuir a culpa pela saída d@s adolescentes para a rua, exclusivamente à família, é no mínimo uma “visão reducionista” tendo em vista que muit@s optam por sair de casa por não suportarem o controle e as regras que a convivência familiar lhes impõe.

Entretanto, em outras falas do mesmo adolescente percebemos que a situação de desestruturação familiar e de dificuldades no relacionamento familiar, podem ter sido fatores determinantes para sua iniciação no mundo da droga.

Não gosto do meu padrastu, não me dô com ele e meu pai não adianta eu fica com ele, quê que adianta eu fica com ele se ele não gosta di mim. [...], vários anos correndo de trás dele e ele nunca mi disse, ele sempre mi corria, depois que arrumo outra mulhé lá de São Paulo lá que ela tá aí com ele agora. [...]ele (o pai) acho que eu ia corrê de trás eu não, não sô nem um cachorrinho né tia. (Maicom, 16 a)

Compreender os motivos que levaram @s jovens a viverem no mundo da rua, por meio de suas histórias, permitiu-nos a elaboração de alguns questionamentos: @ enfermeir@ pode auxiliar a minimizar este quadro? Que estratégias são necessárias e viáveis, junto às famílias, às comunidades, às escolas, às organizações governamentais e não-governamentais, e aos/às próprias adolescentes, para que ocorra a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida dessa população? De que maneira podemos nos articular para ampliar os fatores de proteção capazes de minimizar a saída de adolescentes para a rua?

5.2.2 O (sobre) viver na rua

Com a intenção de entender como se dá esta interação entre adolescente/rua, optamos por questioná-l@s sobre como foi viver neste ambiente e quais os significados atribuídos a ele. Utilizamos a palavra interação, pois, como nos lembra Santana (2001 p.53) “não existe nenhuma fusão menin@-rua, mas uma interação provocada pela exclusão social”.

Para a maioria d@s adolescentes entrevistad@s, ter vivido na rua foi uma experiência ruim, caracterizada por diversas necessidades e dificuldades que tinham de ser superadas pel@s própri@s adolescentes em busca de sua sobrevivência neste espaço de exclusão social, como podemos observar nas falas:

Ah! Foi ruim né! Não foi nada bom, muito ruim!. Ah! Porque eu acho que é difícil, a gente tinha que consegui as coisa pra ti comer, as vezes pra ti dormir. É ruim.Quando eu ando pela rua eu lembro que agora tem muitas pessoas na rua, tão passando fome. Às vezes eu passo por umas que tão na rua dormindo me lembro de quando era pequeno, tava na rua ... ruim ficá na rua! É muito ruim. (Miguel, 15 a)

Era mais ou menos ruim, né! Porque a gente não tinha onde dormi, a gente ficava nas porta e aonde a gente passava sempre tinha gente olhando com olho atravessado pra gente.[..] porque pensava que agente era trombadinha. Uma tristeza! (Priscila, 13 a)

Ai foi ruim. [...] porque era verão quando a gente ia pra rua e di madrugada era frio, muito frio. (Roberta, 14 a)

Era ruim assim, era ruim porque na rua chuvia, passava um monte de gente, eu durmia no chão puro assim. Passava fome..(Larissa, 14 a).

Paralelamente a isso percebemos certa desilusão d@s adolescentes em relação ao que esperavam da rua:

[...] se eu fosse lembrar do passado eu acharia chato, assim muito ruim. Que não era o que eu esperava. A rua não é aquilo que a gente pensa, que quando a gente é pequeno pra nós não vai dá nada, a gente quebra, faz isso e aquilo e não da nada, depois vem sempre aquela ficha que desce do DECA e pega mal. (Patrick, 17 a)

Ah! Não... eu assim..., no início eu achei até que era divertido, que era legal, porque assim eu dexava de come para me droga, ia a baile, assim eu mandava na

minha vida, só que assim na hora boa eu pensava assim, só que quando eu precisava mesmo aí eu tinha que me defende, porque era uma briga ou alguma coisa, todo mundo pisava em cima de mim e eu não podia falá nada, entendeu, então me humilharam demais. (Katiúscia, 14 a)

Conforme Rizzini (2003), o sentimento de desilusão relatado pel@s adolescentes em relação à rua está relacionado aos episódios de violência vividos por eles/as, que ocorrem após os primeiros dias, desvelando o lado negativo que se configura o estar na rua, como sugere a fala da adolescente Katiúscia.

Porém, conforme Santana (2001) as situações de pobreza e violência familiar são as causas mais freqüentes da saída d@s adolescentes para a rua. Em alguns casos é provável que a violência intrafamiliar seja mais aterrorizante do que aquela vivenciada na rua, o que @s impede de quererem retomar qualquer vínculo com a família ou mesmo se manterem nela, utilizando-se da rua como dispositivo de fuga da mesma. Podemos verificar no discurso de Katiúscia que mesmo a rua sendo uma experiência ruim, ainda é melhor que estar na sua própria família:

[...] eu preferia ter passado por tudo aquilo, do que ta dentro da minha casa. (Katiúscia, 14 a)

Outros sentimentos surgiram nos discursos d@s adolescentes, entre eles o temor implícito na violência gerada pelo meio.

Ninguém gosta, tri ruim, se a rua fosse boa todo mundo taria na rua que as vez aí os nego briga aí, matu as pessoa aí por causa de um, dois pila, coisa que eu já vi. (Maicom, 16 a)

Era muito ruim. [...] tinha pessoas que assaltavam. (Leandra, 14 a)

Eu não sei, acho que eu sentia um pouco de medo. (Patrick, 17 a)

Eu apanhei dos otros fiquei com o olho roxo, mi meti com gente... [...] foi uma droga que eu comprei e não paguei, e ele já tinha me cobrado duas vezes e eu já tinha dito que eu não tinha dinheiro e aí ele pego e resolveu me batê, ele e mais outro, dois homens. (Katiúscia, 14 a)

Assim, @s adolescentes que estão na rua estão constantemente expost@s a violências das mais diversas, o que @s torna desconfiad@s e insegur@s, temeros@s de serem violentad@s por marginais, pela própria polícia ou por pessoas preconceituosas (SANTANA, 2001). Ademais, a luta pela sobrevivência neste espaço produz a banalização da vida como foi relatado pelo adolescente Maicom, em que, por muito pouco a violência gerada produz vítimas fatais.

Por outro lado em alguns momentos o viver na rua tem um significado lúdico de liberdade e diversão para @s adolescentes:

Ah! Liberdade! Em casa não podia às vezes, não podia fazê nada, aí a gente tinha que fugi. (João, 16 a)

Era bom assim nós ia lá pra..., a mãe não dexava nós saí, né tia! E aí eu saía. (Emanuele, 12 a)

A gente podia i a onde quisesse. Às vezes a gente ia jogá futebol. A gente atirava garrafa no meio da rua, garrafa de vidro, apitava as campanhas e saía correndo. (Paulo, 13 a)

A rua não significada nada pra mim, mas ela tem seus momento bom porque na rua a gente se sente livre... (Roberta, 14 a)

[...]Jeu gostava mais era de cheirar cola, andar na rua, ficá até tarde, até as cinco da manhã e dormi no meio do calçadão e ficá por lá mesmo, curti baile, pegá guria e fazer algumas coisas mais. (Patrick, 17 a)

A questão da liberdade que a rua oferece parece exercer um incrível fascínio sobre @ adolescente. Segundo Rizzini (2003, p.189), mesmo quando @ adolescente não busca a rua como espaço de trabalho, esta pode atrair-lhe por ser um ambiente onde as regras parecem mais flexíveis, opondo-se ao ambiente familiar, no qual muitas vezes “não pode nada”; na rua o “ir e vir é mais livre”, os horários não são rígidos, as brincadeiras não são controladas, não há estabelecimento de regras e rotinas como em casa ou nas instituições de abrigo.

Porém, independentemente do significado atribuído pel@ adolescente à rua, o que podemos perceber nos relatos é que mais cedo ou mais tarde ela se apresentará ao mesm@ como um espaço de situações adversas que exigirá o estabelecimento de estratégias de sobrevivência, na busca de comida, abrigo, dinheiro e até mesmo manutenção do seu consumo de droga.

Nessa perspectiva, detectamos nas histórias d@s adolescentes várias alternativas de sustento; entre elas, a que mais se salientou foi a mendicância seguida pela tarefa de “cuidar carros”. Essa última referida exclusivamente pelos adolescentes, como podemos ver a seguir:

Nesse sentido não fazia nada de errado, robá isso daí eu não fazia, só vivia na rua pedindo, fazendo alguma coisa, entregando panfleto, até consegui alguma coisa pra comê... (Gersel, 15 a)

Às vezes eu pedia nas padaria. Às vezes cuidava carro. Ah! Às vezes até trabalhava numas casas... quando conseguia, às vezes não conseguia..... (Miguel, 15 a)

Pedia e às vez ficava assim... por ali, na rua. Eu pedia nas padaria... (Leandra, 14 a)

[...] às vez pidia também, mas nunca cheguei ao ponto de robá das pessoa pobre que nem eu.[...] cuidava os carro seu quisesse usá droga, mas não robava tia.(Maicom, 16 a)

A gente pidia. Nas porta das casa. (Priscila, 13 a)

Fiquei pidindo nos carro, pidindo dinheiro e nas casa pra vê se tinha alguma coisa pra mim comê, Eu comecei a pidi na rua dinheiro, nas casa pidia coisa pra mim comê na rua. (Larissa, 14 a)

Segundo o estudo de Ataíde (1993 p.171), que objetivou dar voz aos/às menin@s de rua de Salvador, na Bahia, a atividade de “pedinte” foi a segunda mais praticada pel@s adolescentes, atingindo um percentual de 14,35% d@s entrevistad@s. A função de guardadores de carro correspondeu a 9,9 %.

Santana (2000) refere como formas de trabalho d@ adolescente na rua: cuidar carros, lavar automóveis, carregar pacotes, engraxar sapatos, pedir e também praticar pequenos furtos.

Em relação à prática de roubar/furtar há relatos que a identificam como uma prática pertinente mais ao adolescente do sexo masculino; já a prostituição é mais praticada pelas adolescentes.

As meninas não são de robá, são mais é de ficar longe dos meninos que robam, ou se não ficam junto com os meninos que robam, ficam num canto, num lugar esperando eles voltá, se voltarem também...(Patrick, 17 a)

Tipo assim... os guri era mais de pegá e robá. Alguns pedi e cuidá carro. As mulhé também, algumas guria robavam, mas... elas eram mais por exemplo de se prostituí, se prostituíam. É isso aí! Cada caso é um caso, isso aí cada um fazia um tipo de arranjar dinheiro... (João, 16 a)

E a menina também às vezes se ela se prostituí ela também pega mais chance. Mas o menino tá sempre nas correria, né tia! Sempre cuidando uns carro, vários deles também robam. Eu já robei, já tive tempos que eu robava... {...} eu tenho uma ficha grande lá no DECA. Mas bah! Eu sempre vi que eu ia me dá mal, parei com tudo mesmo porque um dia ia tocá pra mim, né tia? Quando eu caí na

FEBEM mesmo peguei 6 mês, depois peguei mais 18 dias de atestado, mi tiraro. Bah! Tá loco. (Maicom, 16 a)

[...] eu só fiz uma, acho que só uma vez assim, eu não considero uma prostituição. Porque foi só assim, até eu já conhecia ele já, eu já conhecia o cara e aí eu só fiquei com ele assim... depois ele só me deu dinheiro. Porque eu tava precisando de dinheiro mesmo, mas aí o Dudu falou pra ele ‘ela não é prostituta, ela só ta precisando de dinheiro e ela sabe que dinheiro não é assim, ela não vai chegá e te pedi sem te dá em troca, alguma coisa’ e aí eu transei com ele por isso. (Katiúscia, 14 a)

A menina assim, por exemplo, ela se prostitui, menino não! (Leandra, 14 a)

Para Ataíde (1993) é necessário que se compreenda a distinção que há entre os furtos cometidos por adolescentes de rua e aqueles realizados por ladrões profissionais. A propósito dessa diferença, foi constatado que @s primeir@s o fazem com o intuito de satisfazer necessidades imediatas, tais como comer ou até mesmo comprar drogas, ou seja, não há a intenção de acumular riquezas como o produto deste ato; todavia, há de se considerar que a sucessão de vezes com que o ato de roubar acontece na vida desses/as adolescentes pode produzir, sim, indivíduos perigos@s e vinculad@s ao crime. Essas constatações ficam mais evidentes nas falas das adolescentes, nas poucas vezes em que afirmaram realizar tal prática.

Teve um dia que até eu robei uns tomate eu e a minha irmã. (Leandra, 14 a)

Ah! Só uma vez na venda, porque eu tava com muita fome [...] uma barra de chocolate (risos), o tio não viu eu botei dentro das minhas calça e saí. Aí no outro dia fui robá uma fruta e ele mi pegô. (Roberta, 14 a)

Vimos anteriormente neste trabalho, quando no capítulo três discutíamos a história das crianças e adolescentes do Brasil Colônia ao Brasil contemporâneo, que as crianças abandonadas, que estavam presente nas embarcações portuguesas rumo ao Brasil, ou seja, os grumetes, eram violentadas sexualmente por marinheiros e que se valiam da prostituição como forma de garantir sustento e proteção de um adulto.

Porém para Santana (2000 p.33), a prostituição configura-se em uma prática “sui generis”, uma vez que acaba sendo uma prática de meninas, “uma vez que sobre ela recaí, além da miséria e da condição de ser criança, o estigma do sexo frágil, impondo-lhe utilizar o próprio corpo como mercadoria”.

Rizzini (2003 p.57), em relação a dimensão de gênero, afirma constituir-se em uma ignorância associar “meninas de rua” a prostitutas profissionais, o que gera preconceitos que estigmatizam essas meninas, que mesmo fazendo comércio do seu corpo, nem por isso são prostitutas.

Ainda abordando a prática da prostituição na perspectiva de gênero encontramos em Beauvoir (1980) que esta em nada tem de hereditário ou fisiológico, mas sim é produto de um mundo revestido pela miséria e pela falta de trabalho e que em se oferecendo uma profissão, no caso a prostituição, há quem a siga.

Também para a autora, a prostituição é mais fácil de ser praticada por mulheres/adolescentes que se encontram afastadas da família, como é o caso das adolescentes que estão na rua, pois a proximidade da família gera a preocupação com a reputação da mulher, idéia esta que perde seu sentido quando distante da mesma. Frequentemente estas jovens começam pela mendicância e deslizam para a prostituição, que é, primeiramente, um meio provisório de conseguir recursos, mas que acaba se tornando sua forma de sustento por longos anos ou até mesmo por toda a vida.

Ainda para Beauvoir (1980, p.324), do ponto de vista econômico o casamento e a prostituição se assemelham. O que os difere seriam o “preço” e a “duração do contrato”. Segundo a visão dessa autora, tanto para a prostituta quanto para a mulher casada o ato sexual é um serviço, sendo, para a primeira, oferecido a vários clientes que pagam um valor por vez. Para a segunda, o contrato é realizado para a vida inteira por um só homem, e o cumprimento dos “deveres conjugais não é uma graça é a execução de um contrato”.

Estas constatações parecem equidistantes das mulheres atuais que diferentemente daquelas do final da década de quarenta, época em que a autora cita, trabalham e se mostram cada vez mais independentes, sendo o casamento não mais o fim para que se destina a educação da mulher na sociedade. Observamos porém, que nas camadas sociais mais pobres este ainda se configuram em uma alternativa de sobrevivência e proteção masculina, podendo a adolescente que vivenciou o estar na rua server-se dele como uma forma de saída deste ambiente, como podemos ver na fala a seguir:

Que a menina tem a possibilidade porque sempre arruma um rapaz, um lugar pra dormi, ou até mesmo se casa em troca de comida ou dinheiro, essas coisa, já os guri não tem tanto essa sorte. (Patrick, 17 a)

Na fala abaixo a adolescente comenta que foi viver com um homem mais velho em troca de comida, moradia e dinheiro para manter seu consumo de drogas e que além da prática sexual no seu “contrato” de convívio estava ainda previsto a realização de afazeres domésticos:

[...] nessa casa desse homem [...] eu tinha que transa com ele, por moradia, ele me dava dinheiro pra mim saí fim de semana, ele me dava dinheiro pra mim mantê minha droga [...] assim eu ficava lá, aí eu arrumava toda a casa pra ele, fazia as coisas pra ele... (Katiúscia, 14 a)

Outras duas adolescentes em seus discursos deixam claro que a rua favorece a prática da prostituição, embora neguem terem se utilizado desta prática como meio de sustento.

[...] aí cruzava gente de carro. [...] chamavu a gente pra dentro do carro. Aí eu falava que não ia. (Larissa, 14 a)

Vários carro passo, paravu e dizia se a gente não queria uma carona. Aí a minha irmã dizia qui quiria. Aí eles perguntavu o qui nós ia dá em troca. Aí a minha irmã falava que nada, que era pra eles i embora. (Roberta, 14 a).

Diante das dinâmicas e trajetórias estabelecidas com a rua percebemos que estas foram marcadas pelo (sobre) viver na rua, tendo em vista que, na maior parte das suas vivências, o estar na rua representou a busca pela sua manutenção e sobrevivência neste ambiente, utilizando-se para isso de atividades lícitas e/ou ilícitas, mas que em sua essência carregaram as marcas do descaso, da violência, da exclusão e da humilhação.

5.3 CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE NA HISTÓRIA D@S ADOLESCENTES COM VIVÊNCIAS DE RUA

Após conhecermos os motivos que levaram @s adolescentes colaboradores/as deste estudo ao universo da rua e de refletirmos sobre sua relação com o mesmo, passaremos então a desvelar e compreender suas histórias acerca das questões referentes às temáticas corpo, gênero e sexualidade, as quais se constituem na razão maior deste estudo, pois além de indicar vulnerabilidades, poderão orientar ações de saúde para essa população.

5.3.1 As concepções de sexualidade para @s adolescentes com vivências de rua

A sexualidade humana assume diferentes significados e valores para os indivíduos e, sob nossa ótica, é construída na convivência, no ambiente social em que estes se inserem. Assim, solicitamos aos/às adolescentes que experienciaram, em algum momento de suas vidas, o viver na rua, que nos expusessem seus entendimentos sobre o que é sexualidade.

Verificamos pelas expressões corporais d@s jovens que a maioria sentiu-se inibida em falar sobre o assunto, de modo que a pergunta tinha de ser novamente realizada tão logo estabelecido um clima de descontração e liberdade, para que pudessem expor suas concepções.

Essa constatação, registrada no diário de campo, vai ao encontro das idéias de Jesus (2000), já citada no referencial teórico deste estudo, que diz haver dificuldades e distorções dos indivíduos em lidar com assuntos referentes à sexualidade. A autora relaciona tal fato à importante carga afetiva que essa temática tem para as pessoas, à falta de conhecimento ou mesmo a experiências negativas que acompanham o assunto.

Acreditamos ser de extrema importância entendermos como se processam as concepções de sexualidade para @s adolescentes que vivem o cotidiano da rua, pois o reconhecimento de suas histórias e a aproximação com o seu mundo dão maior garantia de que as intervenções de saúde serão mais realistas e efetivas, já que respeitam o foco de interesse desses/as jovens.

Assim, para @s adolescentes deste estudo, o termo sexualidade possui os seguintes significados: relação sexual; sexo masculino e feminino; preferência sexual (homo, hetero e bissexual); relação com @ outr@, permeada por sentimentos como amor, paixão, afeto e compromisso; experiências negativas, como a violência sexual, a possibilidade de contrair doenças e a gravidez não-planejada.

Para a maioria, o referido tema está arraigado à prática sexual, sendo, para alguns/mas deles/as, difícil falar sobre o assunto, pois não possuíam experiências sexuais prévias, como podemos observar nas falas:

Não sei eu sou virgem ainda. (Priscila, 13 a)

Até agora nada. (Paulo, 13 a)

Eu não vivia isso tia. (Emanuele, 12 a)

Em Fonseca (2004), encontramos que o termo sexualidade significa, para alguns/mas jovens, relação sexual. Portanto, esses/as não a consideram como algo importante para suas vidas, já que não têm uma vida sexual ativa.

No estudo de Medeiros et al (2001), que objetivou conhecer os aspectos gerais da sexualidade para os meninos e as meninas de rua de Goiânia, a abordagem do tema deu-se de maneira muito tranqüila por parte d@s jovens que, a exemplo do que foi expresso nas falas supracitadas, reduzem a sexualidade à prática sexual.

Essa visão reducionista do que vem a representar a sexualidade também pode ser observada nas falas, porém, mais amplamente @s adolescentes agregaram ao ato do coito a busca pelo prazer e pela satisfação pessoal.

Que é bom. Tá, o quê que é sexualidade? É sexo. Fazê amor tia. (Maicom, 16 a)

Pra mim eu diria um tempo atrás, eu diria que é prazer, coisa boa tu tá com uma guria do lado, que a gente vivia no baile, arrumava dinheiro e ia pro baile, pegava uma, pegava outra, ficava com uma, ficava com outra. Sempre levava pra um canto, fizemo depois larguemo, depois voltamo e fizemo de novo. (Patrick, 17 a)

A associação de prazer erótico à sexualidade, contida na fala desses rapazes, pode ser explicado a partir do referencial de Beauvoir que diz:

para o homem, a passagem da sexualidade infantil à maturidade é relativamente simples: há objetivação de prazer erótico que, em lugar de ser realizado na sua presença imanente, é intencionado em um ser transcendente. (Beauvoir, 1980, p. 109)

Podemos observar na fala do adolescente Maicom que ele utiliza o termo sexo como sinônimo de relação sexual. No entanto, salientamos que essa palavra para Bueno (2000), tem duas acepções, a saber: conformação característica, que distingue o macho da fêmea nos animais e nos vegetais e conjunto das pessoas que têm a mesma conformação física, consideradas sob o ponto de vista da geração.

Scott (1990) refere-se a uma classificação dos sujeitos em relação ao sexo, ou seja, masculino ou feminino, porém cada sociedade constrói, conforme seu momento histórico, expectativas em relação a esses corpos sexuados, instituindo regras, desigualdades, padronizando comportamentos e determinando os papéis sociais adequados que definem masculinidades e feminilidades.

Dentro dessa perspectiva biologista de ver a sexualidade, um dos adolescentes concebe que a temática tem relação com a existência de dois sexos,

masculino e feminino, porém ele amplia o olhar para as preferências sexuais, caracterizadas pela existência da heterossexualidade, da homossexualidade e da bissexualidade. Em sua fala há a tentativa de romper com a díade sexualidade-relação sexual.

Sexualidade é..., sexualidade é assim... tipo... como é que eu vô explicá? Tem sexo masculino e feminino, só que tem os bi, tem as lésbica, tem isso aí, tem os viado, tens o cara tudo, tem o gay passivo, tem o gay ativo, isso aí é que eu entendo por sexualidade isso é, eu não sô, to explicando isso aí é o que eu entendo por sexualidade é isso. Não..., não... tem muita gente que pergunta o que é sexualidade, diz ah é fazê sexo, não não é...(João, 16 a)

Segundo Fonseca (2004), não há na literatura referências que subsidiem o conceito de sexualidade associado à preferência ou opção sexual, embora esse enfoque faça parte da maioria dos estudos sobre práticas sexuais e gênero.

@s adolescentes ainda atribuíram o significado do que vem a ser sexualidade, como a relação com @ outro, permeada por sentimentos nobres como amor, paixão, afeto e compromisso.

Sexualidade? É prazer, amor e afeto. Prazer pra mim é desejo de fazê aquilo. Amor porque eu tava gostando daquele guri, tava muito apaixonada e afeto porque eu já tinha me afetado a ele. (Roberta, 14 a)

Amor ué... Paixão! O amor e a paixão é assim, amor é namorá, tais namorando com uma guria, tu já não chega nela dissendo “vamos fazê, vamos tê relação, não sei o quê”, tais ali com ela é pra namorá, é pra ficá com ela, é pra dá uns motivo pra ela ti... A paixão é uma coisa assim...a paixão é assim se tu vai tá, se fala assim tu já te apaixonou por ela, não qué sabê de nada só qué ficá com ela, tu queis te mantê com ela, tu queis vivê com ela. (Gersel, 17 a)

Namoro, tia. Ficante, tia. A pessoa comprometida. (Emanuele, 12 a)

Conforma Mandú (2001), a sexualidade é representada por um conjunto de valores e práticas legitimados através das culturas e da história da humanidade; mais do que simplesmente relação sexual e sua dimensão biológica, ela diz respeito a uma dimensão íntima e relacional, compondo assim as subjetividades dos sujeitos e suas relações corporais com seus pares e com o mundo.

Houve três adolescentes que vincularam a sexualidade a experiências negativas, como a violência sexual, a possibilidade de contrair doenças e a gravidez não planejada, porém sem descaracterizar a associação sexualidade-prática sexual.

Ah! Sexualidade pra mim é tu tê que sei lá! Tê que transá à força com uma pessoa por algum motivo, tu... sê violentada também, isso é sexualidade. É não só o sexo feminino ou masculino é tu sê violentada, é tu tê que sei lá! Obrigada a fazê aquilo com uma pessoa que tu não qué, isso pra mim é sexualidade. (Katuscia, 14 a)

Isso é ruim. Por causa que traz doença. (Miguel, 15 a)

Assim... que os guris assim... mais jovem, né! Querem assim pegá as pessoas, assim por exemplo as guria assim fica e depois larga. Ah! Engravidá também. (Leandra, 14 a)

Podemos inferir que, na fala, da adolescente Katuscia, a violência sexual que permeia sua história está associada à prostituição, tendo em vista que para sua sobrevivência no ambiente da rua, a jovem se utilizou dessa prática.

Para Beauvoir, se incidentes sexuais experimentados no passado marcam a vida do indivíduo, ainda em tenra idade e lentamente, este pode experimentar sentimentos de horror e repugnância à sexualidade para o resto de sua existência, ou seja, “compreende-se que uma experiência vivida através de tantas resistências, revestida de um sentido tão pesado, crie amiúde terríveis traumatismos” (Beauvoir, 1980, p. 126).

O medo de engravidar de algumas meninas, como observamos na fala de Leandra, pode constituir-se em um fator negativo no vivenciar da sexualidade, porém, como nos lembra Beauvoir, em 1948 - entretanto esta fala nos parece tão atual - o surgimento de métodos anticoncepcionais mais seguros e discretos, a exemplo da pílula, tem proporcionado à mulher maior liberação sexual, sendo necessário para isso que a mulher não só tome conhecimento do próprio corpo, mas também do melhor método para si, o que pode não ser a realidade das jovens que vivenciam o cotidiano das ruas pela falta de acesso à informação e aos serviços de saúde.

Outro aspecto a ser mencionado é a associação de sexualidade a doenças, como observamos na fala de Miguel, para Fonseca (2004) pode ser decorrente da intensificação das campanhas publicitárias acerca da prevenção das mesmas.

Conforme Medeiros et al (2001), a sexualidade não possui uma única definição e é construída a partir da história pessoal e da aprendizagem social de cada indivíduo, sendo produto de uma construção historicamente determinada.

As vivências negativas experimentadas pel@s jovens, quando então imersos no ambiente de rua, poderão determinar, ao longo de sua história, a relação que esses/as estabelecem com a temática, dificultando compreender a sexualidade como uma busca de felicidade e satisfação pessoal.

5.3.2 Ficar, namorar e transar na vivência d@s adolescentes

5.3.2.1 O diálogo como forma de conquista d@ outro no ambiente de rua

Nas histórias d@s adolescentes desvelamos que a rua aparece como um espaço onde as relações amorosas se estabelecem e que há uma preocupação na forma de abordagem d@ outr@; nesse contexto o diálogo a forma mais utilizada de exploração da subjetividade dos seus pares.

Entenda-se aqui como relação amorosa a articulação de sentimentos de interesse em estar com @ outr@, quer seja por intermédio do namoro, da paquera ou do ficar, como referem esses/as adolescentes:

Eu conheci ele quando ele tava jogando futebol. Aí nós começamo a conversá, aí nós fomos ficando, depois a gente começô a namorá. (Roberta, 14 a).

(o adolescente dá o exemplo do irmão) Um dia ele falava com ela, dava uma volta, eu ficava ali só parado, depois eles voltava e já tava ficado. (Miguel, 15 a)

Pra mim na rua era chegá e conversá com ela direitinho, não levá nada pra ignorância, conversá com ela e dizê pra ela se ela quizé namorá ou não, ela que decide. (Gersel, 15 a).

Chegava nela e perguntava se ela não queria ficar cumigo. (Maicom, 16 a)

Apenas um adolescente relatou que os meninos que estão na rua apresentam dificuldades em relacionar-se, devido à timidez, e esperam da jovem o ato da conquista. Porém ele enfatizou que a passagem pelas casas lares e instituições de abrigo sugere uma maior socialização, que é adquirida através do diálogo.

Porque os guri que são da rua, bem dizê não vive nas casa, que tem mais dificuldade, porque a maioria deve ser filhinho de papai ou vive em abrigo, já conhece a mania, já sabe como conversá com uma guria. Eles não,são mais

tímidos, esperam as guria chegá neles, em vez deles chegarem nelas ou o jeito de conversar. Dentro do abrigo a gente aprende a conversá mais com as gurias. (Patrick, 17 a)

Para Silva (2002), ao dirigirmos o olhar para o cotidiano d@ adolescente, o lugar onde vive e suas características pessoais, somado aos aspectos que caracterizam seus relacionamentos, sua comunicação, seu desempenho escolar e tendência profissional, percebemos que @ jovem vai se estruturando para vivenciar cada situação, de modo a construir para si os princípios básicos do diálogo, a consciência de emoções e sentimentos e a experiência da autonomia, podendo com maior facilidade construir vínculos afetivos, seu papel sexual e comportamento amoroso, afirmando-se diante do que almeja.

5.3.2.2 A rua como local para as práticas sexuais... Espaço público ou privado?

Na vivência d@s jovens que colaboraram para este estudo, a rua, mesmo sendo um espaço público, apresenta-se como um cenário de ocorrência de práticas sexuais, como podemos ver na fala abaixo:

[...] até tu transá porque qué, e às vezes transa, transam até na rua, na praça aí tem sempre gente transando. (Priscila, 13 a)

Porém constatamos que @s adolescentes buscam, mesmo neste espaço público, a privacidade necessária que o momento sugere, elencando, assim, os locais de suas preferências. Também observamos uma certa naturalização que legitima esse ato, como uma necessidade humana que deve ser atendida independente das circunstâncias.

Na rua? Eu diria que é quase normal, que a gente não, no caso que as pessoa que vão transar mesmo tem uma cama, a gente fazia nu canto, tipo de noite a gente tem um baile, baile tá aqui e tem uma casa abandonada, ou um matagal, ali a gente sempre encontrava um grupinho fazendo sexo. A gente leva uma guria, a gente acabava conversando, conversando, conversando e até sai o sexo. É... as gurias da rua praticamente gostam né! Não tem outro lugar certo. (Patrick, 17 a)

O estudo de Medeiros et al (2001, p.40), mostrou que o fato de @s adolescentes estarem na rua não configura um motivo para privarem-se de relações sexuais e que os locais abandonados, tais como lotes e casas, são os prediletos. O estudo demonstrou também que as meninas não aprovam o ato sexual praticado “às claras na rua, revelando a existência de um local próprio para a sua realização”, como podemos observar na seguinte fala:

Eu sei assim ambiente público, no lugar público eu já vi as guria que eu andava transavam, mas só que eu assim... eu já tinha mais vergonha... eu já não transava, só se não tivesse ninguém olhando, nuns lugar bem fechado mesmo aí eu transava, não que fosse assim em lugar aberto, que tivesse, não assim todo mundo tivesse passando e olhando, uma coisa que tivesse perigo de alguém i ali e olhá, tivesse perigo de alguém passá por ali, aí eu já não transava. Seguro se ninguém passasse por ali... aí até transava. [...] Ah! Eu... deixa eu ver.... ali perto da cathedral é raro passa pessoas ali de noite,, ali perto da pista de skate, ali onde tem meio umas entradas pra ali, deixa eu vê onde mais? No mercado, atrás do mercado... (Katuscia, 14 a)

Existem diferenças nos discursos d@s adolescentes em relação à prática sexual em ambiente de rua. Ambos, como podemos perceber na fala de Patrick e Katuscia, buscam um local “privado” em meio ao ambiente público, porém, a jovem relata que a privacidade precisa existir, mas admite manter relações sexuais em lugares públicos, desde que sejam pouco freqüentados. No entanto, ela reproduz em sua fala um comportamento social esperado para seu sexo, diferentemente dele que admitiu ir para lugares “escondidos”, mas onde havia outras pessoas transando e transitando.

A vergonha expressa pela adolescente em transar em meio público pode estar imbricada, como lembra Beauvoir (1980 p.124), com “representações coletivas que dão ao ato masculino um caráter glorioso e que fazem da perturbação feminina uma abdicação vergonhosa: sua experiência íntima confirma esta assimetria”, ou seja, o adolescente não teria tantos motivos para se preocupar em privacidade tendo em vista que sob o olhar d@s outr@s, este ato pode-se configurar como algo “natural” e até “glorioso” para sua condição de macho.

Em Rizzini (2003) temos o espaço público como um local para as práticas sexuais d@s adolescentes de rua entrevistad@s, porém alguns/mas relataram

situações como a ida a outros lugares como ao hotel para tomar banho e manter relações sexuais com @ parceir@.

Diferentemente de tais achados, observamos por meio das falas d@s adolescentes deste estudo que, mesmo havendo a possibilidade de escolha de outros espaços para o coito, quando este era realizado com pares que estão fora do ambiente de rua, esta ainda assim surge como o local ideal e de fácil acesso ao prazer.

As gurias que a gente pegava às vezes que tinham família... convidavam a gente pra ir pra casa e a gente sempre dizia que não, porque ali era mais rápido, ali no cantinho mesmo fica perfeito e elas acabavam aceitando. (Patrick, 17 a)

Cabe aqui esclarecer que mut@s d@s adolescentes entrevistad@s afirmaram que mesmo estando na rua, freqüentavam ambientes como “bailes” onde então se relacionavam com pares que não vivenciavam o cotidiano das ruas e que moravam com suas famílias.

Um dos adolescentes admitiu que a rua se constituiu em um ambiente de práticas sexuais, porém faz duras críticas a quem se utiliza dela para tais experiências, tendo em vista ser um espaço público onde transitam adultos e crianças que podem se sentir agredid@s com este ato. Também o adolescente dá o exemplo de uma praça da cidade, onde se realizou o estudo, que se apresenta como um cenário da prostituição, onde é comum a observação de cenas eróticas entre cliente e “profissionais”.

[...] transá na rua é a mesma coisa que...que nem aqui nessa praça aqui, as pessoas que ficam transando ali, debaixo daquelas árvores ali, com todo mundo passando ali , com assim, senhoras e senhores, ali passando com os filhos no colo e os filhos deles vendo, esse tipo de coisa fazendo ali, aquilo ali não leva ninguém a nada, porque eles não ficam fazendo aquilo ali em casa, tá pago, pago mas faz direitinho em casa, na rua pra todo mundo vê, que ninguém qué vê aquilo ali.(Gersel, 15 a)

Entendemos que a ética d@s adolescentes com vivências de rua em buscar nesse espaço público privacidade para suas práticas sexuais, talvez não seja tolerável pela maioria dos indivíduos na sociedade, podendo causar estranhamento, horror e até mesmo repugnância; porém não podemos deixar de perceber que a rua se desvela como um ambiente onde @ adolescente exacerba seu erotismo e realiza a prática do coito, o que implica pensarmos nela como um espaço de intervenção

para ações que possam minimizar principalmente sua vulnerabilidade à DSTs e AIDS e à gravidez não-planejada.

5.3.2.3 O descompromisso do ficar versus o peso do namorar: “nós só tamo ficando”

A Igreja, durante muitos séculos, influenciou na forma como homens e mulheres se relacionavam, sendo consideradas pecaminosas as demonstrações de carinho mais intensas, ou seja, que ultrapassassem o simples “pegar na mão”, antes do sagrado casamento, que tinha como finalidade maior a reprodução.

Ainda os relacionamentos eram concebidos conforme interesses econômicos e sociais entre as famílias e determinavam as uniões independentes da vontade de seus/suas filh@s. O casamento, como refere Beauvoir (1980), constituía-se em uma carreira nobre para a mulher e o caminho para que ela atingisse a dignidade social e a realização enquanto amante.

Porém, como nos lembra Cano et al (2000), a partir da década de sessenta várias manifestações no Brasil, como o movimento “hippie” contestaram o modelo social vigente, pregando a revolução sexual, a relação sexual descompromissada, o rompimento de tabus como a virgindade e a superioridade masculina, promovendo a liberação sexual da mulher; tudo isso com forte auxílio da pílula anticoncepcional.

Assim, ao longo dos tempos transitamos entre os termos “flerte”, muito empregado para designar o jogo de olhares e sedução estabelecido entre os indivíduos, e o atual “ficar”, não só difundido, mas principalmente vivenciado entre @s adolescentes. Mas o que há de tão enigmático nesta nova maneira d@s jovens se relacionarem?

Para Fonseca (2004), o ficar constitui-se em uma relação passageira que não envolve compromisso e permite uma constante troca de parceir@s.

Tod@s @s adolescentes que participaram do estudo referiram já ter em algum momento “ficado” com alguém e, referendando o exposto pela autora, expressaram que a maior diferença entre o ficar e o namorar consiste na presença (namoro) ou ausência (ficar) de compromisso.

Ficá é se eu tô ficando com ele, ele pode fica com otras, porque nós só tamo ficando e namorá não, ele pode até mi traí quando a gente tivé namorando, mas aí a gente briga...(Roberta, 14 a)

Namorar é mais responsabilidade, mesma coisa que ficá casado, mas tá namorando e ficar é só tu ficar, depois não se vê mais, fica uma vez depois não fica mais. (Miguel, 15 a)

Namorá é aquele troço mais sério, ah tem que namorá, por exemplo, conhece o pai dela, ou i na casa dela, por exemplo assim. Fica não, tu fica ali com ela outro dia, dá uns beijo e sai fora...(João, 16 a)

Não, namorá é outra coisa. Namorá é fica assim por muito tempo depois se brigá assim largá. (Leandra, 14 a)

O namoro na vivência d@s adolescentes transmite a idéia de durabilidade e de estabelecimento de vínculos mais sólidos. Um dos jovens referiu preferir namorar a somente ficar ou transar, dando a idéia de que é prazeroso ter com quem estar por um longo período.

“Prifiro mil vezes namorá do que ficá e transá eu. (namorar é..) Curti uma guria beijando ela, bah! tá loco! Abraça assim senti o corpo dela um baita tempo assim. É bom quando dura mesmo aí é o bom mesmo, tá loco!” (Maicom, 16 a)

No namoro o estabelecimento de vínculos mais sólidos não se dá apenas com @ parceir@, mas também com a família, como podemos verificar na fala de João. No caso d@s adolescentes com vivências de rua é possível conceber relações estáveis com pares que também se encontram na rua, como nos lembra Rizzini (2003). No entanto, na experiência d@s jovens colaboradores/as deste estudo, quando o estabelecimento de relações estáveis, como namoro, deu-se com pares que não vivenciaram o ambiente da rua, houve preconceito por parte de pais, mães ou responsáveis destes, como podemos ver na fala de Gersel, que relatou a rejeição da mãe da namorada ao conhecê-lo.

Conforme ela me viu ela pegô e disse “ah é esse debilóide aí”. Aí ela disse assim “entra pra dentro vai”. Aí ela pediu pra minha namorada entrá pra dentro de casa, aí eu peguei, como tava eu e o Miguel (outro menino da casa), viemo embora pra casa, só viemo embora, não fizemo mais nada. (Gersel, 15 a)

Outro fator importante a se considerar é que para a maioria d@s adolescentes estudad@s, as manifestações afetivas do ficar reduziram-se ao ato de beijar.

(Ficar com alguém é) “Beijá, tia” (Emanuele, 12 a)

Ah! Ficá é só um passa-tempo tu beja ali depois tu não vê mais a pessoa, que graça vai tê. (Maicom, 16 a)

Um adolescente admitiu haver atividade sexual durante o ato de ficar sem o estabelecimento de compromissos, como um ato furtivo.

[...] tem sexo que o cara faz sem compromisso, faz sexo aí sai fora... (João, 16 a)

Esta nova forma de conceber uma relação entre @s adolescentes precisa ser motivo de preocupação para @s profissionais de saúde, que pensam em estratégias de intervenções para redução de DSTs e de gravidez não planejada, tendo em vista que o descompromisso do ficar associado também à prática sexual torna esse grupo mais vulnerável, ou seja, mais exposto a risco, pois há a probabilidade de trocarem mais vezes de parceir@s.

O ficar também, como nos lembra Fonseca (2004) constitui-se em um comportamento exploratório e que pode preceder o namoro.

[..] ficá é só um momento de se conhecê. (Roberta, 14 a)

Para Silva (2002), @s adolescentes nitidamente estabelecem os objetivos de um relacionamento, sendo para eles/as um momento de se conhecerem e de estarem com um parceir@ , de se curtirem sem compromisso.

5.3.2.4 A beleza corporal: “tinha uns que pegavam uns raio!”

As questões referentes ao corpo permearam as histórias d@s jovens que colaboraram para este estudo, no entanto não foi enfatizado por nenhum/a deles/as as mudanças biológicas inerentes a esta fase do desenvolvimento, que sabemos são inúmeras, e que pela maneira rápida com que acontecem, geram diversas vezes estranheza e inquietações.

Sobre o assunto Goellner (2003, p.28), assim se expressa:

um corpo não é apenas um corpo. É também o seu entorno. Mais do que um conjunto de músculos, ossos, vísceras, reflexos e sensações, o corpo é também a roupa e os acessórios que o adornam, as intervenções que nele se operam, a imagem que dele se produz, as máquinas que nele se acoplam, os sentidos que nele se incorporam, os silêncios que por ele falam, os vestígios que nele

se exibem, a educação de seus gestos... Não são, portanto as semelhanças biológicas que o definem mas, fundamentalmente, os significados culturais e sociais que a ele se atribuem.

É no corpo que a sexualidade se expressa; nesse sentido, observamos que @s adolescentes com vivências de rua, assim como @s demais jovens alhei@s a este ambiente, valorizam a estética corporal, e a beleza d@ outro passa a ser uma pré-condição para que ocorram as relações com seus pares.

Ah! Pegava ia conversá com ela, se eu achava ela bonita eu ia nela, se não nem ia. (João, 16 a)

Sabemos que a beleza corporal, hoje tão disseminada pela mídia, determina padrões de consumo entre @s adolescentes que se utilizam de subterfúgios tais como roupas e acessórios de grife e da moda para serem aceit@s perante o grupo.

Com @s adolescentes que estão na rua essa influência da mídia sobre os corpos não é diferente. Embora em suas histórias não tenha sido relatada a necessidade de um padrão de consumo considerado fora de sua realidade, foi demonstrada uma preocupação muito grande com o estar bem vestido para poder ser aceit@. O jovem Patrick relata a dificuldade que tinha de relacionar-se com as adolescentes em virtude da forma como se apresentava vestido:

[...] a gente tinha que ter muita garganta mesmo, até convencê! Porque a gente vivia mais esfarrapado, com calça rasgada. A gente só dava volta pro CICI pra arranja uma roupinha e vestir e ir... (Patrick, 17 a)

Para Fonseca (2004 p.186) “estar fora do protótipo de beleza é sofrer discriminação” o que pode repercutir diretamente na auto-estima, na qualidade de vida e saúde d@ adolescente.

Na verdade, o corpo que está na rua é um corpo diferente, que transcende não só os padrões sociais normalmente aceitos, mas principalmente aqueles inerentes às/aos própri@s jovens. Há um estereótipo social que classifica as pessoas que vivem nas ruas, e que está intimamente ligado à “ausência” de uma estética corporal perfeita. O corpo que está na rua é um corpo esfarrapado, descalço, sujo, “corpo de marginal”, indigno de aceitação social.

Pensam que eu acho que é alguém com sacolinha, mal vestida, aí eles pensa, que já é trombadinha também. [...] ou se andam bagunçada, de pé no chão... (Priscila, 13 a)

[...] também as roupa, as pessoas também te olham de um jeito diferente, já não era mais a mesma pessoa. Tu já não é mais a mesma pessoa, eles já te vêem

de otro jeito, totalmente assim... aquela pessoa que eles achavam que tu era e tu é outra, entendeu, quando tu tá drogada mesmo... tu não sabe o que tu tá fazendo, tu anda de qualquer jeito tu anda suja! (Katiúscia, 14 a)

No caso da adolescente Katiúscia, além da condição de “menina de rua”, o desleixo com o próprio corpo foi agravado pelo uso de drogas. Esse comportamento nos remete ao compromisso social d@s Enfermeir@s, pois além de nos preocuparmos com a prevenção de DSTs/AIDS, precisamos auxiliar essa parcela marginalizada de jovens, que comumente fazem uso de drogas, a se livrarem dessa dependência, pois sabemos que ele aumenta a vulnerabilidade, causando uma confusão tal, que inibe o desenvolvimento da crítica em relação aos cuidados necessários com seu corpo.

Conforme Goellner (2003, p.28), a cultura e a ciência responsabilizam os indivíduos pelos cuidados com o corpo a todo o momento, enfatizando que somos produtos de nossas escolhas, ou seja, que somos responsáveis por nós mesmos, pelo corpo que temos, pela saúde e pela beleza que possuímos ou não, porém em um contexto de pobreza e miserabilidade esses cuidados mostram-se difíceis de serem mantidos, em face da falta de recursos disponíveis.

Também percebemos na fala da mesma adolescente que há uma certa estranheza em relação ao próprio corpo, é como se ele não lhe pertencesse, devido ao fato de ser este um corpo não aceito, portanto indigno de reconhecimento.

Ainda para Goellner (2003, p.28), o corpo é um constructo social, não sendo algo “universal”, mas sim” provisório, mutável e mutante” influenciável pelo desenvolvimento científico e tecnológico de cada cultura, que cria discursos que se produzem e se reproduzem sobre ele”.

Porém observamos na fala d@s jovens que, mesmo havendo regras que ditam os corpos perfeitos e desejados, há uma tendência masculina que por vezes ignora tais colocações e que no âmbito das relações com @ outr@, determina que o importante é ter com quem se relacionar independentemente de ser bel@ ou não, segregando e estereotipando os corpos femininos e atribuindo à mulher a condição de passividade e de contentamento quando os corpos masculinos, como no caso dos jovens que estão na rua, não convergem para uma estética adequada.

Tinha uns que pegavam uns raio também. Os trocinho da chuva, aqueles raio!
(João, 16 a)

[...] num baile praticamente não teria essa, mas a maioria das gurias são assim, não querem guri de rua mesmo, preferiam ficar com os outros, tu vê que quando não tem muita gente, tem que se contentá com o que tem. (Patrick, 17 a)

Para Beauvoir (1980 p.33), “é preciso sempre ser bonita para conquistar o amor e a felicidade: a feiúra associa-se cruelmente à maldade”. Na fala do adolescente João, há associação de mulher feia a “Os trocinhos da chuva” que consiste em uma versão moderna no linguajar d@s jovens para atribuir ao outr@ a condição de “fei@ como um raio”, muito utilizada no senso comum.

5.3.2.5 “Transá é fica se ‘estrupando’”: a violência sexual no diálogo das adolescentes com vivências de rua

Desvelamos nas histórias das adolescentes uma forte associação entre o transar e a violência sexual, embora das seis jovens, quatro tenham relatado serem virgens.

A diferença é que transá é ficá se estrupando na cama. É porque estrupamento é quando uma pessoa não qué, vai outra lá força a barra com uma pessoa que não qué, aí acaba estrupando. (Priscila, 13 a)

(...) Era mais ou menos assim, a gente tinha um monte de gente lá... [...] Eu morava lá, aí assim... tipo assim... os guris pegavam as gurias lá à força. (Leandra 14 a)

Percebemos que nas concepções das jovens o coito adquire sinônimo de força, brutalidade e dominação. Conforme Beauvoir (1980, p. 21), a mulher geralmente está distante do universo da violência, pois durante sua infância não precisou superá-la como os meninos durante as brigas: “ser uma coisa de carne sobre a qual o outro pode dominar; e agora ela é empunhada, arrastada a um corpo a corpo em que o homem leva a melhor; não tem mais a liberdade de sonhar, de recuar, de manobrar, está entregue ao macho que dispõe dela”.

Comentamos, no referencial teórico deste estudo, que a violência sexual era comum nas embarcações lusitanas que vinham a nosso país no período da colonização, e que era normalmente dirigida às crianças pobres que nelas se encontravam, constituindo-se em um ato de pedofilia.

Para Pereira et al (2001), a violência sexual à criança e ao/à adolescente tem marcado a história da humanidade e está intimamente relacionada com o grau de desenvolvimento das civilizações, de suas concepções de sexualidade e da posição social que estes indivíduos ocupam.

Assim podemos considerar que em contextos de abandono e miserabilidade a vulnerabilidade à violência sexual é potencializada, tendo em vista as exposições adversas, tais como prostituição infantil, separação do ambiente familiar, entre outras a que @s jovens poderão ser submetid@s.

No estudo de Ataíde (1993) 47,10% d@s adolescentes de rua entrevistad@s relataram experiências sexuais em que a maioria admitiu ter sido violentado sexualmente, tendo algumas meninas relatado que, em troca de comida, transavam sob pressão, o que também podemos constatar no relato da adolescente abaixo:

[...] me sentia mal quando eu transava com esse velho, porque o que eu mais gosto é, eu gosto é de curtir com os guri, eu gostava de curtir com eles, mas não, com velho, com esse senhor que eu tive lá na casa dele, que eu tive que transa com ele por força. Era pegá ou largá ou eu ficava na rua, ou ficava lá na casa dele. (Katiúscia, 14 a)

Para a adolescente a transa possui um significado de prazer e curtição quando vivenciada com um parceiro jovem igual a si, porém a necessidade que tinha de manter-se fora da rua a obrigava a manter relações com um homem mais velho em troca de abrigo, o que em virtude da idade da adolescente na época, treze anos, pode ser considerado um ato de pedofilia.

Para Beauvoir (1980, p.116), o ato sexual diversas vezes configura uma violação à mulher, dado o caráter passivo que esta adquire em tal momento; porém, na medida do possível, a jovem "... entrega-se a um homem viril, mas bastante jovem e sedutor para ser um objeto desejável, num belo adolescente ela poderá encontrar os atrativos que deseja...".

É importante também no relato da adolescente, anteriormente apresentado, discutir a forma como a violência sexual se apresentou, tendo em vista que para a adolescente o ato sexual, constituía-se como parte de um "acordo" em troca de abrigo.

Assim, para Pereira et al (2001), violência sexual é a invasão das partes íntimas do corpo da vítima e de sua consciência, configurando-se como uma mescla destrutiva de poder, ira e relação sexual, produzida através das relações de poder e

dominação, sendo o consentimento da vítima questionável, tendo em vista que muitas das agressões sexuais são dirigidas à mulher que, em nossa sociedade machista, é culpabilizada através de argumentos como os da sedução.

Cabe ressaltar que o ECA, em seu artigo 4º, elenca diversos deveres da sociedade, do Estado e da família para com @ adolescente, os quais entre se inclui o direito à dignidade e ao respeito. O mesmo estatuto ainda discorre sobre a responsabilidade de notificação dos casos de abuso sexuais e de proteção das vítimas. Assim, fica evidente que em nosso país as leis servem, na maioria das vezes, apenas para ilustrar as páginas de documentos oficiais; desse modo o direito a uma vida digna, acaba sendo uma ilusão.

Outro fator importante a ser considerado é a idade em que ocorre a violência sexual, sendo extremamente deturpadora do ponto de vista psicológico, quando acontece em períodos como a infância e adolescência, pois essas constituem fases importantes do desenvolvimento, que tem como características a formação da personalidade e a busca da própria identidade, respectivamente, tornando o exercício da sexualidade como algo conflitivo.

Algumas alterações são descritas por Pereira et al (2001), tais como: sensação constante de medo, culpa, disfunções da memória, distúrbios emocionais e afetivos, dificuldades em estabelecer relações íntimas, frigidez, vaginismo, dispauremia, promiscuidade sexual, disfunção erétil, incesto, abuso de substâncias psicoativas, delinqüência, sintomas conversivos, automutilação e a probabilidade de alimentarem um ciclo vicioso tornando-se também um/a abusador/a de menores.

Por fim, gostaríamos de ressaltar que o abuso pode se constituir em uma forma de agressão à mulher, sem que haja necessariamente penetração sexual. Assim, Suplicy (1998) concebe duas formas de violência sexual: o assédio sexual e o abuso sexual. Para essa autora, assédio é qualquer investida, sugestão ou coerção de ordem sexual sem ser desejada por quem a recebe; abuso é o investimento n@ outr@ que sai da provocação ou chantagem e passa à manipulação das partes íntimas, exposição do corpo alheio ou relação sexual, sem que @ outro deseje ou tenha idade legal para consentir.

Desta forma, observamos nos discursos das jovens que a manipulação de certas partes do corpo como a região glútea, na relação com o outro, é tida também como um ato de abuso.

É, lá as guria assim pensavam que eu gostava dum guri, aí depois eu fiquei com o guri, aí o guri abusou assim, deu um tapa na bunda, aí eu falei assim pra ele “não, não, tira a mão daí”. (Leandra 14 a)

Diante do quadro de violência explicitado pelas adolescentes, cabe à/ao enfermeir@, como profissional da saúde atuando no âmbito da saúde pública, contribuir tanto com a identificação dos casos de violência sexual, os quais diversas vezes chegam aos serviços de saúde com outras queixas que não se configuram como elementos essenciais para o diagnóstico; quanto com a prestação de um cuidado de enfermagem humanizado à essas/es jovens. Se faz necessário, ainda, uma articulação com o Conselho Tutelar e com a Promotoria da Infância e Juventude, que são os órgãos com competência legal para a proteção das crianças e adolescentes.

Conforme preconiza o Ministério da Saúde, a avaliação de cada caso de violência deverá ser realizada pela equipe de saúde, em caráter multiprofissional, seguida de abertura de protocolo específico que deve ter o consentimento d@ paciente, e quando não fornecido, é necessário que @s profissionais envolvidos notifiquem os órgãos legais de proteção, a exemplo do Conselho Tutelar. A equipe deverá realizar o diagnóstico situacional através de entrevistas com a vítima, exame clínico, visita domiciliar e outros procedimentos que considerar pertinentes (BRASIL, 2002).

O cuidado ao indivíduo vitimado por uma situação de violência inclui cuidados clínicos e de saúde mental, medidas legais de proteção, apoio social e institucional, encaminhamento para grupos de auto-ajuda e comunitários (BRASIL, 2002).

Sabemos que, especificamente em relação às/aos adolescentes que estão na rua, as ações de enfermagem destinadas à prevenção dos casos de violência tornam-se difíceis, tendo em vista que são pouc@s @s profissionais que atuam neste ambiente e também porque essas/es jovens se apresentam distantes dos serviços e cuidados de saúde. No entanto, salientamos a necessidade de serem elaboradas estratégias de inclusão dessa/es jovens, seja pela criação e implantação de políticas públicas de saúde, ou por outros meios.

5.3.2.6 A necessidade d@ adolescente em falar sobre suas vivências sexuais

No que se refere às vivências sexuais, foi exposto tanto pelos jovens quanto pelas adolescentes que, na convivência com @s amig@s no ambiente de rua, os rapazes, diferentemente das moças, sentiam a necessidade de compartilhar suas experiências com o grupo.

[...] eu transava, assim era vários dos meus amigos e eu transava com cada um sem um ficá sabendo, mas eles sempre sabiam um que otro né. (Katuscia, 14 a)

(Transar) Não tem graça também porque depois fica falando pros outro que bah não curtiu tarará ou se curtiu depois qué toda hora, ta loco! (Maicom, 16 a)

Essa constatação pode estar relacionada com a maneira como homens e mulheres concebem, vivenciam e são cobrados socialmente por seus comportamentos sexuais. Há uma maior liberdade sexual em torno da figura masculina, sendo glorioso ao homem contabilizar e expor suas relações, isso em relação direta com a virilidade. Já para a mulher, este comportamento é normalmente desaprovado, pois se espera que, como nos lembra Beauvoir, seja uma moça “bem-comportada”.

No estudo de Fonseca (2004, p. 198), que buscou compreender a concepção de sexualidade e o modo de vivê-la para adolescentes escolares do ensino médio, também ficou evidente essa necessidade de falar sobre suas experiências, o que os meninos fazem como necessidade de auto-afirmação de sua virilidade, ou seja, “pra poder falar pros amigos que já transou com umas quantas”.

5.3.3 As questões de gênero: Luluzinhas versus Bolinhas no mundo da rua

Identificamos, por intermédio das histórias d@s adolescentes, que, como já mencionado no referencial teórico, sexualidade e gênero estão imbricados, sendo impossível, portanto, abordá-los de maneira separada.

A sociedade cria expectativas sobre os corpos sexuados, seja sobre a forma de signos e valores, ou de atributos e comportamentos, os quais irão determinar, fortemente, diferenças na maneira de viver e nas relações entre homens e mulheres.

Essas diferenças, para muit@s, são tidas como “naturais”, tendo em vista que na história das civilizações “é assim porque faz parte da natureza” ou porque “sempre foi assim”, sem haver questionamentos mais amiúdes em relação aos acontecimentos.

Dessa maneira, nos relatos d@s adolescentes, quando indagad@s sobre as diferenças entre meninos e meninas que estão na rua, a preocupação acerca do comportamento sexual da mulher foi a que mais se fez notar; foi observado que ambos classificam as meninas que vivenciam sua sexualidade de maneira mais liberal, atribuindo-lhes adjetivos tais como: “vagabundas”, “putas”, “boqueteiras”, “assanhadas” e “atiradas”.

Assim eu fiquei, namorei, ficava assim nos lugares que não me conheciam [...] Assim eu não tava falada [...] mas no Navegantes eu já tava bem mais do que rebaxada, vamo dizê assim... que de puta pra cima... eu já tava falada [...] eles já tavam me vendo de outra forma, como vagabunda, como qualquer objeto. (Katuscia, 14 a)

Pra nós as mais vagabundas são as que já são conhecidas, que já têm uma lista grande, [...] uma folha grande que vai daqui até outra esquina [...] que praticam mais... praticam mais sexo! Se não é com cinco é com dez, se não é com dois de uma vez só! A gente chama de mais vagabunda, ou de mais boqueteira. O que eu acho que apesar delas ser gurias, mas gosta da coisa (fazer sexo), mas também tem limites que acabam ultrapassando (Patrick, 17 a)

Nunca curti guria de rua, só a Lúcia só, mais nenhuma. Uma guria que bah! Todo mundo pegava, tá loco. Peguei ela até no baile eu. Bah! Ela é tri atirada tia. (Maicom, 16 a)

Elas (as meninas de rua) chamam a atenção, pelas roupas, pelo assanhamento. (Leandra, 14 a)

A fala de Patrick nos permite uma consideração acerca de uma característica que, para muit@s, parece não fazer parte da “natureza” da mulher, qual seja, o gosto por relações sexuais. Assim, as que subvertem são alvo de indignação, espanto e recriminação.

Lembramos que, para Beauvoir (1980, p.9), “ninguém nasce mulher, torna-se mulher”, ou seja, nenhum destino biológico, psíquico ou econômico define o que é ser fêmea. É a partir das construções sociais sobre o sexo feminino que se elaboram

as regras e condutas a que a mulher tem que se submeter para ser aceita dignamente na sociedade.

Beauvoir (1980) questiona a forma como se dá a educação para homens e mulheres. Para ela, desde a infância a mulher é educada para ser passiva, submissa, recatada, meiga, entre outras características tidas como “naturais”, como inerentes ao sexo feminino. Também para essa autora o destino da educação da menina é o casamento. Diferentemente, o menino é instigado, desde cedo, a desenvolver a força e a virilidade; não é permitido a ele chorar, pois este ato é sinônimo de fraqueza. Também, por inúmeras vezes, é obrigado a conter seus sentimentos, tendo em vista que a exterirização de sentimentos e a manifestação de emoções “não serem coisas de macho”.

Sabat (2004, p.104), fazendo uma análise do conteúdo de filmes infantis das indústrias Disney acerca dos temas sexualidade e gênero, comenta que através de suas histórias, num misto de fantasia, encantamento, diversão e inocência, ensinam desde cedo às crianças quem elas devem ser e como devem se comportar.

Exemplificando o exposto, a autora comenta que no clássico filme a “Bela e a Fera”, um dos personagens “Mulan”, elenca as qualidades que uma esposa tem que ter para arranjar um marido: “calma e reservada, graciosa e delicada, educada, refinada, equilibrada e pontual”. Também nesse filme, a mãe e a avó de “Bela” acrescentam: “a moça vai trazer a grande honra ao seu lar, achando um bom par, e com ele se casar. Mas terá que ser bem calma, obediente, com bons modos e com muito amor (...)”.

Identificamos estas qualidades na fala de uma das adolescentes:

Pra eles parece que é uma coisa mais normal que tem, mas pra uma guria que sempre foi estudiosa como eu [...] sempre certinha assim, sempre ouvindo o pai, ouvindo a mãe, sem respondê... sem nada, sempre indo às aulas, tudo assim parece que é um choque quando tu vai pra rua. (Katiuscia, 14 a)

Diante dessas construções sociais sobre os sexos, que se iniciam muito precocemente em nossas vidas, fica difícil para as meninas vivenciarem sua sexualidade da mesma maneira que os meninos, pois o comportamento sexual mais liberado geralmente é reservado apenas aos rapazes.

[...] eu acho que pro guri isso é a coisa mais normal que tem, o que fica mais difícil pra menina, porque é a mulher que tem que se dá o valor não é o home [...] eu nunca pensava nisso daí, porque a minha fama não tinha, eu queria era curtir, assim

que nem guri, o guri só qué curti, só curti, não pensa na fama dele. Eu queria também só curti e não pensava na minha fama, queria transá com um e outro, ficá com um e outro, achava que mandava na minha vida e ninguém ia me falá nada. (Katiúscia, 14 a)

[...] vão começá a chamá de sabonete, de trakina...é um biscoito recheado que é muito gostoso, aí todo mundo come! E sabonete porque todo mundo passa a mão. Eu penso que fica chato pra menina, por isso eu não fico com qualquer um. Pra mim ficá eu tenho que conversá e conhecê bem. (Roberta, 14 a)

Tais constatações vão ao encontro do pensamento de Beauvoir (1980, p. 112), que afirma:

a civilização patriarcal votou a mulher à castidade; reconhece-se mais ou menos abertamente ao homem o direito a satisfazer seus desejos sexuais ao passo que mulher é confinada no casamento: para ela o ato carnal, em não sendo santificado pelo código, pelo sacramento, é falta, queda, derrota, fraqueza; ela tem o dever de defender sua virtude, sua honra; se “cede”, se “cai”, suscita o desprezo; ao passo que até na censura que se inflige ao seu vencedor há admiração.

As jovens são desencorajadas a buscar seus prazeres, é aconselhado que não tomem a iniciativa na relação e que assumam um papel passivo, tendo em vista que “os homens não gostam de mulher-homem, nem de mulher culta, nem de mulher que sabe o que quer: ousadia demais, cultura, inteligência caráter, assustam-nos”. (BEAUVOIR, 1980, p.73)

O reconhecimento do casamento como espaço legitimado para as práticas sexuais é citado por uma das adolescentes, ao referir-se ao momento ideal para sua iniciação sexual:

Só quando assim... eu já tivé grande... já casada com meu marido. (Larissa, 14 a)

Observamos, nos discursos de algumas jovens, que seu comportamento é determinante e gera uma classificação em: “menina só para ficar, curtir” ou “menina para namorar”, já que com essa última a relação exige maior compromisso. Portanto, como nos lembra Fonseca (2004), aquelas que vivenciam sua sexualidade de forma livre, despojada, ou seja, que assumem comportamento sexual semelhante ao dos meninos, sofrem grandes preconceitos, o que é comprovado com a fala de Katiúscia:

[...] era difícil de conquistá alguém! [...] Corria atrás do meu ex-namorado, não deu certo eu continuei correndo, assim fui humilhada demais [...] e eu não consegui conquistá ninguém porque todos já tinham meu ponto, ponto de vista meu, eles já tinham um ponto de vista de mim, entendeu? Que eu era isso, aquilo... que eu não era menina pra namoro [...].(Katuscia, 14 a)

Os rapazes têm opinião semelhante, pois referem não se relacionarem com meninas de rua, devido ao seu comportamento sexual.

[...] não vô nem um pouco com a cara delas [...] Por causa que ficaram com meu irmão, nem sabiam com quem... (Miguel, 15 a)

Pra mim não tem perspectiva de vida, não tem perspectiva de nada [...] querem só saí fim de semana. Algumas até engravida, depois não sabe nem o que fazê. [...] primeiro não faz meu tipo, segundo que [...] é enredo [...], são tudo canchera. (João, 16 a)

O estudo de Medeiros et al (2001), com meninas e meninos de rua em Goiânia, identificou que eles almejam uma relação afetiva sólida como o casamento, porém sua escolha não será entre aquelas que estão na rua, tendo em vista que estas não são para este fim. Em nosso estudo este aspecto também foi mencionado:

[...] quando vê tua casa, tu ta trabalhando quando vê bota outro, ou pega, por exemplo, tá ficando com outro [...]. (João, 16 a)

Contudo, identificamos que, se por um lado as adolescentes sofrem preconceitos devido ao comportamento sexual tido como “inadequado”, os jovens que estão na rua também não servem para relacionamentos sólidos, tendo em vista que são reconhecidos pelas jovens, como “ladrões” e “maconheiros”, sem condições de sustentar economicamente uma relação.

Não assim porque assim ele tem que trabalhá, tê a sustentação e trabalhá. (Leandra, 14 a)

Não isso não (casamento) [...] ele é chamado de maconhero, de ladrão [...]. (Katuscia, 14 a)

[...] eles se metem em confusão e eu ia me metê também. Que eles não querem nada com nada se eles quisessem eles podiam tentá melhorá. A maioria roba nos bares. (Priscila, 13 a)

[...] pode mi matá tia. Pode pegá meu dinheiro. (Larissa, 14 a)

Segundo Beauvoir (1980) mesmo que a mulher seja emancipada ela privilegiará o sucesso econômico detido pelo homem e procurará um parceiro de

situação superior à sua própria. Ao jovem, é seu bom desempenho econômico que lhes dará sua dignidade de adulto.

Cabe salientar que a procura de um companheiro com situação econômica mais estável pode ser tida como uma forma de buscar proteção masculina, tendo em vista que, ao estarem nas ruas, as jovens passam por inúmeras necessidades, principalmente do ponto de vista econômico, de modo que é preciso pensar em um parceiro que lhes ofereça um futuro melhor. Sendo assim, os meninos que vivem nesse mesmo ambiente, por estarem em igual condição de exclusão social, não são os escolhidos por elas.

O adolescente Paulo dá o exemplo da irmã, que viveu nas ruas e casou-se após conhecer um rapaz que não pertencia ao seu nicho social:

Ela pegô e conheceu um cara lá (na cidade onde morava) e ficou com ele, agora acho que faz uns quatro ou cinco anos, que ela tá com ele. (Paulo, 13 a)

A submissão e a fragilidade feminina também estão presentes no ambiente da rua. Essa foi uma questão que emergiu do relato de um jovem ao comentar acerca das atividades de lazer que realizavam, não sendo permitido às adolescentes jogarem futebol:

Porque acho que ia se machucá. [...] as gurias não jogam porque a gente não deixa. (Paulo, 13 a)

Este signo de fragilidade atribuído à mulher impede que a mesma tome para si atitudes de origem violenta, como o envolvimento em brigas de rua:

As guria não ficam de achacação [...] querendo brigá [...] os guri não, tão toda hora querendo brigá. (Maicom, 16 a)

Da mesma maneira não se envolvem com roubos, sendo esta prática essencialmente de caráter masculino:

Porque muitas vezes a menina não tem corage. (Roberta, 14 a)

Em relação à participação da mulher na vida esportiva, Beauvoir (1980, p.71) comenta que “a fraqueza física não permite à mulher conhecer as lições de violência: se lhe fosse possível afirmar-se em seu corpo e emergir no mundo de outra maneira, essa deficiência seria facilmente compensada”. Entendemos que esta outra forma de vir ao mundo, à qual a autora se refere, tem a ver com o que é socialmente construído sobre os sexos masculino e feminino. Assim, resistência física, força e violência são atributos conferidos exclusivamente aos homens, como podemos verificar na fala transcrita:

Claro, elas tão aí correndo o risco de ser morta [...] sê estrupada, tá loco! Dá até pena delas mesmo. Guri já não tia, guri já sabe se defendê, sabe brigá! Elas não né! [...] Dá até pena delas mesmo. (Maicom, 16 a)

No estudo de Rizzini (2003), as adolescentes de rua referiram que, neste ambiente, é melhor ser menino o que, para a autora, pode estar relacionado com a suposta fragilidade do sexo feminino, principalmente em se tratando de reagir às situações de violência impostas pelo viver nas ruas; a estratégia de meninas era vestir-se como meninos para parecer igual a eles e escapar dessas situações. A utilização de subterfúgios, como de parecer um menino, é justificada pela necessidade de sobrevivência, já que para adquirir respeitabilidade é necessário força e resistência, atributos do sexo masculino.

5.4 @S ADOLESCENTES COM VIVÊNCIAS DE RUA E SUAS VULNERABILIDADES

Inicialmente pretendíamos discutir apenas as situações que predispunham as/os adolescentes com vivências de rua a adquirirem DSTs e AIDS, porém, ao analisarmos suas histórias, percebemos que estas apresentavam um elenco de vulnerabilidades que devemos trazer à tona e que estão imbricadas com tais questões, quais sejam: a baixa escolaridade d@s adolescentes, o uso de drogas e o risco da gravidez não-planejada.

Entendemos que a vulnerabilidade constitui-se na exposição d@ adolescente a uma situação de risco, seja de forma consciente ou inconsciente e que de alguma maneira poderá produzir danos a sua saúde física e mental.

Dessa forma, o simples fato de estarem na rua @s torna mais vulneráveis, pois o viver neste nicho social implica expor-se a uma série de adversidades, tais como: situações de violência e prostituição, envolvimento em atividades ilícitas na busca da sobrevivência, entre outras já comentadas anteriormente. Assim, o estar na rua contribui com a produção de indivíduos vulneráveis ao desenvolvimento de comportamentos anti-sociais, como reforça a fala registrada:

[...] a rua não é vida pra ninguém, porque eles vão começá a matá e a robá, a rua não é pra ninguém. Daqui uns dias uma guria de rua mesmo vai tê seu filho,

como é que ela vai cria seu filho na rua? E o teu filho vai pegá o mesmo rumo teu, de querê matá e de querê estrupa. Acaba passando a mesma coisa do que o pai e a mãe passô, querê fumá, querê cherá cola, vão querê fazê de tudo, vão querê arrombá casa. Porque robá não é vida de ninguém, se robarem hoje vão preso amanhã. (Gersel, 15 a).

Essa questão é enfocada por Ribeiro (2003), que concebe a rua como um espaço estimulador, mas também limitador do desenvolvimento humano, que oferece liberdade ao mesmo tempo em que promove renúncias, possibilitando ampliar relações de amizade e de perversidade, dando a impressão de que tudo é possível, mas que pouco pode ser aprendido, acolhendo a qualquer um sem distinção, porém tornando a tod@s vulneráveis.

Dentro das limitações que a rua oferece, identificamos na literatura consultada um distanciamento d@ adolescente com a escola (Ataíde, 1993; Rizini, 2003). Especificamente em nosso estudo, por estarem nas Casas Lares, @s adolescentes eram obrigad@s a freqüentar uma instituição de ensino; ficou constatado que somente um dos rapazes não estava matriculado, os demais se encontravam cursando o ensino fundamental.

Assim, tod@s @s adolescentes eram alfabetizad@s, mas possuíam escolaridade baixa. Com exceção de três adolescentes, @s demais apresentavam idade para estar no ensino médio, porém a maioria estava cursando a quarta ou a quinta série, estando um dos rapazes, com quinze anos de idade, ainda cursando a primeira série do ensino fundamental. Apesar desse contexto de exclusão, reconhecem que para melhorarem de vida precisam estudar:

[...] quero trabalhar, quero ser um advogado ou até mesmo fazê um curso pra mim trabalhar. (Patrick, 17 a)

Entendemos que as dificuldades apresentadas pel@s adolescentes em relação ao seu processo de educação formal, podem estar arraigadas ao dinamismo em que muit@s delas/es se encontram, ou seja, há uma predisposição à fuga das instituições de acolhimento ou do próprio lar, o que faz com que, quando estão nas ruas, deixem de freqüentar a escola.

Eu tento, tá! Pro colégio eu ia, e eu tinha que arrumá assim, se eu não arrumasse dinheiro eu não comia dentro de casa, se eu não arrumasse serviço, se eu não buscasse dinheiro eu não comia, e é isso daí. (Gersel, 15 a)

Também para Ataíde (1993), estas/es jovens apresentam dificuldades em adaptar-se ao ambiente escolar e o rendimento nos estudos é ruim o que produz desinteresse e conseqüente evasão escolar. Elas/es são freqüentemente reprovad@s e acabam saindo da escola sem ter aprendido quase nada além de escrever o próprio nome.

Portanto, as exigências impostas pela família acerca da necessidade de “trazer dinheiro para casa”, aliadas ao desinteresse pela escola - pois o sistema escolar geralmente desconsidera o universo d@ adolescente que está na rua, acabam comprometendo o futuro desses/as jovens na medida em que não lhes é oportuna a qualificação profissional.

A rua, nesse sentido, oferece mais oportunidades que a escola, o que gera indivíduos com limitadas possibilidades de escolhas e, portanto, mais vulneráveis.

Dentro deste contexto de vulnerabilidades identificamos uma tendência acentuada dessas/es adolescentes ao consumo de drogas. Quatro d@s entrevistad@s relataram em suas histórias o uso de alguma substância psicoativa, quando imers@s neste ambiente. Uma jovem referiu consumo de álcool ainda junto à família:

Na rua que eu tava cheirando cola e fumando maconha [...] eu gostava mais era de cheirar cola, andar na rua, ficá até tarde, até as cinco da manhã e dormi no meio do calçadão. (Patrick, 17 a)

Ah! Eu usei cocaína, eu usei craque, usei maconha, usei cola, tinner, mas nunca droga injetável. (Katuscia, 14 a)

Minha mãe dexava eu bebê. Não era ela que me dava .Eu tomava escondido. (Emanuele, 12 a)

Segundo (ATAÍDE, 1993; PEREIRA, 2001; RIZZINI, 2003) o tipo de droga mais comumente utilizada entre menin@s de rua é a cola de sapateiro, seguida da maconha, o que reforça a representação social d@ adolescente de rua como mal vestido e com um saco ou tubo de cola nas mãos.

Em relação a essa questão Rizzini (2003), citando Lucchini (1999), diz que a utilização de inalantes por adolescentes de rua, em especial cola e tiner, tem mais a ver com um comportamento social do que com a condição de tóxico-dependente, ou seja, ele não só modifica as sensações do indivíduo, mas principalmente faz com que @ jovem participe das atividades do grupo, fortalecendo o sentimento de pertencimento ao mesmo.

Corroborando essas idéias e conforme já comentado no referencial teórico deste estudo, @ jovem possui necessidade de pertencer a um grupo de iguais com quem possa identificar-se, sofrendo da mesma forma pressões deste grupo para se auto-afirmar, para demonstrar que é adult@ e não mais criança e, nesse sentido, o uso de drogas pode configurar uma prova desta transição.

Para Pereira (2001) as conseqüências do consumo de substâncias psicoativas podem estar imbricadas com fenômenos como o da violência e o da disseminação do HIV, seja pelo compartilhamento de seringas contaminadas, seja pela atividade sexual desprotegida. Assim, a maior utilização de drogas como o crack, que mesmo barata produz ação rápida e o efeito da “fissura” por uma nova dose, promove uma interação social/sexual em que pode haver rotatividade e troca do produto por relação sexual rápida e sem proteção.

Diante do exposto nossa intenção não foi desvelar o padrão de consumo destas/es adolescentes, mas acreditamos que, estando sob efeito de qualquer substância psicoativa, @s jovens tornam-se mais vulneráveis, na medida em que apresentam comportamentos de risco, como o envolvimento em situações de violência e a não utilização de preservativos durante as relações sexuais, como nos relata a adolescente Katiúscia:

Ah! Eu nem dava muita bola! Por causa que drogada a gente não pensa em usa camisinha o isso e aquilo, sabe! Mas sempre eu vinha na minha cabeça de usá camisinha mas aí os guri: ah...tá drogada... nem sabe o que tá falando. (Katiúscia, 14 a)

Diferentemente da adolescente, o jovem abaixo, cuja fala está transcrita a seguir, relatou que quando estava “chapado”, ou seja, sob ação da droga, não se envolvia com ninguém, só curtia o efeito que a mesma produzia e ainda comenta sobre a situação de violência vivenciada por ele.

Nunca curti guria chapado, tia. Porque eu nunca chegava em nenhuma guria. Eu ficava sempre viajando, mas sempre na consciência de não chegá em ninguém, ficava num canto sozinho, pra não dá nada pra mim. Porque uma vez tomaram um tênis novinho que eu tinha, quebraram a pau, não deu pra vê quem era porque eu tava assim com a mão na cara, assim eles robaram o meu tênis e o meu tubo. (Maicom, 16 a)

Contudo, em outras falas, o adolescente comenta sobre o seu envolvimento sexual com uma garota de rua que admitia ter AIDS e com quem utilizou camisinha

para se prevenir, porém demonstra uma preocupação muito grande quanto aos sintomas da AIDS, o que pode nos levar a pensar que em algum momento da vida ele se expôs a uma situação de risco, quer estivesse drogado ou não.

Ela gosta de fazê sexo com o cara, depois que já tá ela pega e diz que tem AIDS. Ainda bem que eu tava di camisinha, ela quis mi jogá na cara, não sô bobo, né tia! Ela ainda pensô que ia aprontá comigo (risos) ah é! Tá loco! Bobo eu não sô tia. Oh tia, a AIDS quanto tempo dura, tia. Di vida é? Bah! É qui dá medo aí às vez, tu vê vários aí secando por causa di AIDS, mi dá uma baita pena assim... di vê os cara bem sequinho, assim... tá loco! Eu não tenho AIDS, tá loco! Graças a Deus, eu nem quero pegá, não tenho doença nenhuma eu. (Maicom, 16 a)

Na fala de Maicom salienta-se também o sentimento de onipotência que freqüentemente habita @s jovens, quando o mesmo relata que não é “bobo”, afastando para longe de si qualquer situação de risco que o poderia atingir, ou seja, ao sentir-se onipotente, @ jovem acredita estar acima de tudo e de tod@s e que nada é forte o suficiente para desestabilizar o seu mundo. É sentir-se imune a qualquer possibilidade de prejuízo a si.

Esse sentimento de invulnerabilidade se processa em vários contextos e em diversas situações. @s adolescente reconhecem a necessidade de prevenção das DSTs/AIDS e da gravidez não-planejada.

Eu tava sempre me preocupando, mas eu pensava... não... tem que usá, com esse senhor eu usava (camisinha), porque... capaz que ele ia querê mi engravidá, nem eu também queria filho, né! (Katiúscia, 14 a)

[...] a camisinha é contra a AIDS e eu sempre tive medo de AIDS, então eu gosto de fazê com camisinha mesmo. [...] sexo assim... sem camisinha é o maior problema que depois engravida e a gente não tem condições de sustentá. Sexo é muito fácil, se não tomá cuidado, quando a gente vai transá, ou até mesmo fora do abrigo, não tem muito cuidado acaba botando filho... o até mesmo pegando alguma doença (Patrick, 17 a)

Que eu acho que não pode... não pode ficá sem camisinha. Eu acho que se não pega AIDS. (Paulo, 13 a)

É melhor tu te previni do que pegá uma AIDS por aí. (Gersel, 15 a)

É quando quiria fazê sexo curtia as guria... de tudo que é jeito, mas sempre previnido, né tia! Sempre com camisinha. (Maicom, 16 a)

Ainda o adolescente João apresentou um conhecimento mais amplo em relação às DSTs e AIDS, atribuindo a esta última signos de terminalidade/fatalidade.

Antes mesmo, antigamente vinte anos atrás se pensava em gonorréia; gonorréia agora é um troço ali simples, bah! Agora a AIDS mesmo já é bem diferente, tu pega deu né! Não tem o que fazê, tu vai ficá condenado. Bah! Tá loco! Claro, sem camisinha nunca. Tá loco se eu pego AIDS, ou até engravidado, pego um cancro mole, um troço, o cara fica condenado. (João, 16 a).

Contudo, observamos nas suas histórias que nem sempre o discurso preconizado pel@s adolescentes traduz-se em prática, tendo em vista que @s mesm@s relataram situações em que o uso do preservativo foi ignorado ou mesmo utilizado de forma inadequada, o que sugere a exposição às DSTs, HIV e gravidez não planejada.

Eu não usava camisinha com os outros. (Katiuscia, 14 a)

Eu sempre mi previni. Só tive uma vez só que eu não tinha (camisinha) e ela não tinha. (Gersel, 15 a)

Se vou fazê sempre é com camisinha e sempre uso duas com as mais vagabundas, a gente usa duas, se estora uma tem outra de reserva que a gente tá usando pro baixo, não tem perigo. (Patrick, 17 a)

Vimos no referencial teórico deste estudo que, conforme Seffner (1998) uma das formas de conceber a doença é através da idéia de comportamento de risco ou situação de risco, Dessa forma, a AIDS não é de um determinado grupo, visto que ela atinge também indivíduos fora de um grupo de risco, mas ela é de tod@s aqueles/as que adotam ou são vitimad@s por um comportamento de risco, como manter relações sexuais desprotegidas, comportamento este apresentado pel@s adolescentes colaboradores deste estudo.

Devemos lembrar também que para o autor a doença se constrói em uma dimensão de acusação, produzindo vítimas e culpad@s. No decorrer da fala de João, apresentada a seguir, esta relação fica evidente quando ele comenta conhecer outros jovens que contraíram a AIDS, não por não usarem camisinha, mas por transarem com meninas de rua portadoras da doença e, portanto, culpadas pela transmissão da mesma.

Eu conheço um monte de gente, não vô falá quem né! Conheço um monte de gente que ficava com essas guria e agora tão tudo com bichinho, tão tudo com a AIDS. (João, 16 a).

Entendemos que o maior ou menor grau de vulnerabilidade de um indivíduo relaciona-se com seu nível de responsabilidade em seus comportamentos e que ela/e será fortemente influenciado pelo seu contexto social, acesso aos serviços de saúde e informações precisas sobre a infecção HIV/ AIDS (Seffner,1998).

No decorrer das entrevistas verificamos que, apenas um dos meninos referiu a atuação prévia de profissionais distribuindo camisinha na rua ou a sua ida a uma unidade básica de saúde para obtenção da mesma. Também uma das adolescentes relatou sua preocupação com os cuidados de saúde, através da utilização de serviços específicos, uso do anticoncepcional e realização de exames como o citopatológico de colo uterino, porém demonstrando descontinuidade com os referidos cuidados.

Ah! Antes tinha é que agora né! A gente vai no postinho, compra... (João, 16 a)

Eu até fiz o pré-câncer, quando eu tava na rua eu fiz o pré-câncer. Eu fui no postinho, fiz o pré-câncer, tava tomando pílula, depois parei de tomá. Não cheguei a fazê exame de sangue ia fazê mas [...] aí passô da data. (Katiúscia, 14 a)

Diante disso, consideramos que @s adolescentes com vivências de rua se apresentam mais vulneráveis à infecção pelas DSTs, AIDS e gravidez não-planejada, tendo em vista que a rua, enquanto seu contexto social, não oferece condições propícias a uma tomada de decisão consciente do que vem a ser melhor para si; além disso, o acesso do grupo aos serviços de saúde é precário e as poucas informações que possuem sobre a forma de prevenção da doença são errôneas.

A maioria das ações que hoje são desenvolvidas em relação à prevenção de DSTs/AIDS e gravidez não-planejada na adolescência, estão restritas aos ambientes sociais legitimados, ou seja, aqueles que a sociedade sugere adequados para que @ adolescente freqüente como, por exemplo, as escolas, negligenciando a existência d@ jovem no contexto da rua.

Cabe aqui salientar que no ECA estão previstos os direitos da criança e d@ adolescente, como o aceso à escola, à saúde, à profissionalização, entre outros; porém, observamos que muitos destes direitos não saíram do papel, pois não configuram ainda ações do Estado e da sociedade, o que potencializa as situações de vulnerabilidade e exclusão social sofridas por jovens com vivências de rua.

Dessa forma consideramos de suma importância a inserção da Enfermagem e de outras profissões com interesses afins, no ambiente de rua, no intuito de minimizar os processos de exclusão destes/as adolescentes, sendo, necessário para isso, reavaliarmos nossa assistência e práticas educativas, conhecermos o mundo em que estes/as jovens estão inserid@s e desenvolver tecnologias de intervenção voltadas a suas reais necessidades, respeitando seus saberes e sua cultura.

Assim, como lembra Santana (2001), a Enfermagem pode contribuir na melhoria da qualidade de vida d@s adolescentes no contexto da rua, desenvolvendo ações articuladas, multiprofissionais e intersetoriais, atuando desde a prevenção, tratamento de doenças, educação e promoção do autocuidado, até ações que promovam, quando possíveis a re-inserção desses/as jovens na família, na escola e em ambientes de trabalho formais, ajudando-@s a construir um projeto de vida que contemplem suas reais aspirações.

6 REFLEXÕES FINAIS: APROXIMANDO A ENFERMAGEM AOS/AS ADOLESCENTES COM VIVÊNCIAS DE RUA

Ao finalizarmos a trajetória a que se propôs o presente estudo, faz-se necessário abordarmos o alcance dos seus objetivos e pressupostos, mas, principalmente refletirmos sobre a importância do papel d@ enfermeir@ no cuidado aos/às adolescentes com vivências de rua.

Analisando suas trajetórias de vida, percebemos que @s adolescentes com vivências de rua apresentam histórias marcadas por relações de conflito e violência geradas no ambiente familiar, o que se constituem em fatores decisivos para o rompimento dos laços com a família e conseqüente saída para o mundo da rua.

A rua para esses/as adolescentes desvela-se como um ambiente ruim para viver, mas também se caracteriza como espaço de liberdade, de ausência de regras, apresentando-se como um cenário onde é preciso lutar pela sobrevivência, e para isso @ adolescente vale-se de práticas como a mendicância, e também de atividades ilícitas como o roubo e a prostituição.

Também devemos considerar que, se o ambiente familiar apresenta-se como um espaço violento, a rua, nesse sentido, não é diferente, o que gera temor entre @s jovens e faz a vida neste nicho ser ainda mais difícil.

Em relação às questões referentes às concepções de sexualidade, identificamos que @s adolescentes com vivências de rua atribuem, de maneira reducionista, o seu significado à prática sexual, associando a ela por vezes o prazer, a busca de satisfação pessoal e inclusão de sentimentos mais nobres como o amor. Ainda identificamos outras construções em torno do que vem a ser sexualidade para esses jovens; porém, em suas vivências, foram realizadas associações negativas como à DSTs, gravidez não-planejada e violência sexual.

No que tange às suas vivências sobre o ficar, namorar e transar, @s jovens desvelam a rua como um espaço de suas práticas sexuais, porém buscam, mesmo em meio público, manter a privacidade que o momento sugere.

O ato de “ficar” é tido pel@s adolescentes como algo descompromissado; verificamos que @s mesmos valorizam a beleza corporal na hora da conquista. No entanto, o corpo d@ adolescente que está na rua aparece, em suas histórias, como algo estigmatizado e fora dos padrões socialmente aceitos.

As questões de gênero estão nitidamente marcadas nos discursos d@s jovens e se referem, com maior intensidade, às diferenças de comportamentos dependendo do sexo: masculino ou feminino, assim reforçam construções sociais preconceituosas em relação à mulher, conferindo ao homem atributos como força e virilidade; a quem o ato sexual é livre e de direito.

Em relação às vulnerabilidades do grupo, identificamos uma forte associação entre o risco de transmissão de DSTs e AIDS e a prática sexual desprotegida. Somado a isso, @s adolescentes apresentaram baixo nível de escolaridade, adesão ao uso de substâncias psicoativas, fazendo da prostituição e da violência uma maneira de (sobre)viver na rua. Isso, sob nosso olhar, tende a aumentar a vulnerabilidade d@s mesmos a vários danos, mas, principalmente, a probabilidade de adquirirem uma DST, de se contaminarem com o vírus HIV, ou de terem uma gravidez não-planejada, tendo em vista que estes fatores interferem tanto no julgamento das situações de risco quanto na tomada de uma decisão adequada e consciente.

Além disso, @s adolescentes com vivências de rua apresentaram-se distantes dos serviços e cuidados de saúde, o que agrava ainda mais sua vulnerabilidade.

Assim, diante deste cenário desvelado pela pesquisa é necessário, na condição de profissionais de Enfermagem, pensarmos nas possibilidades e limites de atuação de nossa profissão na busca da inserção desses/as adolescentes em um contexto saudável de vida.

Precisamos ter consciência de que a atuação isolada da Enfermagem pode contribuir de alguma maneira, mas não é capaz de mudar a situação que ora se apresenta. A saída d@s adolescentes para a rua e o conseqüente rompimento dos laços com a família exige que pensemos em ações compartilhadas em que a Enfermagem pode contribuir por meio da orientação dos indivíduos em relação à maternidade e paternidade conscientes, mas que também lhes sejam asseguradas, através de políticas sociais, a garantia de educação, emprego e renda, que acabam por se constituírem em importantes fatores de proteção na permanência d@ adolescente com sua família e na minimização dos conflitos familiares.

Diante dessa realidade, @ enfermeir@ poderá atuar de forma articulada com outros segmentos sociais e profissionais, na implementação de estratégias voltadas aos/às d@s adolescentes que se encontram na rua, tendo em vista que a

problemática que se apresenta possui dimensões variadas, constituindo-se não apenas em um problema de saúde, mas um em uma mazela social.

Entendemos que, para a atuação d@ enfermeir@ ser efetiva faz-se necessário que este/a extrapole sua práxis para além dos limites circunscritos dos serviços de saúde e que vá ao encontro d@s adolescentes que vivem o cotidiano das ruas.

Contudo, não basta apenas reconhecer o problema e sua magnitude, cabe aos/às Enfermeir@s estabelecerem Tecnologias de Enfermagem/Saúde que contemplem o universo da rua, com vistas a vincular @ adolescente à sua família ou à instituições assistenciais. Um primeiro passo é reconhecer esse ambiente como um campo profícuo de atuação da Enfermagem como profissão.

Os passos seguintes se constituem no conhecimento desse ambiente, de suas adversidades e possibilidades de atuação, bem como dos sujeitos que nele estão inseridos, de suas histórias, sua cultura, seus medos, suas articulações, seus pontos de fraqueza e sustentação, com o intuito de direcionar ações a partir da apreensão desta realidade.

É sabido que não podemos pensar em ações voltadas aos/as adolescentes que estão na rua sem considerar o seu contexto; porém, para que o Cuidado de Enfermagem seja efetivo, devemos considerar as individualidades que constituem este universo, ou seja, as Tecnologias de Enfermagem precisam ir ao encontro das necessidades individuais d@s adolescentes e precisam ser permeadas por uma relação com @s jovens pautada no acolhimento, no respeito, no estímulo ao diálogo, no estabelecimento de uma relação de confiança, na atenção, na garantia de sigilo e no acesso facilitado aos serviços e cuidados de saúde.

Ainda, o Cuidado de Enfermagem a esses/as jovens precisa articular ações educativas e preventivas que contemplem os aspectos biológicos inerentes à adolescência, sem, porém, deixar de lado as questões sociais que constituem os sujeitos e suas relações com o grupo.

Nesse sentido, @ enfermeir@ pode contribuir para a minimização das diferenças de gênero que incorporamos durante toda a vida e que têm repercussões importantes na adolescência, pois limita @s jovens na busca de prazer e felicidade e reproduz comportamentos tidos como “naturais”, mas que na realidade são socialmente construídos, carregados de estigmas e preconceitos.

Para isso, é preciso que, durante a formação acadêmica, essas questões tenham sido trabalhadas nos currículos dos cursos de Enfermagem, pois só assim será possível a@ enfermeir@ conscientizar-se de que não são questões “naturais”, passando a reconhecê-las como algo importante a ser trabalhado com @s adolescentes, bem como a rever seus conceitos e valores em relação ao assunto.

O estudo revelou, ainda, a importância de trabalharmos a partir das vulnerabilidades apresentadas pel@s adolescentes com vivências de rua. Assim, devemos abordar as questões de prevenção de DSTs /AIDS e gravidez não-planejada com o grupo, o uso correto da camisinha, os malefícios do uso e abuso de substâncias psicoativas, a prevenção da violência e da prostituição, mas, principalmente, é necessário ajudarmos @ jovem a restabelecer sentimentos de auto-estima, de amor próprio e de autocuidado que são freqüentemente esquecidos quando estão imers@s na rua. Isso sob nosso olhar podem ser fatores de proteção importantes à sua saúde física e mental.

Ademais, sabemos que as leis em nosso país são falhas e deixam brechas para a impunidade e para o não-cumprimento; porém, não podemos desconsiderá-las quando desejamos garantir a atenção integral ao/a adolescente. Assim não só na condição de profissional, mas principalmente como cidadão/ã, @ enfermeir@ deverá, sempre que possível, fazer cumprir os direitos d@s jovens previstos no ECA, articulando-se para isso com diversos segmentos sociais e pautando suas ações tendo-o como referencial norteador.

Por tudo isso acreditamos ter alcançado os objetivos a que se propôs o presente estudo, mas, principalmente, gostaríamos de enfatizar o quão singular e importante foi conhecer o univers@s destes/as jovens e suas histórias pessoais para a partir daí re-significar o Cuidado de Enfermagem voltado aos/as mesm@s. Acreditamos que estas experiências precisam compor o universo da academia, de modo que @s graduand@s, em especial da Enfermagem, tomem conhecimento desta realidade e de tecnologias de intervenções efetivas que melhorem a saúde d@s adolescentes com vivências de rua.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, M.F.P. A situação da criança trabalhadora no mercado informal em João Pessoa. **Políticas & Trabalho**. n. 16. Setembro, 2000. pp 41-54. Disponível em : <<http://www.geocities.com/ptreview/16-alberto.html>>. Acesso em 25 mar. 2005.

AQUINO, J.G. **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1997.

ATAÍDE, Y.D.B. **Decifra-me ou devoro-te: História oral dos meninos de rua de Salvador**. São Paulo, Loyola, 1993.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo: fatos e mitos**. Tradução de Sérgio Millet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. v.1, 309p.

_____. **O Segundo Sexo: a experiência vivida**. Tradução de Sérgio Millet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. v.2, 500p.

BECKER, D. O que é adolescência? 11. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BRASIL. Lei n.8069 - 13 de julho 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Código Civil, São Paulo, 42. ed., 1992.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: Orientação para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, DF, n. 8. 2002.

BUENO, F.S. **Dicionário escolar da língua portuguesa**. São Paulo: Edições Fortaleza, 2000.

CALHEIROS, R. **Diário Popular**, Pelotas, 31 ago. 2005. Artigo. P.06. Uma Agenda para infância.

CAMPOS VELHO, M. T. de **Gestação na adolescência: um marco na construção de vida do ser mulher**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

CANO, M.A.T. et al. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista latino- Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abr. 2000.

CASTILLO. R.A. Anorexia y Médios de Comunicación. **Revista Estudios Juventud**. Madrid, n. 47, p 63-68, dic.1999.

CAVALCANTI, R. **A história natural do amor**. São Paulo: Editora Gente, 1995.

CHAMBOULEYRON, R. Jesuítas e as crianças no Brasil quinhentista. In: DEL PRIORE, M. **História das Crianças no Brasil**. 4. ed. São Paulo. Contexto, 2004.

CHIPKEVITCH, E. **Puberdade e adolescência: Aspectos biológicos, clínicos e psicossociais.** São Paulo. Roca, 1994.

DEL PRIORE, M. O cotidiano da criança livre no Brasil entre a colônia e o Império. In: DEL PRIORE, M. **História das Crianças no Brasil.** 4. ed. São Paulo. Contexto, 2004.

FLORENTINO, M. et al. Crianças escravas, crianças dos escravos. In: DEL PRIORE, M. **História das Crianças no Brasil.** 4. ed. São Paulo. Contexto, 2004.

FONSECA, A. D. **A concepção de sexualidade na vivência de jovens: bases para o cuidado de enfermagem.** 2004, 287p. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

FOTO RODA DOS EXPOSTOS. Disponível em:
<http://images.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.klepsidra.net/klepsidra10/expostos.jpg&imgrefurl=http://www.klepsidra.net/klepsidra10/mulheres.html&h=222&w=192&sz=7&tbnid=_63WB-gNw6sBDM:&tbnh=102&tbnw=88&hl=pt-BR&start=2&prev=/images%3Fq%3Droda%2Bdos%2Bexpostos%26svnum%3D10%26hl%3Dpt-BR%26lr%3D%26sa%3DG>. Acessado em 20 fev. 2006.

FOULCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de Saber.** 14. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.

_____. **História da sexualidade II: O uso dos prazeres.** 14. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.

GAUDERER, C. **Sexo e sexualidade da criança e do adolescente.** Rio de Janeiro. Record: Rosa dos Tempos, 1996.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GOELLNER, S. V. A produção cultural do corpo. In: Louro, G.L. et al (Orgs). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003, 191p.

GOMES, V. L.O. **A interpretação do cuidado de enfermagem à criança em creches, pela ótica de Pierre Bourdieu.** 2004, 177p. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

GREGORI, M. F. **Meninos de rua e instituições, tramas, disputas e desmanche.** São Paulo: Contexto, 2000.

GREXELL, J. et al. **Criança e miséria, vida ou morte?** São Paulo: Moderna, 1989.

GROSSI, M.P. Identidade de gênero e sexualidade. **Antropologia em primeira mão.** Florianópolis: UFSC, n. 24, 1998.

HIRATA, M. C. Processo de cuidar do adolescente em situação de rua numa perspectiva alternativa. In Ramos, F.R. et al (Orgs) **Adolescer: compreender,**

apoiar, acolher. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. ABEn/ Governo Federal, 2000.195p.

JEOLAS, L.S. et al. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescente: um espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. **Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003.

JESUS. M.C.P. Educação sexual e compreensão da sexualidade na perspectiva da enfermagem. In Ramos, F.R. et al (Orgs) **Adolescer: compreender, apoiar, acolher.** Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. ABEn/Governo Federal, 2001. 282p.

_____. **Educação sexual na vida cotidiana de pais e adolescentes:** uma abordagem compreensiva da ação social. São Paulo, 1998. 218f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Convênio EEUSP/EEUFMG, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

LAMBRONICI, L.M. **Eros propiciando a compreensão da sexualidade das enfermeiras.** 2002, 123p. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002.

LIRA. A. **Educadores sociais e a exploração sexual infanto- juvenil:** uma proposta, um olhar. Disponível em: http://www.violenciasexual.org.br/publicacoes/constr_22.pdf. Acessado em 14 dez. 2005.

LOURO, G.L.L. et al. **Gênero, sexualidade e educação:** uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 1997.

MANDÚ, E. N.T. Adolescência: Saúde, sexualidade e reprodução. In: Ramos, F.R. et al (Orgs) **Adolescer:** compreender, apoiar, acolher. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. ABEn/Governo Federal, 2001. 282p.

MAUAD, A M. A vida das crianças de elite durante o império. In: DEL PRIORE, M. **História das Crianças no Brasil.** 4. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

MEDEIROS, M. et al. **A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia.** Revista Latino-americana de enfermagem. V. 9. n. 2. Ribeirão Preto. mar./abr. 2001. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=so104-1169200100020000&/ng=pt. Acessado em 01 maio 2005.

MEIHY, J.C.S. **Manual de história oral.** 5. ed. São Paulo: Loyola, 2005. 291p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2004. 269p.

_____. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80p.

MOVIMENTO NACIONAL DE MENINOS E MENINAS DE RUA. Disponível em: <<http://pages.apis.com.br/mnmmr/port/como.html>>. Acessado em 25 mar. 2005.

NETO, C. N. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80p.

OLIVEIRA, M.S. **A moral reformadora e a fusão de mentalidades adolescente sob o discurso penalizador**. São Paulo em Perspectiva, 13 (4) 1999.

OLIVEIRA, W.F.de **Educação Social de Rua: as bases políticas e pedagógicas para uma educação popular**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PASSETTI, E. Crianças e políticas públicas. In: DEL PRIORE, M. **História das Crianças no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

PEREIRA, S.M. Adolescência e consumo de substâncias psicoativas: Riscos e reflexos para a vida futura. In: Ramos, F.R. et al (Orgs) **Adolescer: compreender, apoiar, acolher**. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. ABEn/Governo Federal, 2001. 282p.

_____. Violência Sexual. In: Ramos, F.R. et al (Orgs) **Adolescer: compreender, apoiar, acolher**. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. ABEn/ Governo Federal, 2001.282p.

RAMOS, F.P. A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI. In: DEL PRIORE, M. **História das Crianças no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

RAMOS, F.R.S. Bases para uma re-significação do trabalho de enfermagem junto a@ adolescente. in Ramos, F.R. et al (Orgs) **Adolescer: compreender, apoiar, acolher**. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. ABEn/Governo Federal, 2001. 282p.

RENATO RUSSO. Pais e filhos. EMI, 1989.

RIBEIRO, M.O. A rua: um acolhimento fala às crianças que nela vivem. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 11, n. 5, set./out. 2003.

RIZZINI, I. **Vida nas Ruas: Crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis**. Rio de Janeiro: PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2003.

SABAT, R. Só as bem quietinhas vão casar. In: Meyer, D. et al (Orgs) **Corpo, genero e sexualidade**. Porto Alegre: Mediação, 2004. 112p.

SANTANA, J.S.S. O adolescente no espaço público da rua. In: Ramos, F.R. et al (Orgs) **Adolescer: compreender, apoiar, acolher**. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. ABEn/Governo Federal, 2001. 282p.

_____. O processo de exclusão de adolescentes no Brasil: sua origem na infância desvalorizada. In: Ramos, F.R. et al (Orgs) **Adolescer: compreender, apoiar, acolher**. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. ABEn/Governo Federal, 2000. 195p.

SANTOS, M. A C. Criança e criminalidade no início do século. In: DEL PRIORE, M. **História das Crianças no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

SCARANO, J. Criança esquecida das Minas Gerais. In: DEL PRIORE, M. **História das Crianças no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

SCHWONKE, A A. **A rua vai a escola? Papel da escola para adolescentes em situação de rua na cidade de Pelotas/RS**. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Educação/UFPel. Pelotas, 2001.

SCOTT, J. O gênero como categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, 1990.

SEFFNER, F. **Cidadania, doença e qualidade de vida: o caso da AIDS**. In: Cidadania e qualidade de vida. Canoas, La Salle, 1998. 118p.

_____. **O conceito de vulnerabilidade: Uma ferramenta útil em seu consultório**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/final/dh/afroatitude/vulnerabilidade-protagonismo/vulnerabilidade.itf>>. Acessado em 08 jan. 2006.

SILVA, S. P. Considerações sobre o relacionamento amoroso entre adolescentes. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 22, n. 57, ago. 2002, p.23-43.

SOUZA, R.P. **Nossos adolescentes**. 3. ed. Porto Alegre: Ec. Da Universidade/UFRGS, 1996.

SUPLICY, M. **Sexo para adolescentes**. São Paulo: FTD, 1998.

TIBA, I. **Adolescentes: quem ama educa!** São Paulo: Integrare, 2005.

THOMPSON, P. **A voz do passado: História Oral**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002. 385p.

TORRES, M. R. **Vivências sexuais na fala de adolescentes pobres de salvador**. In: BARBOSA et al (Orgs) Interfaces - Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva. Campinas: UNICAMP, 2002. p. 49-82.

TRIVINÕS, A N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VILLELA, W.V.; ARILHA, M. **Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos**. Campinas: UNICAMP, 2003.

VENANCIO, R. P. Os aprendizes da guerra. In: DEL PRIORE, M. **História das Crianças no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

YÉPEZ, M.A.T.; PINHEIRO, V.S. Socialização de gênero e adolescência. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 1, jan./abr. 2005.

A P Ê N D I C E S

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ilmo. Sr. José Olavo Bueno dos Passos

MD Promotor da Vara da Criança e Juventude do Município de Pelotas.

Senhor Promotor

Solicitamos seu consentimento para realizar, nas instituições do município de Pelotas, Casa das Meninas e Casa Lar Beijamim Constant, uma pesquisa, do Mestrado em Enfermagem, da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, cujo título é *“Sexualidade e gênero: a história oral de adolescentes com vivências de rua”*. Com a divulgação e discussão dos resultados acreditamos poder desencadear um processo de reflexão acerca da forma como os jovens vivenciam sua sexualidade e como se percebem vulneráveis as DSTs e a AIDS, doenças que hoje se configuram em uma epidemia importante, no grupo a ser estudado, e que necessitam de intervenções.

Para realizar este estudo precisaremos entrevistar, individualmente, adolescentes que se encontram sob os cuidados dessas instituições e que vivenciaram, em algum momento de sua vida, o ambiente de rua. No entanto, para todos será garantido o direito de não participar ou de interromper a participação, a qualquer momento. Na apresentação dos resultados será mantido o anonimato tanto das instituições quanto dos participantes. Estamos e estaremos disponíveis para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. O contato pode ser realizado pelos telefones 0 (53) 32-72-25-36 e 0 (53) 81-11-36-16 com Camila ou 99-76-78-79 e 32-33-37-86 com Adriana. Seu consentimento é indispensável para a realização deste estudo, podendo ser cancelado a qualquer momento, sem que isso possa causar ônus às instituições. Sendo o que tínhamos a tratar no momento e certas de contar com sua colaboração subscrevemo-nos.

Prof^ª. Dr^ª. Adriana Dora da Fonseca Enf^ª Camila Rose G. B. Schwonke

Orientadora da pesquisa

Mestranda em Enfermagem FURG

Declaro ter sido esclarecido acerca do objetivo, da forma de participação e de utilização das informações deste estudo, bem como estou ciente de que poderei cancelar esse consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar ônus para mim ou para as instituições. Assim, autorizo a realização da pesquisa intitulada *“SEXUALIDADE E GÊNERO: A HISTÓRIA ORAL DE ADOLESCENTES COM VIVÊNCIAS DE RUA”*

Promotor José Olavo Bueno dos Passos

Assinatura

Pelotas, de 2006.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ilma. Sr^a. Úrsula Doróthea Coswig Buss

MD Coordenadora das casas lares e abrigos do Município de Pelotas.

Senhora Coordenadora

Solicitamos seu consentimento para realizar, nas instituições do município de Pelotas, Casa das Meninas e Casa Lar Beijamim Constant, uma pesquisa, do Mestrado em Enfermagem, da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, cujo título é *“Sexualidade e gênero: a história oral de adolescentes com vivências de rua”*. Com a divulgação e discussão dos resultados acreditamos poder desencadear um processo de reflexão acerca da forma como os jovens vivenciam sua sexualidade e como se percebem vulneráveis as DSTs e AIDS, doenças que hoje se configuram em uma epidemia importante no grupo a ser estudado, e que necessitam de intervenções.

Para realizar este estudo precisaremos entrevistar, individualmente, adolescentes que se encontram sob os cuidados destas instituições e que vivenciaram, em algum momento de sua vida, o ambiente de rua. No entanto, para todos será garantido o direito de não participar ou de interromper a participação a qualquer momento. Na apresentação dos resultados será mantido o anonimato tanto das instituições quanto dos participantes. Estamos e estaremos disponíveis para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. O contato pode ser realizado pelos telefones 0 (53) 32-72-25-36 e 0 (53) 81-11-36-16 com Camila ou 99-76-78-79 e 32-33-37-86 com Adriana.

Seu consentimento é indispensável para a realização deste estudo, podendo ser cancelado a qualquer momento, sem que isso possa causar ônus às instituições.

Sendo o que tínhamos a tratar no momento e certas de contar com sua colaboração subscrevemo-nos.

Prof^a. Dr^a. Adriana Dora da Fonseca Enf^a Camila Rose G. B. Schwonke

Orientadora da pesquisa

Mestranda em Enfermagem FURG

Declaro ter sido esclarecida acerca do objetivo, da forma de participação e de utilização das informações deste estudo, bem como estou ciente de que poderei cancelar esse consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar ônus para mim ou para as instituições. Assim, autorizo a realização da pesquisa intitulada *“SEXUALIDADE E GÊNERO: A HISTÓRIA ORAL DE ADOLESCENTES COM VIVÊNCIAS DE RUA”*

Coordenadora Úrsula Doróthea Coswig Buss

Assinatura

Pelotas, de 2006.

APÊNDICE C**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Entrevistadora: Mestranda em Enfermagem Camila Rose G. B. Schwonke
Orientadora: Prof^a. Doutora Adriana Dora da Fonseca

Data:

Telefone para contato:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Participante:

Vimos, muito respeitosamente, por intermédio deste, solicitar sua colaboração participando de uma pesquisa que tem como objetivo compreender e analisar os relatos de adolescentes com vivências de rua acerca da sexualidade e gênero.

O presente estudo busca, através do relato de adolescentes com vivências de rua, sobre sua história na rua, suas experiências na área da sexualidade, prevenção de DSTs e AIDS e a relação dos sexos no ambiente social, subsídios para a implementação de intervenções neste ambiente de forma a minimizar a vulnerabilidade deste grupo a DSTs e AIDS.

Solicitamos sua participação através da realização de uma entrevista semi-estruturada, com a utilização de um gravador e anotações por parte da entrevistadora.

Pelo presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informad@, de forma clara, do objetivo e da forma de pesquisa, por intermédio de entrevista semi-estruturada com uso de gravador.

Igualmente, fui informad@ da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem que me traga qualquer prejuízo; da segurança de não serei identificad@, de que serão mantidos os preceitos éticos e legais; de permitir uso de gravador e anotações das falas. Autorizo que os resultados sejam apresentados em eventos e publicados.

Assinatura do sujeito participante da pesquisa

APÊNDICE D

ROTEIRO DA ENTREVISTA

O objetivo deste estudo constitui-se em compreender e analisar os relatos de adolescentes com vivências de rua, acerca da sexualidade e gênero. Desta forma todas as informações a serem obtidas com este roteiro referem-se ao período em que esses/as adolescentes viveram no ambiente de rua.

Identificação d@ adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Nome: (Fictício) • Idade: • Sexo:
A rua	<ul style="list-style-type: none"> • Quais os motivos que levaram você a viver na rua? • Conte-me como foi viver na rua? Por quanto tempo viveu na rua? • Qual o significado que a rua teve para você?
Sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> • O que você entende por sexualidade? • Como você viveu sua sexualidade? • Você se prevenia contra DSTs e AIDS? Como?
Gênero	<ul style="list-style-type: none"> • Havia diferenças entre meninos e meninas? Quais? • O que você pensava sobre @s menin@s que viviam na rua?