

Sexualidad juvenil, riesgo y prevención, en el contexto la Educación Sexual, en Portugal.

Adolescent Sexuality: Risks and Prevention in the context of Sexual Education in Portugal.

Cristina Pereira Vieira^{1 2}

Resumo. Em Portugal, principalmente nas últimas três décadas, têm sido aprovadas Leis que estabelecem ao Estado a garantia ao direito à educação sexual como componente de direito fundamental à educação. Neste sentido, são regulamentadas normas que determinam que os programas escolares incluam, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos no domínio da prevenção. Subjacente ao contexto desta socialização preventiva, procuramos perceber que lógicas determinam e regulam as práticas e as opções preventivas (especificamente da gravidez e do VIH/sida), a partir do quotidiano relacional dos/das Jovens. Adotando a metodologia qualitativa, esta pesquisa recaiu na técnica de investigação focus group. Participaram neste estudo 54 jovens portugueses, entre os 17 e os 25 anos de idade. Os resultados da investigação deixam perceber que as distintas vivências da sexualidade, assentes nas expectativas de género, produzem, medos e riscos diferenciados; o domínio da prevenção é um campo de ambiguidades entre as forças modernas de racionalização e as forças morais subjetivas, deixando perceber que claramente no âmbito da contraceção a opção surge primeiro associada à categorização atribuída ao modelo relacional e só depois à racionalidade biomédica.

Palavras-chave: Educação Sexual; Sexualidade Juvenil, Prevenção; Risco e Contraceção

Abstract. Laws have been approved in Portugal, especially over the last thirty decades, which guarantee the right to sexual education as part of the fundamental right to education. To this effect, rules exist to establish that school programmes include scientific knowledge on prevention, according to the different levels of

¹ Doctora en Sociología por la Universidade Aberta (UAb) de Portugal Profesora adjunta del Departamento de Ciencias Sociales y Empresariales (DCSG/UAb). Investigadora del CIEG Portugal

² PhD in Sociology by Universidade Aberta (UAb), Portugal. Assistant Professor, Department of Social Sciences and Management (DCSG/UAb). Research at CIEG Portugal.

education. In connection with this preventive socialization context, we have sought to understand which logics determine and regulate practices and preventive choices (more specifically, pregnancy and HIV/AIDS) based on the relation everyday experience of young people. We have followed a qualitative methodology in our research, using the focus group research technique - involving 54 young Portuguese people, between the ages of 17 and 25. It is clear from the research results that the different experiences of sexuality, based on the expectations of gender, produce different fears and risks; the field of prevention is filled with ambiguities between the modern forces of rationalisation and the subjective moral forces, clearly showing that as far as contraceptive methods are concerned, choices made are first related to the category attached to the relational model, and secondly to the biomedical rationale.

Keywords: Sexual education; Sexuality, Youth; Prevention; Risk and Contraception

1. Introdução.

1.1. Os percursos da educação sexual, em Portugal

A Educação Sexual em Portugal está regulamentada em termos legislativos, encontrando-se definidos os objetivos, tópicos e orientações metodológicas (LEI 60/2009), bem como os conteúdos curriculares e objetivos mínimos para os diferentes anos de escolaridade (PORTARIA 196-A/2010).

Ainda durante o Estado Novo (período de ditadura em Portugal), em Janeiro de 1971, o então Ministro da Educação Veiga Simão cria, por despacho, uma comissão, para o estudo da educação e sexualidade, com elementos que surgiam do seio da Igreja Católica, com profissionais de saúde, saúde escolar e professores. Esta Comissão cria um texto com o objectivo de servir de base às futuras recomendações. Apesar de o texto não ter sido concluído, dado que entretanto a comissão foi interrompida, ainda hoje este texto surpreende pela coragem e pela atualidade (Vaz, 1996). Por exemplo, o texto propunha: “[...] uma compreensão alargada do conceito de sexualidade, não a reduzindo aos comportamentos genitais, e que afeta “o estar no mundo enquanto homem ou mulher”; Considera que a sexualidade não pode ser vista de uma forma estática, mas dinâmica e culturalmente modelada; Afirma que na compreensão da sexualidade humana têm ainda particular importância dimensões como o desejo, a abertura à comunicação com outrem e que é experimentada como fonte de prazer e como forma privilegiada de expressões do amor.” (Vaz, 1996: 55).

Mas, foi sobretudo a partir da instauração da democracia, em 1974, que as mudanças no sistema da educação e especificamente da educação sexual, ganham relevo social. Na década de 80, as questões da sexualidade, enquadradas no âmbito da educação sexual, aparece ainda submetida à conjugalidade (Vaz, 1988). No entanto, rapidamente se acentua a adoção de novos modelos no casamento e na família, com acentuação da individualização e aproximação dos papéis de género. A liberalização dos comportamentos sexuais vai ganhando reconhecimento social,

com a institucionalização do planeamento familiar para os jovens e da educação sexual nas escolas. No contexto social e cultural posterior à revolução de Abril, emerge um conjunto de novos espaços de expressão e de participação onde surgem debates ideológicos, principalmente desencadeados por organizações feministas e pela Associação para o Planeamento da Família (APF), que defendiam o direito à contraceção, à legalização da interrupção da gravidez e à igualdade de oportunidades entre homens e mulheres. Portugal, procura acompanhar as mudanças no sentido da fluidez de valores e nesse sentido, a legislação portuguesa abre as portas a uma ideologia sexual menos puritana.

Durante a década de 80, é aprovada a Lei nº3/84³ que vai estabelecer a garantia do Estado ao direito à educação sexual, como componente de direito fundamental à educação. O Artº 2º determina que os programas escolares incluam, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humana, estabelecendo ainda que seja evitada a discriminação de funções entre mulher e homem. Esta Lei que carecia de regulamentação num prazo de seis meses, nunca veio a ser regulamentada relativamente à educação sexual escolar. No entanto, a Portaria nº52/85⁴ que regulamentou a parte da Lei no referente ao planeamento familiar, revogou qualquer norma proibitiva ou restritiva do acesso dos jovens às consultas de planeamento familiar. Neste período, como estava acontecer um pouco por toda a Europa, a crescente consciencialização da “ameaça” da SIDA vai ser determinante para que alguns dos valores menos permissivos sejam recolocados. O avanço da epidemia foi determinante para que fossem criadas políticas de combate à doença. Nesse sentido, o Ministério da Saúde criou, em 1985, o Grupo de Trabalho da Sida que tinha como objectivos recolher informação sobre novos casos de infecção pelo VIH/sida e implementar estratégias, a nível nacional, de prevenção da infecção.

Em 1990, foi criada uma nova estrutura de combate à Sida, designada por Comissão Nacional de Luta contra a SIDA (CNLCS). Após várias reestruturações orgânicas, a CNLCS foi integrada⁵, no Alto Comissariado da Saúde⁶. A partir do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, foi atribuído um especial enfoque ao Programa Nacional de Prevenção da Infecção VIH/sida⁷, tendo por *objectivos*: assegurar o conhecimento da dinâmica populacional da Infecção VIH/sida; promover a produção sistemática de indicadores; promover o conhecimento e a evolução dos determinantes dos comportamentos associados ao risco da Infecção VIH/Sida; promover a adoção generalizada de práticas clínicas e terapêutica - assegurando um acesso equitativo aos cuidados - e promover a análise de tendências por forma a elaborar cenários prospetivos.

³ Lei n.º 3/84. DR 71/84 SÉRIE I de 1984-03-24.

⁴ Portaria n.º 52/85. DR 22/85 SÉRIE I de 1985-01-26.

⁵ Decreto Regulamentar nº 7/2005 de 10 de Agosto.

⁶ A 25 de Agosto de 2005, foi nomeado para Coordenador Nacional para a Infecção VIH/SIDA o Prof. Doutor José Henrique Barros.

⁷ Para além deste programa existe ainda: o programa nacional de prevenção e controlo das doenças cardiovasculares; o programa nacional de prevenção e controlo das doenças oncológicas e o programa nacional para a saúde das pessoas idosas (e cidadãos em situação de dependência).

Através da criação do “Programa de Promoção e Educação para a Saúde” (PPES), foi possível perceber a implementação de ações de promoção/educação da saúde, nomeadamente direcionadas para a prevenção do VIH/Sida e da toxicodependência (e promoção de competências sociais). Com o desenvolvimento do PPES, e mais tarde, em 1999, com a criação da Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (CCPES), consolidam-se algumas das iniciativas anteriores, nomeadamente, através do acompanhamento e formação de professores, da formação interpares e da promoção e divulgação de materiais específicos. A Lei 120/99⁸ e o Decreto-Lei n.º 259/2000⁹ cria a possibilidade de inclusão no projeto educativo escolar de uma componente de educação sexual. Para dar cumprimento à legislação, o governo encetou protocolos com diversas associações: a Associação para o Planeamento da Família, o Movimento de Defesa da Vida e a Fundação Comunidade Contra a Sida.

No início do sec. XXI, foi possível. Através da Lei nº 12/2001¹⁰, de 29 de Maio, regulamentar a contraceção de emergência, permitindo à mulher optar por esta pílula anticoncepcional de emergência (nas primeiras 72 horas) após uma relação sexual não protegida, não consentida ou não eficazmente protegida por qualquer outro meio anticoncepcional regular.

A 17 de Outubro, de 2002, a Assembleia da República, através da Resolução nº 57/2002¹¹, determinou a avaliação da eficácia e a verificação do estado atual de cumprimento de diplomas relacionados, nomeadamente, com a educação sexual e planeamento familiar, a exclusão da ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez, a saúde reprodutiva e a contraceção de emergência. A Assembleia da República determina ainda o apuramento, designadamente, do estado do planeamento familiar, das instituições envolvidas na promoção do planeamento familiar e educação sexual, da capacidade de atendimento da rede social e da situação da educação sexual nas escolas, bem como de variados aspectos ligados à realidade do aborto em Portugal.

Em 2005, o Ministério da Educação, através do Despacho nº 19737/2005¹², criou um Grupo de Trabalho de Educação Sexual/Saúde (GTES), coordenado por Daniel Sampaio (Sampaio et al., 2005 a 2007). No relatório final deste grupo¹³, apresentado em Setembro de 2007, é reafirmada a importância da promoção e educação sexual nas escolas. Como tal, é proposto um programa mínimo e obrigatório de educação sexual para todos os alunos, de acordo com a respectiva fase de estudos.

Nesta proposta, o GTES, entende que apesar da educação sexual em meio escolar ser imprescindível na nossa realidade social, esta não deve ser isolada de um conjunto mais amplo do saber, nomeadamente na promoção e educação para a saúde. Ainda de acordo com o GTES **Todas as ações de educação sexual devem ser pensadas em parceria de envolvimento efetivo da sociedade civil.**

⁸ Lei nº120/99. DR 186/99 SÉRIE I- A de 1999-08-11

⁹ Decreto-Lei nº 259/2000. DR 240 SÉRIE I-A de 2000-10-17

¹⁰ Lei nº12/2001. DR 124 SÉRIE I-A de 2001-05-29

¹¹ Resolução da AR nº 57/2002. DR 240 SÉRIE I-Ade 2002-10-17

¹² Despacho nº 19737/2005 (2ª série). DR 176 SÉRIE II de 2005-09-13

¹³ http://www.min-edu.pt/np3content/?newsId=298&fileName=gtes_rel_final.pdf

Mas, e tal como já foi referido, foi só em 2009, que a Assembleia da República decreta, através da Lei nº 60/2009¹⁴, que todos os estabelecimentos do ensino básico e secundário, da rede pública, privada e cooperativa, estabeleçam e apliquem o regime de educação sexual. A presente Lei, que entra em vigor nas escolas, no ano lectivo 2009/2010, estabelece que no ensino básico, no ensino secundário e no ensino profissional a educação sexual passa a estar integrada no âmbito da educação para a saúde, nas áreas curriculares não disciplinares, nos termos a regulamentar pelo Governo.

Delibera ainda que os agrupamentos de escolas, e escolas não agrupadas, do 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário devem disponibilizar aos alunos um gabinete de informação e apoio no âmbito da educação para a saúde e educação sexual. Determina igualmente que, no âmbito do projeto educativo de escola, a educação sexual é objecto de inclusão obrigatória, nos moldes definidos pelo respectivo conselho geral, ouvidas as associações de estudantes, as associações de pais e os professores. A partir do Projeto de educação sexual na turma, a presente Lei estabelece que o diretor de turma, o professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual, bem como todos os demais professores da turma devem ser envolvidos na educação sexual no âmbito da transversalidade.

1.2. Educação Sexual - do modelo biomédico para modelo de desenvolvimento pessoal e social.

No contexto da realidade portuguesa das últimas três décadas do sec. XX, o plano de educação sexual surge sustentado pelo modelo biomédico vigente, integrado no plano de educação sexual como forma de evitar riscos, primeiro com o objetivo de fazer face ao problema das gravidezes indesejadas e depois para também enfrentar a epidemia da Sida. No entanto, e tal como já foi referido, o enquadramento da legislação portuguesa, da primeira década do Sec. XXI, vem facilitar uma abordagem à sexualidade humana enquadra no paradigma psicossocial ou de desenvolvimento pessoal e social. Neste âmbito, a Educação Sexual está integrada na Educação para a Saúde, tendo sido adotado um modelo de promoção da saúde centrado:

- “a) A valorização da sexualidade e afectividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa;
- (...) f) O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;
- (...) h) A promoção da igualdade entre os sexos;
- (...) l) A eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual”. (LEI 60/2009, p. 5097).

¹⁴ Lei nº60/2009. DR 151 SÉRIE I-A de 2009-08-06

No contexto da modernidade tardia (Giddens, 1997), a aprendizagem da sexualidade juvenil surge enquadrada numa variedade de contextos socializadores, onde circulam múltiplas mensagens, informativas e normativas de regulação pelo saber-poder. As mensagens que circulam em relação à contraceção, deixam perceber que, se por um lado a utilização de métodos contraceptivos está mais difundida pelos/as jovens portugueses do que no passado, com dados que mostram que a idade do primeiro uso de contraceção está a diminuir (INE, 2001; Pereira Vieira, 2012), por outro há dados que mostram ainda a falta de informação. O relatório de 2005 da Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (Silva et al., 2005) conclui que são as mulheres mais jovens, dos 15-19 anos, que mais afirmam não estarem suficientemente informadas (24,9%).

Este relatório mostra ainda que, nesse grupo, cerca de metade das jovens inquiridas (de um total 736) refere já ter tido, pelo menos, uma relação sexual. Os dados deste Relatório indicam também que são as jovens que têm relações sexuais as que mais utilizam os métodos contraceptivos. Este facto distancia-se da análise realizada por Vaz (1988) que no seu estudo (com jovens universitários - em meados dos anos 80) mostra ser visível o fraco recurso aos métodos contraceptivos, associado ao sentido de culpa. O autor, recorre a Mosher (1968) e a Vonderheide (1985) e refere “[...] as mulheres com altos níveis de culpa sexual tendiam a utilizar menos e mais tarde os anticoncepcionais, [...] Berger (1985) ia ao ponto de dizer que a própria aquisição de conhecimentos relativos à contraceção *era menor nos indivíduos apresentando níveis altos de culpa sexual.*” (Vaz, 1988: 205).

Informações recentes mostram que o método contraceptivo mais usado continua a ser a pílula (Almeida et al., 2004; Silva et al., 2005). O relatório de 2005 da Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (Silva et al., 2005) refere que é no grupo das raparigas mais jovens, que o preservativo é referido como o método mais utilizado - foi referido por 55,1% das inquiridas. Almeida (2004) refere ainda que, apesar da multiplicação de ações (in)formativas sobre a gravidez na adolescência ou sobre a VIH/Sida, a maioria das jovens, entre 15-24 anos, iniciam a sua sexualidade ativa num quadro de risco (sem recurso a preservativo e/ou a pílula).

A valorização de uma sexualidade responsável e informada em contexto escolar surge integrada a um contexto mais amplo do saber, ou seja, o da saúde. Na viragem do século XIX, as teorias médicas vêm regular procedimentos em matéria de sexualidade, fixando importantes efeitos normativos (Foucault, 1994). Associada ao paradigma biomédico, a *medicalização da sexualidade* (Bozon, 2002), fortemente implementada nos últimos 50 anos, descentra o seu entendimento de problema moral para a questão de bem-estar, físico, mental e social, remetendo afinal para a noção de saúde sexual e para a moral de comportamento responsável (Jodelet, 1999; Sontag, 1993).

A sexualidade hoje descentrou-se da genitalidade. Ou seja, deixou de ser encarada (quase) apenas do ponto de vista de relação coital e passou a ser entendida

como uma relação global entre duas pessoas (Pais, 1985; Alferes, 2002; Pereira Vieira, 2012). Assim, podemos considerar que a sexualidade dos/das jovens portugueses está cada da vez mais descentrada das necessidades reprodutivas e do casamento, ou seja, apresenta-se como uma *sexualidade plástica* (Giddens, 1996) ou *plasticizada* (Pais, 1998). Nesse sentido, existe uma autonomização da sexualidade, que, apesar de poder ser integrada num projeto de casamento ou de namoro, ela é valorizada por si mesma (Alferes, 2002; Almeida et al., 2004; Pais, 1985; Silva et al., 2005; Vasconcelos, 1998; Pereira Vieira, 2012).

O estudo que agora apresentamos visa, pois, perceber como se desenvolve a relação do/da jovem no domínio da contraceção, fundamentada a partir de pressupostos da educação sexual, subjacentes à normatividade da medicina, onde as forças da racionalização, representadas pelo uso do preservativo (aconselhado para prevenir o risco de VIH/sida), determinam e regulam as práticas e opções do quotidiano juvenil.

2. Metodología.

A pesquisa recorre ao método qualitativo de grupos de discussão (com jovens, rapazes e raparigas, portugueses, entre os 17 aos 25 anos de idade) para, através do “efeito da sinergia” provocada pelo próprio cenário grupal, perceber como se desenvolve a relação do/da jovem no domínio da contraceção, quais as opções/escolhas contraceptivas e que forma estas regulam e determinam as práticas relacionais do quotidiano juvenis.

A pesquisa assentou na metodologia qualitativa, dado que esta é uma opção que permite desenvolver o aprofundamento necessário para um entendimento de uma realidade socialmente construída e interpretada - no caso específico, pelos/as jovens, e pelo investigador, na sua relação com o objecto. Tendo por base esta opção qualitativa, afastamo-nos de um propósito de objectividade subjacente aos princípios do método experimental da perfeição das medidas e da quantificação das respostas, conduzindo a conclusões gerais consideradas representativas do conjunto da população. Nesse sentido, esta investigação assume um cariz exploratório relativo ao grupo de sujeitos a que diz respeito. A sua representatividade não é estatística, mas de significado contextualizado à posição no mundo a que esses sujeitos ocupam e, de certa forma, representam. Adotando o sentido qualitativo, o método de pesquisa empírico recaiu na técnica metodológica teoricamente desenvolvida sob a designação de: - “*focus group*”; “*grupos focais*” ou “*grupos de discussão*”. A designação por nós utilizada foi a de “grupos de discussão”. No entanto, independente da sua denominação o que procuramos realçar são os domínios que lhe conferem um carácter muito específico. A nossa opção pelo grupo de discussão, enquanto técnica de investigação social, está subjacente ao seu cariz de comunicação interativa. Com isto, procuramos, tal como vários autores defendem, que as interações no grupo facilitam a compreensão das diferentes vivências, percepções e racionalidades (Fern, 2001; Ibañez, 1992; Krueger, 1991; Stewart et al., 2006).

Esta técnica apresenta-se como bastante apropriada para obter informações em profundidade (percepções e sentimentos, representações e atitudes) sobre um tema cujo debate coloquial sofre da herança tradicional de condenação. Dada a natureza indutiva da investigação, com grupos de discussão, é possível ao investigador ter uma ideia mais clara de como é percebido o tema através da interação *entre os participantes*. Nomeadamente, porque o grupo permite que as respostas e as intervenções surjam como reações às respostas ou intervenções dos outros elementos.

Nesse sentido, é possível aos participantes interagirem entre si, desenvolverem entendimentos e significados, envolverem-se em ações conjuntas e responderem uns aos outros, ou seja, organizarem-se em função da dinâmica implementada. O “efeito da sinergia”, provocada pelo próprio cenário grupal resulta na produção de informação - informação essa que, tal como defendem Stewart (2006) e Valles (2007) pode, por exemplo, não ser produzida através da entrevista individual. Em suma, o grupo de discussão torna-se a escolha adequada para esta investigação, dado que permite testar as hipóteses levantadas e perceber as diferentes formas como os distintos pontos de vista são pensados através da interação e da força com que algumas questões são defendidas. Por forma a otimizar a discussão, é nossa intenção procurar que os/as jovens expressem a sua própria realidade, através da sua própria linguagem, deixando emergir as suas características conceptuais - enquadradas nos seus campos de referência (Campenhoudt, 2003).

Durante toda a etapa de construção metodológica, tivemos ainda oportunidade de implementar várias conversas com peritos nacionais e internacionais sobre as problemáticas essenciais do nosso trabalho, as quais se revelaram muito importantes para a delimitação do objecto de estudo, a auscultação de pistas de pesquisa, a recolha de perspectivas teóricas relevantes, a orientação da pesquisa bibliográfica e ainda a definição da estratégia metodológica a adoptar, incluindo as técnicas a acionar e o tipo de abordagem do terreno.

2.1. Participantes.

Realizámos um total de 6 grupos de discussão. Participaram nesta investigação 54 jovens (27 raparigas e 27 rapazes), entre os 17 e os 25 anos de idade; todos residentes no distrito do Porto/Portugal; repartidos por 3 sub-grupos de jovens pré-universitários, universitários ou licenciados e por 3 sub-grupos de jovens que frequentam cursos profissionais do Ministério da Educação e do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social - com habilitações académicas não superiores ao 9º ano de escolaridade.

A construção dos 6 grupos de discussão teve por base quatro critérios: idade, sexo, nível de escolaridade e residência. A realização de seis grupos de discussão justifica-se pelo cumprimento do critério de saturação da informação. A saturação, teoricamente alcança-se quando a análise adicional já não contribui para a descoberta de nada novo sobre uma categoria (Albarello et al., 1997; Valles, 2007). Albarello (1997) refere que a “saturação” é alcançada quando factos e lógicas tidas em conjunto

se revelam adequados para dar conta do funcionamento comum de um conjunto de acontecimentos e, nesse sentido, o aparecimento de novos casos semelhantes não vai enriquecer a informação obtida.

Na constituição dos grupos, foi nossa intenção combinar determinadas características homogêneas - com base na idade e na escolaridade - e heterogêneas - aqui definidas a partir do sexo dos elementos participantes (rapazes ou raparigas). A combinação destas características permitiu-nos manter uma certa simetria de relação entre os elementos do grupo. Da mesma forma, os propósitos de um mínimo de heterogeneidade tiveram como objectivo assegurar a diferença necessária em todo o processo da discussão (Delgado & Gutiérrez, 1994). O autor refere que habitualmente se empregam variantes sociodemográficas conjugadas com particularidades pertinentes para o estudo. E nesse sentido, a questão do género pode representar uma variante discursiva. Relativamente à característica heterogênea entre-grupos decidimos, como já foi referido, formar grupos com níveis de escolaridade diferenciados. Nesse sentido, realizamos 3 grupos com jovens cujo nível de escolaridade não é superior ao 3º ciclo¹⁵ e 3 grupos com jovens pré-universitários, universitários e licenciados. Supõe-se que associados à diferença de posição na hierarquia social estejam a baixa escolaridade e o investimento diferenciado que os jovens fazem no seu percurso escolar, reflectido no seu sucesso escolar, ou, pelo contrário, na recuperação dos défices de qualificação escolar (Bourdieu, 1964).

A forma e o contexto da discussão de grupo foram previamente preparados. Como tal, decidimos as características dos participantes e o local de encontro; propusemos o tema; iniciámos e focámos a discussão relativamente ao objectivo da pesquisa e encerrámos o diálogo. No funcionamento do grupo, fomos seguindo a linha da discussão e, em contexto de grande liberdade à sua dinâmica própria, zelámos pela pertinência das afirmações e pelo estabelecimento de um clima de confiança.

3. Resultados

3.1. Relacionamento e risco / prevenção

Pelos discursos destes jovens percebemos que a entrada na sexualidade se liga à preocupação com o risco (gravidez e VIH/Sida). Os/as jovens vão referindo que esta temática está também sempre presente nas representações e atitudes dos progenitores (pais e mães), bem como nas suas (dos/das jovens), particularmente nas raparigas. Pelos discursos destes/as jovens fomos dando conta que é a dimensão relacional que orienta as atitudes face às avaliações dos riscos e, consequentemente, face à prevenção. É sobretudo no risco da gravidez/medo de engravidar que assenta a lógica da contracção.

¹⁵ Todos os/as jovens frequentavam que frequentavam os cursos profissionais do Ministério da Educação ou do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social não tinham habilitações académicas superiores ao 3º ciclo (9º ano de escolaridade).

G4F3:20¹⁶ - É assim, o meu primeiro pensamento é a gravidez[...].

O risco de engravidar é particularmente relacionado, por um lado com a idade precoce da iniciação sexual, na medida em que se trata de *miúdas muito novas* que ainda não falaram com os/as progenitores e acabam por engravidar e, por outro com a falta de privacidade que resulta em precipitação na passagem ao ato. Ou seja, é nas condições sociais de, por um lado, estímulo à sexualidade precoce e, por outro, limitações impostas à sua prática tranquila, que os/as jovens colocam as causas da gravidez adolescente.

G4F3:20 – [...] por exemplo, de 13 anos, há miúdas que já [...] é o que se mais vê agora, é miúdas grávidas.

[...]

G4M5:18 - Eu estava aqui a dizer que se calhar uma das causas porque se engravida acidentalmente também é o sítio onde se faz, porque se é um sítio ... imagine uma pessoa, não tem sítio e arranja assim uma coisa à pressa depois é aquela coisa feita muito à pressa e acaba-se por não usar o preservativo e depois engravida-se por acidente. Se nós tivéssemos a nossa privacidade em casa ia haver mais tempo para fazer as coisas podia-se para e assim...

G4M1:19 - Pensava-se mais.

G4M5:18 - Isso é...

G4M1:19 - Pensava-se mais, porque quando não temos sítio, é fazer tudo à pressão, é fazer e ...sempre andar

G4M4:21 - Quando não há sítio é “baixo as calças e ...”

G4F2:18 - Ai! meu Deus!!

G4M4:21 - Basicamente é isso. Se houver tempo para pensar, uma pessoa faz tudo nas calmas; se não houver tempo, uma pessoa quer é despachar.

Apesar de os discursos reproduzirem valores estruturados na partilha de responsabilidades em relação à gravidez entre rapaz e rapariga, na prática impõe-se toda uma lógica que sugere uma direta responsabilização das raparigas. Um dos rapazes reforça esta ideia ao colocar-se numa posição exterior à maternidade/paternidade, na frase: - *eu não sou rapariga, mas se fosse rapariga preferia ser mãe adolescente do que apanhar uma doença* (G4M1:21). Este desequilíbrio da responsabilização é atribuído à morfologia do processo de gestação que acorrenta as raparigas e deixa ao rapaz a opção de não assumir o vínculo de paternidade.

Apesar de afirmarem a preocupação com o risco do VIH/Sida, os/as jovens demonstram desvalorizar a sua vulnerabilidade, nomeadamente na relação diária. Vários factores se apresentam ligados a esta atitude. O impacto do VIH/sida nas suas vidas não é sentido de forma imediata – ao contrário da gravidez que tem implicações no quotidiano

¹⁶ Legenda dos códigos das falas: **G4F3:20** – G(Grupo); 4(nº da posição do/a participante no círculo); F(feminino); 20 (idade da jovem)

imediatos. Além das implicações efetivas (ficar grávida), há uma carga simbólica estigmatizante profundamente interiorizada e que vimos aparecer na comunicação progenitores-filhos e na modelação relativas às práticas e aos relacionamentos sexuais.

G3M5:20 - Não sei, é aquele tal preconceito de chegar a casa, não é?, E virar-me para a minha mãe ou para o meu pai: - “Ó mãe, Ó pai, estou grávida. Vou ser mãe.” [RISOS]... do que, se calhar, se tiver uma doença, às tantas ninguém vai notar... talvez seja um bocado assim, não sei, não sou rapariga...mas é próprio dizer isso.

[...]

G3M3:21 - Por exemplo, se chegar à beira do meu pai: - “Vou ser pai!”, é complicado. Se calhar dava apoio, mas eu falo por mim, tipo, [...]A nossa vida muda completamente.

G3F2:19 - Mesmo que tivesses uma doença, também ia mudar.

G3M3:21 - Mas se calhar a longo prazo. Enquanto se calhar uma gravidez era naquele momento.

A argumentação para o que, na prática, resulta em desvalorização do risco de DST, passa também pela relativização desse risco específico no que constitui uma referência ao contexto da sociedade do risco em que os indivíduos vivem, com o reconhecimento da probabilidade de ameaças várias no quotidiano (Beck, 2000).

G7M3:23 - Eu, para já, numa relação séria, vou usar sempre preservativo por causa da gravidez. Mas não é só pelo uso do preservativo que podemos apanhar essas doenças. Por exemplo, há um corte no lábio, podemos dar um beijo e apanhar essas doenças. Pronto, mas no ato sexual usamos sempre o preservativo, mas confiava na outra pessoa.

Associada a esta argumentação está a manifestação do desejo de confiar no “outro” o que aponta para a lógica da *relação pura* (Giddens, 1996). Daí que seja na relação séria que o risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) é considerado menor e que nela se possa abdicar do preservativo. A opção dos/das jovens que experienciam uma *relação séria*, recai na pílula, sendo preterido o uso do preservativo. Mesmo no caso da referência a opções conjuntas, pílula e preservativo, a justificação reside na procura de segurança do ponto de vista de prevenção da gravidez.

Nos discursos destes jovens o uso do preservativo não é apresentado como tendo por motivo a prevenção do VIH/Sida, mas principalmente, com a perceção do risco, ainda que assumido um risco menor, de a pílula falhar: - *nunca confiar plenamente na pílula, há sempre um risco* (G7F2:21).

G7F3:23 - A tua questão é não engravidar e não tanto o transmitir a doença?

G7M3:23 - *Sim, sim.*

G7F2:21 - *Eu também tenho um relacionamento de anos e usamos sempre preservativo. Também nunca podemos confiar plenamente na pílula, há sempre um risco, nunca confiar. Para quê correr riscos?*

Moderadora - *Mas tu usas os dois, pílula e preservativo?*

G7F2:21 - *Sim.*

G7M3:23 - *Assim temos a certeza.*

G7F3:23 - *Isso também tem que ver com a idade. Quando eu perdi a virgindade era muito nova, não tinha..., agora estou a estudar e um filho agora...*

G7F1:18 - *Eu sempre usei os dois [...].*

Em termos globais, encontramos uma avaliação geral negativa sobre o uso do preservativo. A tónica é colocada na diminuição do prazer sexual, mas o significado aparece ligado à representação de liberdade. O preservativo é *contra-natura*: *a sensação é diferente, não há pele com pele ... é pele com plástico (G4M4:21).*

Moderadora - *Então o que é que não é contra-natura?*

G4M5:18 - *Fazer direito*

G4M2:21 - *Sexo ao natural!*

Moderadora - *E o que é sexo ao natural?*

G4M2:21 - *Sem preservativo! Pénis / vagina, enfim...*

G4M5:18 - *Fazer e engravidar e acabou!*

G4F3:20 - *Não! Não! Que horror.*

G5M5:18 - *É uma seca usar preservativo*

Moderadora - *Vocês não gostam?*

G5M2:20 - *É artificial.*

G5M1:21 - *É tudo ao natural*

Moderadora - *Vocês gostam de tudo ao natural?*

G5M1:21 - *Claro.*

Moderadora - *O que é isso de tudo ao natural?*

G5M1:21 ; G5M5:18 - *Sem nada.*

G5M1:21 - *Sem nada, nem meias, nem nada.*

O uso do preservativo aparece também referido ao incómodo de obrigar a uma interrupção na relação sexual o que parece ser embaraçoso. Paralelamente e adoptando o discurso da racionalidade médica, fazem referência à necessidade do uso do preservativo na primeira relação sexual/coital e em todas as primeiras vezes de um novo relacionamento. Porém fica claro que este não é um comportamento sempre efectuado, como se vê por exemplo, no discurso de uma jovem quando refere que não usou preservativo porque já namoravam há muito tempo. No sentido do não uso sistemático do preservativo em relações eventuais está também a informação de que não têm por hábito trazer o preservativo com eles/elas, dado que é costume esconderem-no em casa.

O debate de um dos grupos foi claro quanto ao aspecto de que nem sempre sentem necessidade de usar qualquer contraceção. Circula a ideia de que quando o casal se conhece bem e há intimidade, existe um controle da relação sexual que permite o recurso ao coito interrompido que os deixa seguros/as. No entanto, a prática do coito interrompido foi muito poucas vezes verbalizada por estes jovens. Este facto mostra algum distanciamento dos dados referidos na década de 80, nomeadamente na investigação de Vaz (1988) entre 50,6% (1984-85) e 44,8% (1985-86) dos estudantes universitários da sua amostra já tinham utilizado o coito interrompido¹⁷.

Também foi encontrada a noção de que certas mulheres (ou raparigas) têm dificuldade em engravidar como justificativa para o não uso de contraceção o que parece remeter para irresponsabilidade e/ou desinformação, mas esta situação não foi aprofundada no debate.

Paralelamente, estes/as jovens deixaram perceber que a partir do momento em que o relacionamento assume uma certa estabilidade, o preservativo é frequentemente substituído pela pílula. Esta prática vem confirmar o entendimento do uso do preservativo como prevenção de gravidez. Na generalidade dos discursos prevalece a ideia de “imunidade da *relação séria*”, no sentido de não risco de DST, expulso pela confiança mútua entre parceiros – situação confirmada pela investigação realizada com mulheres adultas de grupos sociais desfavorecidos (Pereira Vieira et al., 2003) e com homens adultos (Almeida & Vilar, 2004). Nestes estudos, percebemos durante o percurso da relação, o preservativo como método de contraceção tem um uso temporário, fixado mais na fase inicial.

G5M5:18 - Quando não há, não se faz...Estou a brincar, quando não há, faz-se na mesma...[...]. Depende da mulher.

G5M2:20 - Depende da situação.

Moderadora - Não estou a perceber, depende da mulher, depende da situação?!

G5M5:18 - Se a mulher usar pílula, não é preciso preservativo.

G5F3:18 - O quê?

G5F1:17 - Não é bem assim. E se ele for casado com outra?

G5F3:18 - A pílula protege-te das doenças?

G5F4:21 - Claro que não, mas ele está a falar numa relação estável. Não é andar aí... quem anda à frente a torto e a direito usa preservativo.

G5M5:18 - Quando é uma namorada fixa, não é preciso preservativo.

Este é um dos domínios que nos defrontámos com a diferenciação dos discursos (consoante os grupos). Um dos grupos (jovens universitários) dá a entender que a preocupação com o risco se mantém numa “relação séria”, manifestando estar em permanente alerta, facto que parece indicar que a “relação séria” não é sempre entendida como uma condição de imunidade.

¹⁷ Para estes jovens universitários esta prática era explicitamente considerada como método contraceptivo. Note-se, no entanto, que este facto nunca foi referido pelos/as jovens que participaram no nosso estudo.

G7F1:18 - *Mesmo tendo um relacionamento sério, pode acontecer. Eu sei de casos concretos em que ...por exemplo, eu tenho uma amiga minha que ela, ela não sabe, eu já tentei avisar, mas ela não abre os olhos e o namorado dela vai a garotas de programa e ela não sabe. E ela confia plenamente nele.*

[...]

G7F3:23 - *Eu tive duas relações (neste momento é a minha segunda relação séria). Eu gosto logo de pôr tudo em pratos limpos. Ou seja, eu gosto de saber o que é que ele fez e não fez e ponho-o à-vontade para falar e eu faço o mesmo, ...lá está para... eu gosto de saber: -“tiveste relações sexuais com quantas pessoas? E inicialmente usavas preservativo?”. Claro que não é uma questão de medo, mas ...claro que não é, logo no primeiro dia, é com o tempo. [...]*

4. Conclusões

Este estudo deixa perceber que a lógica da escolha da contraceção pelos/as jovens está condicionada ao tipo de modelo relacional. A opção dos/das jovens que experienciam uma *relação séria* é feita no sentido da tomada da pílula. A opção pelo uso do preservativo surge associada aos relacionamentos que ainda não evoluíram para um sentimento relacional mais vinculativo e, por vezes, aos relacionamentos esporádicos ou à primeira relação sexual. O sentido de risco atribuído ao VIH/Sida surge desvalorizado, dado que na prática o cuidado, declarado principalmente pelas raparigas, passa pela seleção dos namorados – indicando, através da *relação séria*, uma espécie de imunidade ao risco. Esta situação pode ser indicativa de que as campanhas de prevenção da infeção VIH/Sida não modificaram significativamente os comportamentos e atitudes preventivas dos/das jovens.

Por outras palavras, verificamos, claramente, que a opção de contraceção é adaptada ao modelo relacional. Na “relação séria” (com características de cumplicidade e continuidade), a opção recai na tomada da pílula. Nos modelos relacionais menos vinculativos e mais de experimentação variada, a opção passa pelo preservativo. O uso do preservativo aparece igualmente na primeira relação sexual/coital e, complementar com a tomada da pílula, em relações continuadas. O significado incorporado de risco é objetivado no medo da gravidez - principalmente sentido pelas raparigas, mas também presente nos rapazes (denunciando a sua posição mais exterior face à maternidade/paternidade) – muito mais do que no da transmissão de doença.

Na generalidade dos discursos prevalece a ideia de “imunidade da *relação séria*”, no sentido de não risco de DST, expulso pela confiança mútua entre parceiros. Apesar de uma manifesta preocupação com os riscos de engravidar e da contaminação pelo VIH/sSida, os/as jovens desvalorizam a sua vulnerabilidade na relação continuada – situação igualmente encontrada na investigação realizada com mulheres adultas (Vieira et al., 2003) e homens adultos (Almeida & Vilar, 2004). O manifesto desejo

de confiar no parceiro assenta em princípios da *relação pura* (Giddens, 1996) que alicerça a relação no grau de compromisso existente, na relação de confiança e na estabilidade (a longo prazo) assente na comunicação do casal.

Ou seja, o entendimento da sexualidade está ancorado à lógica da *medicalização* Illich (1975) que remete para a noção médica de saúde e para a moral de comportamento responsável (Jodelet, 1999; Sontag, 1993). Mas é um entendimento que comporta contradição, nomeadamente no que respeita ao cumprimento das normas pelas quais o saudável se avalia. Na prática, o conhecimento do saudável que é adotado como crença, não se transforma necessariamente em disposição para agir (Lahire, 2005) – o que os estudos de sociologia “do saudável” encontram para a generalidade dos “comportamentos saudáveis” (Silva, 2008). O sentido de risco atribuído ao VIH/Sida surge desvalorizado, dado que na prática, e tal como já referido, o cuidado, declarado principalmente pelas raparigas, passa pela seleção dos namorados – indicando, através da *relação séria*, uma espécie de imunidade ao risco.

Ou seja, os resultados deste estudo mostram que o domínio da contraceção é um campo de ambiguidades entre as forças modernas da racionalização (representadas pelo uso do preservativo aconselhado pela medicina para prevenir o risco de VIH/Sida), as forças morais subjetivas (representadas pela confiança na fidelidade do/a parceiro/a) e os preconceitos sociais (representados pelo medo da gravidez pré-conjugal).

5. Referencias

- Albarello, L., Digneffe, F. and Hiernaux, J.-P. (1997), *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais* Lisboa, Gradiva.
- Alferes, V. (2002), *Encenações e Comportamentos sexuais*, Porto, Edições Afrontamento.
- Almeida, A.N.d., Vilar, D., André, I.M. and Lalanda, P. (2004), *Fecundidade e contraceção*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais - ICS.
- Beck, U. (2000), ‘A reinvenção da política’, in Beck, U., Giddens, A. and Lash, S. (eds.), *Modernização reflexiva*, Oeiras, Celta Editora.
- Bourdieu, J.-C.P.P. (1964), *A Reprodução*, Lisboa, Editorial Vega.
- Bozon, M. (2002b), *Sociologie de la sexualité*, Paris, Nathan Université.
- Campenhoudt, L.V. (2003), *Introdução à análise dos fenómenos sociais*, Lisboa, Gradiva.
- Delgado, J.M. and Gutiérrez, J. (1994), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Madrid, Editorial Síntesis.

- Fern, E.F. (2001), *Advanced focus group research*, Thousand Oaks, London, New Delhi, Sage Publications.
- Foucault, M. (1994a), *A história da sexualidade I - A vontade de saber*, Lisboa, Relógio D'Água.
- Giddens, A. (1996), *Transformações da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas* (2ª Edition), Oeiras.
- Giddens, A. (1997), *Modernidade e Identidade Pessoal*, Oeiras, Celta Editora.
- Ibañez, J. (1992), *Más allá de la sociología - El grupo de discusión: técnica y crítica*, Madrid, Siglo XXI de España Editores.
- Illich, I. (1975), *Némésis Médicale - L'expropriation de la santé*, Paris, Seuil.
- INE, P.-. (2001), 'Inquérito à Fecundidade e Família - Resultados Definitivos - 1997' http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=133771&PUBLICACOESstema=Qualquer&PUBLICACOESmodo=2.
- Jodelet, D. (1999), *Les représentations sociales*, Paris, Presses universitaires de France, 1ª Ed. 1989.
- Krueger, R.A. (1991), *El grupo de discusión- guía tráctica para la investigación aplicada* (Ediciones Pirámide, S.A. Edition), Madrid, Ediciones Pirámide, S.A.
- Lahire, B. (2005), *L'esprit sociologique*, Paris, Éditions la Découverte.
- Pereira Vieira. (2012). *Eu faço sexo amoroso – A sexualidade dos Jovens pela voz dos Próprios*, da editorial Bizâncio.
- Pereira Vieira, C., Silva, L.F., Moura, M. and Pinto, S. (2003), 'Comportamentos de risco em mulheres portuguesas', <http://www.aidscongress.net/4congresso.php>
- Pais, J.M. (1985), 'Família, sexualidade e religião', *Análise Social*, XXI (86), 345-389.
- Pais, J.M. (1998b), 'Sexualidade', in Almeida, J.F.d., Pais, J.M., Torres, A.C., Machado, F.L., Ferreira, P.A. and Antunes, J.S. (eds.), *Jovens de hoje e de aqui*, Loures, Câmara Municipal de Loures - departamento sócio-cultural.
- Sampaio, D., Baptista, M.I.d.C.A.M., Matos, M.G.d. and Silva, M.O.d. (2005 a 2007), Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) - Relatórios: preliminar, de Progresso e Final.
- Silva, D.P.d., Carvalho, J.L.S., Telhado, C. and Romão, F. (2005), 'Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal', Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução.

- Silva, L.F.d. (2008), *Saber Prático de Saúde: as lógicas do saudável no quotidiano* Porto, Edições Afrontamento.
- Sontag, S. (1993), *La maladie comme métaphore / Le Sida et ses Métaphores*, Christian Bourgois Editeur.
- Stewart, D.W., Shamdasani, P.N. and Rook, D.W. (2006), *Focus Groups -theory and practice:Second Edition*, Thousand Oaks; London; New Delhi, Sage Publications.
- Valles, M.S. (2007), *Técnicas cualitativas de investigación social*, Madrid, Editorial Síntesis, S.A.
- Vasconcelos, P. (1998), 'Práticas e discursos da conjugalidade e de sexualidade dos jovens portugueses', in Cabral, M.V. and Pais, J.m. (eds.), *Jovens portugueses de hoje*, Oeiras, Celta Editora.
- Vaz, J.G.M. (1988), ' O ensino da sexologia - relato de uma experiência ', *Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar* Porto Universidade do Porto.
- Vaz, J.M. (1996), *Educação sexual na escola*, Lisboa, Universidade Aberta.