KAREM ANGELY GRUBERT ROJAS

ADOLESCENTES E AIDS: ESTUDO SOBRE OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA NÃO-PREVENÇÃO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
CAMPO GRANDE – MS
2004

KAREM ANGELY GRUBERT ROJAS

ADOLESCENTES E AIDS: ESTUDO SOBRE OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA NÃO-PREVENÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Comportamento Social e Psicologia da Saúde

Orientadora: Profª Drª Sonia Grubits

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
CAMPO GRANDE – MS
2004

ADOLESCENTES E AIDS: ESTUDO SOBRE OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA NÃO-PREVENÇÃO

KAREM ANGELY GRUBERT ROJAS

BANCA EXAMINADORA:

_____

Profª Drª Sonia Grubits - Orientadora

_____

Profª Drª Ângela Elizabeth Lapa Coelho

UCDB

_____

Profª Drª Mary Jane Paris Spink

PUC-SP

Ao meu filho, João Pedro, fonte
do meu inesgotável desejo de ser
humanamente melhor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, sempre presente.

Ao meu pai Emiliano Rojas, que mesmo tendo partido precocemente me deixou o exemplo da persistência e da dedicação.

A minha mãe Fátima Grubert e ao Manú, minha família;

A minha avó Oribe que, no seu silêncio, me transmitiu a força de ser mulher.

As amigas Gizele e Léia, companheiras da vida.

A minha orientadora Sonia Grubits, que, com objetividade me passou as orientações necessárias para a conclusão desse trabalho.

A todos os meus amigos, por estarem ao meu lado nos melhores momentos, e por compartilharem de longe as horas de solidão que esse trabalho exigiu.

ROJAS, Karem A.G. **Adolescentes e AIDS**: estudo sobre os aspectos psicossociais da não-prevenção. Campo Grande, 2004. Dissertação (Mestrado) Programa de Mestrado em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco.

RESUMO

Esta pesquisa reflete sobre os impasses existentes na não-prevenção da AIDS entre adolescentes grávidas usuárias do ambulatório do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian. Utilizando os conceitos de inconsciente, imaginário social e das especificidades da fase da adolescência procuramos levantar uma nova forma de pensar as possibilidades das campanhas de prevenção para que se tornem mais efetivas no mundo dessas adolescentes. Sendo assim, utilizamos um roteiro para entrevista que direcionou para temas que deveriam ser conhecidos sobre as práticas sexuais e os aspectos preventivos adotados no cotidiano. Com o referencial teórico da psicanálise articulado ao conceito de sujeito do desejo e imaginário social, fizemos uma leitura sobre quais os fatores que dificultam a prevenção. De acordo com as entrevistas realizadas, percebemos que as Políticas Públicas precisam estar mais atentas aos aspectos subjetivos das adolescentes, pois informar não basta e os profissionais de saúde também precisam ser trabalhados nos seus componentes inconscientes. O lúdico e o diálogo verdadeiro sobre sexualidade e práticas sexuais são imprescindíveis na efetivação de qualquer alternativa sobre a prevenção à AIDS entre as adolescentes.

Palavras-chave: Adolescentes, AIDS, inconsciente, imaginário, prevenção.

ROJAS, Karem A.G**. Adolescentes e AIDS**: um estudo sobre os aspectos psicossociais da não-prevenção. Campo Grande, 2004. Dissertação (Mestrado) Programa de Mestrado em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco.

ABSTRACT

This research intended to reflect on the existent impasses on the non-prevention of AIDS among pregnant adolescents who use the clinic of the Rosa Pedrossian Regional Hospital in Mato Grosso do Sul. Using the unconscious and the social imaginary concepts and the specificities of the phase of the adolescence, we tried to show a new form of thinking the possibilities of the prevention campaigns aiming to turn them more effective in the adolescents' world. So we used an itinerary for the interview that addressed some themes that should be known on the sexual practices and the preventive aspects adopted in everyday life. With the psychoanalysis theoretical background articulated to the subject of the desire and social imaginary concepts, we analyzed which factors hinder the prevention. Through the interviews we identified that the public politics need to be more attentive to these subjective aspects of the adolescents world. We observed that it is not enough to inform. The health professionals also need to deal with their unconscious components, the ludic behavior and a true dialogue about sexuality and sexual practices that are indispensable in the adoption of any alternative regarding AIDS prevention among the adolescents.

WORD-KEY: Adolescents, AIDS, unconscious, imaginary, prevention.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 9

CAPÍTULO I - O ADOLESCER 15
1 FREUD E A ADOLESCÊNCIA 15
2 A SÍNDROME DA ADOLESCÊNCIA NORMAL: AS IDÉIAS DA ABERASTURY E KNOBEL 19
3 UMA VISÃO CONTEMPORÂNEA DO ADOLESCER 22

CAPÍTULO II - O IMAGINÁRIO SOCIAL DA EPIDEMIA 29

CAPÍTULO III - A ADOLESCÊNCIA E O USO DO PRESERVATIVO: "**INSUFICIÊNCIA IMUNOLÓGICA PSÍQUICA?"** 43
1 GÊNERO E SINGULARIDADE 51

CAPÍTULO IV - METODOLOGIA 55
1 HIPÓTESES 55
2 OBJETIVOS 55
2.1 GERAL 55
2.2 ESPECÍFICOS 56
3 MÉTODOS 56
3.1 PARTICIPANTES 56
3.2 MÉTODO DE PESQUISA 57
3.2.1 Entrevista 58
3.2.2 Procedimento 60
3.2.3 Análise dos dados 61
4 ASPECTOS ÉTICOS 64

CAPÍTULO V - ANÁLISE DOS DADOS 65
1 A ADOLESCENTE E A FALA SOBRE O SEXUAL 65
2 SER MULHER: HISTÓRIA SOCIAL, HISTÓRIA SINGULAR 68
3 A INFORMAÇÃO E O USO DO PRESERVATIVO 73

4 O EU E O OUTRO NAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS ENTRE ADOLESCENTES.. 77
5 ADOLESCENTES E AIDS: O QUE FAZER PARA MUDAR? 83

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 86

REFERÊNCIAS 91

ANEXOS 96

INTRODUÇÃO

Atuando como profissional de psicologia hospitalar, no Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo em ambulatório e nas enfermarias pacientes de várias especialidades, sempre observamos as adolescentes grávidas e puérperas. Algumas passaram pelos nossos atendimentos, outras apenas observamos nos corredores, sem contar o grande número de jovens que estiveram em atendimento psicológico que, com idade abaixo de 25 anos, já tinham 2 ou 3 filhos, uma boa parte tendo pais diferentes.

Vivendo em tempos de AIDS[1], começamos a questionar o que estava acontecendo com todo o desenvolvimento das campanhas públicas de prevenção que, de alguma forma, não estavam atingindo as jovens. Afinal, para engravidar, só sem prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Por um tempo, não buscamos a resposta, até que ingressamos no Mestrado, com um tema que visava discutir os fatores psicológicos da exposição ao risco de contágio do HIV em termos gerais, no entanto, isso seria uma tarefa difícil, já que existem várias formas de exposição. Desta forma o recorte estabelecido voltou-se para a exposição ao risco das adolescentes grávidas, pois esta questão estava andando lado a lado com nossas indagações em relação ao público com o qual trabalhávamos, da despreocupação com o preservativo e com o indicativo das estatísticas observadas nos atendimentos realizados.

Não pensamos em afirmar nesta pesquisa que a gravidez precoce exista somente entre as adolescentes de nível socioeconômico mais baixo, provavelmente é mais visto nesse meio, no entanto, foi esse o público que escolhemos para a realização da pesquisa, para conhecer um pouco dessa trajetória tão vasta, que expõe a adolescente à contaminação, e auxiliar – com o recorte dos impulsos inconscientes e do imaginário – a discussão sobre a prevenção e elaborar estratégias mais eficazes de atuação junto à população estudada.

Seguindo essa linha de pensamento, buscamos esclarecer mais sobre o tema, levantando um outro prisma de reflexão sobre os aspectos da contaminação entre as adolescentes do universo escolhido. O foco centrou-se no conhecimento do lugar do inconsciente e da cultura no processo de contaminação das adolescentes, tendo como fio condutor os pressupostos psicanalíticos em relação às particularidades do momento do adolescer e das características específicas da epidemia.

Essa é a grande questão desse trabalho, buscar no sujeito que possui desejos inconscientes, caminhos que nos conduzam a pensar, ou repensar os métodos de prevenção que têm sido adotados pelas políticas de Saúde Pública em termos da nossa realidade cultural com adolescentes. Essa busca se dá no processo de adolescer, nesse específico momento de transição da existência em que a sexualidade chega com toda a sua intensidade e colorido.

Afinal, sabemos que o adolescer guarda especificidades psicossociais, podendo haver algumas variações, mas tornar-se adulto em nossa cultura é um longo processo de elaboração, que se define por perdas, ganhos e angústias.

Esse será o ponto de partida desse trabalho, uma vez que falar em exposição às formas de contágio do HIV na adolescência é muito mais do que estar diante de uma epidemia, é estar diante da questão da sexualidade em termos psíquicos e culturais.

Por esses motivos, cremos que a AIDS tem sido um dos maiores problemas enfrentados pelas políticas de saúde pública, como uma epidemia que tem se alastrado em todas as populações, independente de idade, sexo ou nível sociocultural, com aumento crescente no decorrer dos anos, sendo ainda uma doença incurável, que pode levar à morte, ou que exige um tratamento bastante complexo.

Atualmente, a epidemia atinge jovens de baixo poder econômico e baixa escolaridade, alvos principalmente da exclusão social, do desemprego e da precária distribuição de renda, o inverso do seu início que atingia jovens da classe média e alta.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, os casos de AIDS cresceram entre heterossexuais e mulheres nos últimos dez anos. São 163.733 casos da doença, notificados, todos transmitidos pelas vias sexuais em homens e mulheres, somando

---

[1] Para esclarecimento utilizaremos neste trabalho a sigla AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome), por ser esta a denominação definida pelo Ministério da Saúde para uso em nosso país e HIV (Human Immunodeficiency Vírus) que denomina o vírus causador da patologia.

63,5% do total de casos no Brasil. Destes, 104.089, sendo 40% do todo, se deram em heterossexuais, em oposição aos homossexuais que somam 39089, sendo 15,2% dos anos 80 a 2002.

Os casos de AIDS em mulheres de 13 anos ou mais, heterossexuais, somaram na categoria de exposição sexual, nesse período, 59039 casos, sendo 86,2% a porcentagem de mulheres que se contaminam pela via sexual, estando bastante longe das usuárias de drogas injetáveis que somam 8.497 dos casos notificados (BRASIL, 2002). No boletim epidemiológico de 2003, também com mulheres de 13 anos ou mais na mesma categoria, embora tenha diminuído o número de casos em relação a 2002, ainda assim, a relação sexual é a via de maior contaminação entre as mulheres, totalizando 93,5% dos casos (BRASIL, 2003).

Dessa forma, observou-se que a maioria dos casos se dá pela via sexual e que as mulheres têm sido as maiores vítimas do vírus HIV nessa última década.

Em Mato Grosso do Sul, que é o 7º Estado no *ranking* nacional em números proporcionais em relação à população, os dados são relevantes. Estima-se que existam mais de onze mil pessoas infectadas. Segundo o Boletim Epidemiológico do segundo trimestre de 1999, os números também revelam um processo de juvenização da epidemia, pois a faixa etária mais atingida é entre 20 e 44 anos, englobando jovens de 15 a 24 como de 25 a 35, ou seja, desde adolescentes até adultos-jovens. Sempre levando em consideração o longo período assintomático até o momento da descoberta da doença, esses dados mudam os antigos conceitos de grupos de riscos (VIEGAS, 2000).

Uma pesquisa realizada entre acadêmicos de nutrição de uma universidade em Mato Grosso do Sul, que visava avaliar a percepção do risco de contrair o HIV entre eles, constatou que 30% acreditavam não correr o risco de contaminação, mostrando que o jovem, mesmo universitário, ainda crê na existência de grupos de risco como únicos sujeitos passíveis de contrair a AIDS (SOARES JÚNIOR; COELHO, 2003).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde de 25/08/00, além da feminização, pauperização e heterossexualidade, que já se configuram como mudança no perfil inicial da epidemia, a juvenização das pessoas contaminadas é um outro fator significante no panorama da doença que, por conseqüência, aumenta os índices de contaminações perinatais (BRASIL, 2000).

Em uma matéria da revista Leia do Estado de Mato Grosso do Sul, de janeiro do ano 2000, com o título “Liberais, informados e descuidados: AIDS está matando mais jovens no Estado. Resistência em usar camisinha facilita infecção”, que fala sobre a exposição dos jovens ao risco de contaminação chama a atenção a fala de um jovem de 17 anos que diz que o uso da camisinha só acontece quando o namoro é novo ou quando só está agarrando uma menina que não conhece: “Nos primeiros dias, a gente usa camisinha, mas depois não liga muito. Ela geralmente toma pílula e a gente não fica preocupado com uma gravidez. Daí não há motivo para camisinha”.

Uma garota de 16 anos fala que: “Se tá rolando um clima, aí eu paro e peço pro cara pôr camisinha, ele vai achar que, sei lá, sou profissional, algo assim”, demonstrando assim sua preocupação entre usar o preservativo e o medo de ser vista como promíscua ou prostituta. Essa ilustração mostra com bastante clareza como as relações de gênero estão estruturadas em nossa cultura, determinando, muitas vezes, a forma de se prevenir ou não da AIDS, e acentuando a visão patriarcal e machista que ainda estabelece comportamentos em pleno século XXI (VIEGAS, 2000).

Nesses exemplos, pode-se perceber a dificuldade que as jovens encontram em fazer uso dos métodos preventivos e, nesse caso, a questão não parece ser o desconhecimento das formas de contágio. Fica, então, a pergunta: o que impede a jovem a não ter cuidado com a própria vida, já que a AIDS é uma doença ainda sem cura?

De acordo com essas observações cremos que se faz necessário compreender em maior profundidade a sexualidade da adolescente e assim encontrar subsídios para campanhas de prevenção mais efetivas, que realmente auxiliem os jovens na mudança de comportamento frente às suas práticas sexuais, desmistificando as crenças que dificultam a passagem da informação racional ao ato de prevenção.

Afinal, nessa fase, as relações se efetivam com toda a força para o corpo e o psiquismo da jovem que se vê diante de um universo de novas sensações e possibilidades permeadas por conflitos relativos à infância e às figuras parentais. Os impulsos conscientes e inconscientes da sexualidade no plano pessoal e cultural vêm de fato à tona revelando um novo e desconhecido mundo de possibilidades.

Nesse cenário da adolescência, cheio de necessidade de ensaio-erro-acerto, analisamos o significado do uso do preservativo, ou seja, da possibilidade de adiar o prazer,

freando o impulso biológico e psíquico para poder pensar e vislumbrar a possibilidade de contaminação no ato sexual, atitude que, de acordo com os dados já citados, tem tido relativa efetividade. Sendo assim, procuramos conhecer os aspectos que interferem entre o conhecimento dos métodos preventivos e seu uso adequado na realidade.

Para responder ou esclarecer melhor essas questões, escolhemos o recorte teórico da Psicanálise e de imaginário. Na primeira teoria, há o conceito de inconsciente que pensa o ser humano como um sujeito com desejos conscientes e desejos inconscientes, por esse motivo, não dono de uma racionalidade inquestionável, mas ao contrário, guiado por forças psíquicas, que estão, na maioria das vezes, além da sua capacidade de compreensão racional. O segundo conceito concebe um conjunto de significados que atuam como memória afetivo-social de uma cultura que formam a percepção dos atores sobre si mesmos e da relação com os outros, ou seja, como eles se vêem como partes de uma comunidade com representações subjetivas próprias e, a partir desse ponto, como interagem com o mundo e consigo mesmo (MORAES, 2004).

Pensando assim, tratamos da AIDS entre as adolescentes com um recorte específico, que enfatiza a conotação sexual, psíquica e cultural que essa doença traz em seu percurso e que dificulta tanto o seu controle epidemiológico. Isso se dá por trazer à tona não somente a problemática específica da jovem, mas também de uma cultura que pouco tem questionado sobre os conceitos e juízos que têm derramado sobre a construção psíquica de seus integrantes.

Para tentar responder a essas questões, ou pelo menos levantar um novo viés para reflexões futuras, trilhamos o seguinte caminho.

No Capítulo I, buscamos compreender quem é o adolescente. Inicialmente nos centramos nas palavras de Sigmund Freud, sobre as suas idéias a respeito do contexto do adolescer. Adiante, no pioneirismo de Arminda Aberastury e Maurício Knobel, vimos uma nova visão psicanalítica sobre o adolescer, que parte do pensamento freudiano, mas que guarda inovações sobre o tema em questão e, finalmente, com os autores contemporâneos foi feita uma trajetória de reconhecimento do adolescer nos dias atuais.

No Capítulo II, foi feito um breve rastreamento da história de como a AIDS se estruturou em termos de imaginário social no país, buscando essencialmente conhecer como se configurou a epidemia do ponto de vista subjetivo.

O Capítulo III apresenta o momento central da reflexão, apontando sua maior ambição que consiste em convergir os temas adolescência e AIDS, com o objetivo de responder às questões formuladas neste texto, ou ao menos, oferecer novos parâmetros para pensar os caminhos dessa epidemia entre as jovens. Também trabalhamos de forma sucinta o conceito de estruturação de gênero.

O Capítulo IV trata da Metodologia usada e o porquê de sua pertinência neste trabalho. A discussão será feita a partir das entrevistas com as jovens.

Na análise dos dados foi discutido o que todo o material colhido e o aporte teórico nos ofereceram como resposta, ou as possíveis indagações que surgiram e/ou surgirão a respeito do tema AIDS e adolescência.

Com a noção de inconsciente e a possibilidade da análise da fala como veículo de expressão do imaginário psicossocial, que pressupõe um corpo engendrado por um psíquico, procuramos atingir o objetivo central dessa pesquisa e conhecer os aspectos da não-prevenção das adolescentes estudadas.

Com esses pressupostos essa pesquisa buscou pontos de reflexão para o tão complexo tema – a adolescente e a AIDS.

CAPÍTULO I
O ADOLESCER

> Agora, que chegaste à idade avançada de 15 anos, Maria da Graça, eu te dou este livro: Alice no País das Maravilhas.
> Este livro é doido, Maria. Isto é: o sentido dele está em ti.
> Escuta: se não descobrires um sentido na loucura acabarás louca. Aprende, pois logo de saída para a grande vida, a ler este livro como um simples manual do sentido evidente de todas as coisas, inclusive as loucas. Aprende isso a teu modo, pois te dou apenas umas poucas chaves entre milhares que abrem as portas da realidade.
> A realidade Maria é louca. [...].
> Não te espantes quando o mundo amanhecer irreconhecível. Para melhor ou para pior, isso acontece muitas vezes por ano. "Quem sou eu no mundo?" Essa indagação perplexa é o lugar-comum de cada história de gente. Quantas vezes mais decifrares essa charada, tão entranhada em ti mesma como os teus ossos, mais forte ficarás. Não importa qual seja a resposta; o importante é dar ou inventar uma resposta. Ainda que seja mentira [...].
>
> (Paulo Mendes Campos, 1979).

1 FREUD E A ADOLESCÊNCIA

Para o desenvolvimento de uma reflexão sobre a AIDS e a adolescência, faz-se necessário compreender quem é o adolescente, o que significa adolescer em nossa cultura e, em termos psíquicos, delinear suas principais características.

Sendo assim, neste capítulo, buscamos apresentar a visão psicanalítica sobre a adolescência. Inicialmente, será traçado o caminho que Freud percorreu para delinear a compreensão do contexto do adolescer, para que, no final da exposição possa ser feita uma reflexão a respeito das posições freudianas e de outros autores, sobre o que significaram e significam as transformações da puberdade. Esse trajeto será o início da ponte que, durante o percurso, possibilitará a convergência dos dois universos: AIDS e adolescência, na tentativa de responder às questões propostas nessa pesquisa.

Podemos dizer que uma das principais idéias de Freud sobre a formação do psiquismo humano, ao longo da sua trajetória, repousa sobre a descoberta da sexualidade infantil. Mesmo que a Psicanálise só houvesse feito essa descoberta já seria o suficiente para colocá-la entre as maiores revoluções científicas da humanidade. Sem dúvida, essa é uma questão que, após um século, ainda mobiliza de forma intensa as discussões no contexto social e a sexualidade é um assunto novo e em permanente renovação para a sociedade contemporânea.

Quando se fala em AIDS, em gravidez precoce, homossexualidade e até mesmo no caminho de amadurecimento do jovem para o mundo adulto, é impossível não ser levantada a questão da sexualidade, uma vez que todos esses acontecimentos têm como base e expressão o desenvolvimento sexual. Para a Psicanálise, essa é a questão fundamental para se tornar humano. Talvez por ser tão fundamental ao desenvolvimento humano, ainda hoje traz em seu cerne questões infinitas a serem discutidas, como as tão exploradas na atualidade e que norteiam a problemática central: Por que as jovens estão se contaminando?

Para compreender o adolescer é necessário, entre outras coisas, dissecar o conceito de sexualidade, voltar juntamente com a Psicanálise à raiz da sexualidade infantil que será o pilar fundamental para iniciar a discussão sobre a AIDS na adolescência.

A psicanálise causa um impacto no meio científico da época quando aborda a questão da sexualidade, defendendo a idéia de que o objeto sexual tem origem na relação inicial do bebê com o seio, ou seja, desde os primórdios da existência já existe uma sexualidade.

Nessa fase, a criança passa a desenvolver uma sexualidade auto-erótica, ou seja, começa a buscar o prazer em seu próprio corpo através da excitação de algumas partes investidas sexualmente. Freud (1905, p. 189) afirma que: “[...] O objetivo sexual do instinto infantil consiste em obter satisfação por meio do estímulo apropriado da zona erógena que foi selecionada de uma maneira ou de outra”.

Na idade entre dois e cinco anos, o instinto sexual é desviado para os genitores do sexo oposto, e ali a criança busca satisfação erótica, “[...] o demônio da sensualidade não vem à tona somente na puberdade”, configurando o que se chamou de Complexo de Édipo, assim nomeado, comparado à famosa lenda grega em que o oráculo determina que o pequeno Édipo, ao crescer, terá como destino assassinar o pai e desposar a mãe (FREUD, 1925, p. 47).

Em relação ao desenvolvimento infantil, o processo seria o mesmo, pois em níveis psíquicos, a criança deseja o genitor do sexo oposto e rivaliza com o do mesmo sexo. Este seria o início da formação da identidade sexual do ser humano, "[...] e da maior importância na determinação da forma final de sua vida erótica" (FREUD, 1923, p. 298).

Com a constatação, ao longo do tempo, de que essa situação não será invertida, ou seja, não será possível desposar o pai ou a mãe, a criança se vê diante dessa inevitável frustração, fundamental para a entrada na cultura, e inicia a chamada fase de latência, momento do desenvolvimento em que os instintos sexuais ficam quase que adormecidos. É a fase em que a criança volta-se em grande parte para atividades sociais, culturais e intelectuais. Esses desejos sexuais incestuosos sofrem o processo de repressão e ficam guardados no inconsciente, e mais tarde serão chamados de amnésia infantil e formarão as bases da sexualidade adulta.

Com o passar do tempo, essa dormência dos instintos sexuais começa a mudar. A emergência das alterações fisiológicas e o início da maturação dos órgãos sexuais trazem os instintos libidinais de volta com toda a força, no corpo e no psiquismo do jovem que agora está na plenitude do seu desenvolvimento sexual.

Freud (1905, p. 241) afirma que com essas mudanças fisiológicas: "[...] as duas principais alterações na vida infantil que ocorrem na puberdade, podem ser caracterizadas como, a subordinação de todas as outras fontes de excitação sexual à primazia dos órgãos genitais e o processo de escolha de um objeto".

O instinto sexual que era predominantemente auto-erótico na puberdade, busca agora um objeto sexual e esse objeto está intimamente ligado à primeira relação objetal: "O encontro do objeto de amor na puberdade é na verdade um reencontro dele", ou seja, as bases da relação afetiva do púbere são a conseqüência de toda a pré-história afetiva que tem início desde o nascimento" (Ibid, p. 229).

Ainda sobre a escolha de objeto na puberdade, Freud (1920, p. 299) observa a raiz dessa escolha ancorada na infância, que agora é revivida, no inconsciente do sujeito como uma reedição do drama psíquico do complexo de Édipo, que dará o colorido e a intensidade conflituosa na iniciação da vida sexual do jovem.

Em outras palavras, podemos dizer que a primeira escolha amorosa do sujeito é uma escolha incestuosa, que nasceu nas primeiras relações afetivas com os pais. Por esse

motivo, na puberdade a grande luta psíquica do indivíduo será a de garantir o repúdio das fantasias incestuosas. Possibilitando, assim, um desenvolvimento sexual e social que permite a exogamia do jovem.

Essa excitação sexual surge em decorrência do despertar da sexualidade que, de acordo com a teoria freudiana, tem como base o funcionamento mais intenso das glândulas sexuais (FREUD, 1893, p. 297).

Podemos dizer que os pontos primordiais residem na importância da sexualidade infantil, do complexo de Édipo e da observação do conteúdo bissexual que é inerente ao ser humano e que, na adolescência, pode tomar os rumos da heterossexualidade. Como Freud (1905, p. 226) escreve: "[...] sem levar em conta a bissexualidade, creio que dificilmente seria possível chegar a uma compreensão das manifestações sexuais que podem efetivamente ser observadas em homens e mulheres". Na adolescência, a escolha objetal, ou seja, o objeto de amor, será escolhido a partir da renúncia em possuir os dois sexos fantasiosamente e na possibilidade de buscar um caminho que conduza ao sexo oposto.

Para que essa busca se efetue de forma satisfatória, conduzindo o jovem a um pleno desenvolvimento da sua capacidade afetiva e social, é fundamental, segundo a visão freudiana, que tenha sido estabelecida durante o crescimento da criança, o que este chamou de barreira contra o incesto, a qual se caracteriza pela barreira que a sociedade impõe, proibindo a possibilidade de que haja relações amorosas entre parentes consangüíneos, essencialmente com os pais.

Essa situação conduz o jovem a sair das proximidades do seio familiar. Em seu trabalho, Freud (1907, p. 243) fala desse fato da seguinte forma: "[...] ao crescer, o indivíduo liberta-se da autoridade dos pais, o que constitui um dos mais necessários e dolorosos processos do curso do seu desenvolvimento".

Nesse processo, os pais são ridicularizados e há uma insistente tentativa de substituir sua representação por outra figura mais importante o que, na verdade, constitui uma desidealização das grandiosas figuras da infância e da saudade inconsciente que fica do passado. Esse caminho de desidealização dos pais e de confronto com eles constitui o que se chamou conflito de gerações, que possibilita o enriquecimento cultural a partir do surgimento de novos parâmetros sociais.

A psicanálise lançou as idéias centrais sobre o processo de desenvolvimento da sexualidade do ser humano desde a infância, do adolescer até a idade adulta sexual, aqui entendida no sentido psicanalítico, ou seja, de busca de prazer.

Mesmo voltando-se com insistência as suas raízes de fisiologista, buscando adequar suas idéias a um funcionamento biológico, ainda assim, deixou uma vasta contribuição sobre a formação psíquica do sujeito.

Saindo da visão essencialmente freudiana, que se configura como ponto de partida para toda reflexão com bases psicanalíticas, buscar-se-á em outros autores uma amplitude de novos conceitos dentro do tema, com o intuito de encontrar novos prismas sobre o adolescer, para que depois possa ser levantada uma discussão sobre essa fase com autores contemporâneos.

2 A SÍNDROME DA ADOLESCÊNCIA NORMAL: AS IDÉIAS DE ABERASTURY E KNOBEL

O pensamento de Aberastury e Knobel (1992) traduziu uma das visões mais conhecidas e elaboradas sobre o adolescente. Ainda tem grande influência entre vários autores que na contemporaneidade escrevem sobre o adolescer. Sendo assim, é fundamental compreender a visão desses autores sobre o processo da puberdade.

Dizem esses autores que: “Entrar no mundo adulto – desejado e temido - significa para o adolescente a perda definitiva da sua condição de criança” (1992, p. 13). A partir dessa afirmação, concluem que, para que esse processo ocorra é necessária a vivência de inúmeros lutos simbólicos.

Esses lutos representam deixar para trás um mundo infantil conhecido que até então era o único vivenciado. Os lutos essenciais que o adolescer evoca são: pelo corpo de criança, identidade infantil e pela relação com os pais idealizados da infância. Nesse processo a criança que o sujeito foi um dia não deixa de existir em seu psiquismo, mas são abertos novos espaços para o amadurecimento desse sujeito com as novidades do crescimento.

Por esses motivos, é um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por embates com o meio familiar e social, reproduzindo externamente o caos interno que se estabeleceu. A ambivalência básica, em que todas as outras estão centradas, consiste no desejo de deixar ou não o mundo infantil, o grande dilema do adolescer que abrirá as portas para as grandes contradições desse período (ABERASTURY; KNOBEL, 1992).

Talvez não fosse preciso pronunciar a palavra luto, para ter noção do quanto é doloroso esse percurso do crescimento. Para chegar a uma definição da sua identidade de adulto, o adolescente encarna vários personagens, ou melhor, personalidades transitórias, como forma de suportar o processo de transição de não se saber. Nesse vai e vem de personagens e mutações, o adolescente estabelece grandes revoluções na família, criando conflitos entre as gerações (ABERASTURY; KNOBEL, 1992).

Em meio a esse choque de gerações, os pais também estão envolvidos com o seu próprio luto, frente ao filho que está crescendo e diante da inevitável constatação de que envelhecemos e morremos. Os pais que tiverem dificuldade em lidar com as suas angústias complicarão ainda mais o crescimento dos filhos.

Esse problema da constelação familiar, nos tempos atuais, estende-se à sociedade que abusa da violência e do poder como forma de controle social, e acaba oferecendo, no lugar de figuras positivas para o jovem se identificar, figuras negativas, que por meio da ação do jovem, se corporificam na delinqüência e crueldade de alguns grupos, personificando um superego social cruel e limitador; "[...] é preferível ser alguém perverso, indesejável a não ser nada". Isso acontece principalmente quando já houve transtornos na identidade infantil e na adolescência, momento em que as pulsões agressivas e a necessidade de identificação explodem como uma forma de denunciar aquilo que a sociedade mais guarda de cruel e perverso (Ibid, p. 32-54).

Somente quando houve uma boa identificação com os pais da infância, o que proporciona um mundo interno satisfatório e criativo, que o jovem pode viver todas as suas transformações sem recorrer a mecanismos defensivos extremos frente à sua angústia.

As bases para suportar o conflito de dependência e independência residem na relação com os pais internos e externos. Nesse momento, será uma normal anormalidade os *acting-out* motor em decorrência das mudanças corporais bruscas, e do *acting-out* afetivo em conseqüência da perda do papel infantil. As condutas de desafeto, crueldade, de indiferença e

falta de responsabilidade típicas da psicopatia acontecerão e serão transitórias no desenvolvimento normal (ABERASTURY; KNOBEL, 1992, p. 38).

Os mecanismos defensivos não param somente na atuação, mas são os mais diversos e ricos. Como exemplo, a necessidade de intelectualizar e fantasiar, como forma de compreender racionalmente os impulsos instintivos e assim poder controlá-los. As crises religiosas intensas, que vão de um misticismo exacerbado a um ateísmo total, como forma de suportar a percepção da inexorabilidade da morte de si mesmo e dos pais.

Para o adolescente, o futuro é algo que chega magicamente. Não existe uma noção da construção do tempo e da vida, e o presente é extremamente breve diante de todas as dúvidas.

Em relação ao desenvolvimento sexual, todas as outras características estão presentes, até mesmo como conseqüência da necessidade de definir uma identidade sexual. Abandona-se a ilusão infantil da bissexualidade e da escolha edípica dentro do meio familiar, para buscar no ambiente social um objeto de amor, longe do perigo do impulso incestuoso, tema mais angustiante do adolescer que concentra em sua raiz todas as outras manifestações e no qual Freud concentrou as bases de todos os males psíquicos.

Sobre esse assunto Aberastury e Knobel (1992, p. 45) afirmam que: “Quase todos os jovens já sabem que liberdade sexual não é promiscuidade, porém sentem e expressam a necessidade de fazer experiências que nem sempre são totais, mas que precisam viver [...]”, ou seja, a sexualidade na adolescência é uma preparação para a idade adulta, mas, durante esse caminho até a maturidade, é exercida mesmo que parcialmente. Diríamos que é um exercício de genitalidade, como dizem as idéias desses autores.

O ato sexual pode se caracterizar, nesse caso, como o brincar com as novas sensações e desejos. Tem um caráter mais exploratório e por isso não apresenta características de responsabilidade e de prazeres concomitantes, por não configurar um ato genital com a devida maturidade, sendo, muitas vezes, apenas mais uma vivência impulsiva (ABERASTURY; KNOBEL, 1992).

A sexualidade do adolescente é sentida como algo que se impõe ao seu corpo, sendo alheio a sua vontade, e por isso difícil de ser controlado, como são todos os processos que o defrontam com as novas formas dos seus impulsos sexuais.

É dessa forma que esses autores caracterizam a adolescência, mas como inovação enfatizam a influência do contexto social como parte importante nos rumos que o acontecer biológico proporciona ao jovem. Ele pode facilitar ou dificultar o desvencilhar do adolescente da teia edípica, que caracteriza não somente a cristalização da sua identidade sexual, mas acima de tudo, permite ao jovem o caminho do amadurecimento. Para esses autores, a adolescência é um momento que intercala o biológico e o social como matéria-prima para um mundo psíquico em que as fantasias inconscientes dão o colorido às formas e a necessidade imperiosa é a construção de sua identidade.

3 UMA VISÃO CONTEMPORÂNEA DO ADOLESCER

A adolescência é um deparar-se bruscamente com a realidade do outro sexo. De repente, de um corpo e percepção infantil, um vulcão entra em erupção aumentando dimensões, alterando a fisiologia e principalmente agitando sentimentos intensos, até então proibidos, e pior, que agora se mostram imperativos. Existem desejos e eles exigem satisfação. Existem perdas e elas precisam ser elaboradas. Existem exigências externas e precisam ser correspondidas (ALBERTI, 1996).

Como ressalta Alberti (1996), tratando da questão do adolescente e do suicídio, a adolescência como o despertar da primavera é essencialmente o despertar das fantasias, que ficam adormecidas durante a latência e reaparecem na puberdade que será vivida de acordo com a história pessoal de cada sujeito diante da sua construção psíquica e social, ou seja, embora a adolescência seja um processo inerente a todo ser humano, guarda aspectos singulares em relação à história pessoal e cultural do sujeito.

Sem dúvida, é uma fase da vida marcada por inúmeros conflitos que estão ligados às questões internas e externas ao sujeito. Historicamente, pode-se dizer que a passagem para o mundo adulto era delineada por rituais bastante específicos. De acordo com o dicionário da Língua Portuguesa Michaelis (1998, p. 1849), esses ritos da puberdade significam: “Solenidades que marcam a passagem de rapazes ou moças ao estado adulto, implicando antigamente, provas físicas, tabus alimentares, instrução moral e investidura de sinais visíveis do novo estado”. Esses ritos auxiliavam o jovem no processo de assumir a nova identidade adulta diante do seu meio social.

Como exemplo, podemos citar rituais das tribos primitivas na Austrália em que era realizada a circuncisão ou a quebra de um dente nos meninos, para que seja consagrado o reconhecimento da sua maturidade sexual. Sendo assim, os ritos primitivos tinham como função demarcar objetivamente as mudanças de papéis sociais na comunidade (ALBERTI, 1996).

Com a complexidade da sociedade, ou melhor, com o advento da modernidade, esses ritos foram perdendo sua expressão social e pessoal, e ao sujeito desprovido da possibilidade de elaborar todas as transformações corporais e psíquicas restou a criação dessa ponte para a idade adulta que há algum tempo chamam adolescência. Dentro desse contexto, podemos observar a diferença com os pressupostos freudianos, em que a adolescência é considerada apenas em seu âmbito biológico, e com Aberastury e Knobel (1992), que a pressupõem mais como um acontecimento psicobiológico do que cultural. A adolescência, pensada por esse caminho, seria uma criação da modernidade que, na ausência de ritos específicos definiu esse momento como transição da infância para a idade adulta.

Sendo assim afirma Ruffino (1997, p. 42):

> [...].O processo simbólico dos ritos na sociedade antiga acompanhava lado a lado o percurso natural das metamorfoses da puberdade, com a modernidade a passagem de encontro ao outro-sexo será resultado de um trabalho psíquico que se tornou necessário ao sujeito ocidental para levar a cabo o processo constitutivo da sita subjetividade.

É nesse contexto que hoje o ser humano procura sua identidade final de adulto e adentra a cultura de forma mais ou menos plena, sem as facilidades que os ritos antigos ofereciam, exigindo um trabalho simbólico por excelência, que é a base das angústias desse período. No entanto, é fato que nunca esse trabalho é finalizado por inteiro, ao animal humano é deixada a sina de estar sempre em busca de si mesmo.

Quando o bebê nasce, logo deixa de ser exclusivamente um conjunto biológico desordenado e, aos cuidados da mãe ou de outro ser humano, começa a ser inserido na cultura pelo ato inicial de mamar. O que antes era apenas instinto de sobrevivência torna-se pulsão. Saciar a fome guardará outros prazeres além do prazer biológico, então, nesse momento, a sexualidade começa a ser construída.

Como ressalta Baggio (1992, p. 113), explanando poeticamente sobre a constituição do sujeito psicanalítico:

> É a pulsão que percorre e energiza os dispositivos do aparelho psíquico, atualiza-nos, transforma em desejo. Desejo de quê? De nada. De tudo. Desejo de buscar o objeto. Qual objeto? O interno e o externo. Qualquer um, qualquer coisa. Qualquer objeto serve. Desde que adequado. Adequado a quê? A relação, ao intercâmbio, à transa. [...] Investe, reveste e mistura-se com objeto, tornando-o especial, significativo, amado.

Esse movimento psíquico de desenvolvimento de um significado afetivo em relação a um objeto externo que é dado por outro ser humano, tornará o bebê, humano por excelência, e será, a partir desse marco, instaurada a eterna busca do homem por essa sensação de completude com o outro, desejado e indissociado.

Na adolescência, essa percepção de não ser completo evidencia-se, e é necessário elaborar inúmeros lutos, principalmente aquele que faz verificar que se é apenas um sexo, destruindo a ilusão da bissexualidade e da perfeita simbiose com um outro indiferenciado. A realidade chega repentinamente: somos faltosos e necessitamos do outro para satisfazer nossos desejos.

A infância fica para trás e todo o mundo, que os pais, professores e família organizavam, torna-se obsoleto. Um novo mundo de valores e posicionamentos tem de ser criado. Resumindo a história, é preciso singularizar-se. Por esse motivo, a palavra questionar é uma das principais no processo de adolescer.

E é Rosa (1995, p. 61) que diz:

> [...] agora encontra-se perante impulsos - sexuais, agressivo e outros - que parecem em contraste com os valores que lhes foram transmitidos. A constatação entre o que sente e que lhe foi passado, entre o que deseja e o que se sente apto a fazer e aquilo que lhe é permitido ou lhe é possível realizar, constitui um motivo de revolta e também uni incentivo para se encontrar com a realidade e descobri-la em toda a sua pureza e exuberância. E a festa da adolescência que tão pouco tem sido tratada, mas que é tão importante quanto os trabalhos de luto que essa/esta comporta e de que tanto se fala.

A adolescência é um rito ocidental, que tem como causa a modernidade e que levou o sujeito a uma extrema clausura individual. O que empobreceu os poderes dos rituais tradicionais exigiu uma nova forma de alcançar a fase adulta.

Segundo Ruffino (1997, p. 39-46): “Nesse momento exige-se a Paternidade no seu sentido simbólico, não mais para a interdição do incesto, mas para possibilitar - se não exigir -

a exogamia. No fundo, a adolescência é um fracasso da Paternidade". Fracasso no sentido de não possibilitar uma passagem ao simbólico no sentido concreto da palavra como era nos ritos primitivos, em que a ordem social impunha-se de forma inquestionável no processo de transição e dava conta, em um único acontecimento, do bombardeio pulsional que chega com a puberdade.

Como ressalta Freud (1916, p. 39l) esses ritos representam o renascimento, têm o sentido de liberar o jovem de seus laços incestuosos e de reconciliá-lo com o seu genitor do sexo oposto. A adolescência, em nossa cultura tem como função efetuar o desligamento do papel infantil para adentrar ao mundo adulto. Não sendo auxiliada por essas tradições, a juventude precisa desse momento para elaborar o processo de transição.

Efetivar separações, elaborar lutos pelo que foi perdido, definir uma posição sexual, começar a estabelecer escolhas afetivas e pessoais em todos os sentidos, psíquicos e culturais, para isso tudo, é necessário o corte que a função paterna estabelece, delimitando definitivamente a barreira contra o incesto, colocando o indivíduo diante de suas possibilidades e limitações. Este perde a onipotência que tem início na infância e seu apogeu no adolescer, em toda a sua dimensão, até na percepção de que envelhecemos. A morte também é uma realidade da vida.

"O corpo torna-se um estrangeiro, um desconhecido. As sensações genitais predominam, o envelope corporal está perplexo diante de novos estímulos internos" (ALBERTI, 1996, p. 28).

O jovem terá de suportar cada desejo, reconhecendo-o ou não conscientemente, por isso as atuações são tão comuns na adolescência. Atuação entendida como: "Ato por meio do qual o sujeito, sob o domínio dos seus desejos e fantasias inconscientes, vive esses desejos e fantasias no presente com um sentimento de atualidade que é muito vivo na medida em que desconhece sua origem e seu caráter repetitivo" (LAPLANCHE; PONTALIS, 1992, p. 44).

O adolescente tem uma tendência ao ato, pura e simplesmente, em função de todos os desejos que circulam em sua existência e que não são comportados por seu aparelho psíquico. Há a necessidade de todo um trabalho de elaboração da realidade, para que todos esses afetos estejam no mínimo mais próximos da consciência. Assim, o jovem trilhará o longo caminho que o conduzirá à idade adulta, e poderá suportar subjetivamente seus sentimentos, mesmo os ruins, sem atuá-los.

Para Ferrari (1996, p. 7-8): "O *acting-out* do adolescente geralmente tem o significado de comunicação, e só terá significação para este, se nele houver a possibilidade de aquisição de experiência". Nesse sentido, o ato é uma característica fundamental do adolescente na tentativa de conhecer o mundo ao redor e seu novo corpo cheio de novas sensações, que a emergência da sexualidade desperta.

Como pensa Haim (1971 apud ALBERTI, 1996, p. 21):

> [...] nesse momento o irromper biológico desperta o sono interrompido do Édipo, agora maduro para colocar em ato seu desejo edípico [...] há o medo de provocar faltas com o proibido, por ter medo do corpo, provocando angústias e reativando o complexo de castração.

O desejo antigo que circulava entre os genitores, agora se tornou perigoso, pois a criança então impossibilitada de efetivar o ato sexual já não é mais. Seus órgãos sexuais estão todos maduros e sedentos de satisfação, daí a grande necessidade que o adolescente tem de afastar-se do seio familiar e de seus valores, para proteger-se da angústia que trazem seus desejos infantis. Com os pais a situação não é diferente. Angústias são revividas do seu próprio Édipo, são feitos balanços de suas vidas, e se esses não forem satisfatórios, maiores serão as dificuldades que serão colocadas para o adolescente encontrar seu caminho.

O conflito de gerações torna-se inevitável, afinal é preciso desvencilhar-se do desejo dos pais para encontrar o seu. Quanto mais frustrados forem os pais diante desses fatos, mais doloroso será para o jovem que, além das culpas dos seus desejos edípicos, terá de enfrentar a dura situação de ir além do que foram suas figuras de apego. Infelizmente, nem sempre isso é possível e o adolescente renuncia à possibilidade de estar mais perto do seu desejo. Torna-se um ser massificado, alienado, com poucas possibilidades criativas. E para acrescentar, a sociedade em que vivemos apóia em todos os sentidos essa alienação. Afinal, sujeitos desejantes são sujeitos que pensam e, sobretudo, escolhem. Isso para uma sociedade capitalista que vive do controle das vontades não é nem um pouco interessante.

Assim, podemos situar o adolescer como um tempo de muda, em que o sujeito terá de sobreviver (psiquicamente) ao novo lugar em que se encontra diante de uma realidade que o surpreendeu e que exigiu um processo de mudança. Esse processo será mais fácil ou difícil dependendo do superego que foi introjetado ao longo da sua história primitiva. Como escreve Alberti (1996, p. 34): "[...] a dificuldade da adolescência depende da ferocidade do supereu, que quanto mais terrível, maiores as dificuldades, os conflitos, sobretudo no campo

da sexualidade ao campo do desejo, que de uma forma ou outra sempre é sexual". O superego, instância considerada por Freud herdeira do complexo de Édipo, é o grande integrador do homem na cultura e a adolescência é o momento de coroamento desses processos psíquicos, quando o jovem torna-se adulto a partir de sua história pessoal e social.

Como todo momento de crise – aqui entendida como perturbação momentânea dos mecanismos reguladores – é uma fase marcada por inúmeros conflitos e sua intensidade e possibilidade de elaboração dependerá do superego do sujeito e da capacidade de comportar essa travessia entre os membros da família. O ambiente familiar terá que ter suporte para acompanhar o jovem na difícil tarefa de estruturar a sua identidade, principalmente, a sexual. Nesse contexto, todos se deparam com seus próprios conflitos atuais e infantis. Esse será o grande empecilho (ALBERTI, 1996).

Freud (1905, p. 234) nos diz:

> Ao mesmo tempo em estas fantasias claramente incestuosas são superadas e repudiadas, completa-se uma das mais significativas e, também dolorosas realizações psíquicas do período puberal, o desligamento da autoridade dos pais, um processo que sozinho, torna possível a oposição, tão importante para o progresso da civilização, entre a nova geração e a velha. Esse processo é enriquecedor para o jovem, para a sociedade, e ponto de concordância para todos os autores desde Freud, que consideram-no como processo que a todo momento faz reviver os paradigmas sociais.

O adolescer,visto sobre esse prisma, é uma fase em que a criatividade se sobrepõe. O jovem cria novas idéias e crenças e, para superar suas dificuldades, fica ávido de novidades. Abandona os valores familiares e começa a sair ao mundo em busca dos seus, mas no fim nada se perde, apenas se reorganiza. Essa é a grande contribuição do adolescente à cultura, ao refazer as identificações, cria um novo mundo interno e externo a partir do velho.

Fora do ambiente familiar, procura novos paradigmas e são freqüentes as adorações a ídolos escolhidos como referencial para o trabalho das novas identificações, afinal as velhas precisam ser repudiadas, como são os pais da infância.

Segundo Levisky (1998, p. 79):

> O adolescente, dentro do seu processo normal, passa por uma desindentificação de seus objetos e valores oriundos da infância, [...] para poder se reidentificar com novos objetos fora daquela cultura. Esse processo é concomitantemente doloroso, culposo e atraente.

O individualismo, o narcisismo, a reclusão têm sido conceitos incorporados em uma cultura consciente e inconscientemente introjetada. A impotência dos pais, escola e outros meios em que o jovem vive, tem dificultado as novas identificações, às vezes pior, levando os jovens à reclusão ou à identificação com o agressor, criando novos rituais que têm como base a expressão da agressividade e do terror que uma sociedade doente cria com identificações negativas. Como exemplo, podemos citar as tribos neonazistas que têm surgido entre jovens em vários países e que têm como objeto principal de elo a exclusão e a violência.

Para Levisky (1998, p. 80):

> É difícil prognosticar o futuro da nossa juventude. Mas parece-me preciso acreditar que o homem tem dentro de si pulsões de vida e de morte. E que muitas vezes ele precisa chegar próximo ao caos, ou mesmo vivê-lo para descobrir que sua destrutividade existe.

O jovem da nossa atualidade tem descoberto com perplexidade e confusão que os valores da sua sociedade são tão contraditórios e inseguros como ele. Individualizar-se tem se tornado um fato ainda mais difícil diante de tantos contrastes. E o que é pior, poucos têm ego suficiente para concluir essa tarefa.

A perda da onipotência é feita progressivamente, somos incompletos e a vida tem um fim. A partir desse momento, o jovem começa a fazer suas escolhas e procura concretizá-las.

Esse será um trabalho psíquico que estará presente sempre, dando o sentido de finitude e impotência diante da vida, como Freud colocou desde os primórdios da Psicanálise.

Então, quando o jovem deixa para trás a onipotência infantil, inicia o processo de solidificação da sua identidade sexual e social, caminhando, mesmo que faltoso, em direção à maturidade, e começa a "admitir com dor que os limites do corpo são mais estreitos do que os limites do desejo" (NASIO 1996 apud MEZAN, 1998, p. 417).

A realidade começa a ser menos assustadora, bem como as frustrações que nela existem, a opção sexual deixa de ser tão perigosa e lentamente o jovem vai indo em direção ao mundo adulto, definindo relações afetivas e sociais duradouras, até inverter os papéis e deixar de serem filhos para serem pais.

CAPÍTULO II
O IMAGINÁRIO SOCIAL DA EPIDEMIA

> Não existe pecado do lado de baixo do Equador.
> Vamos fazer um pecado, rasgado, suado a todo vapor.
> Me deixa ser seu escracho capacho, teu cacho diacho, riacho de amor.
> [...] Deixa a tristeza pra lá, vem comer, me jantar".[2]

Os primeiros casos de AIDS confirmados no Brasil datam de 1982 e 1983. Desde então, a epidemia tem avançado de forma evidente. Já em 1996, os casos de AIDS no país ultrapassavam os de países como a França, por exemplo. A epidemia logo tomou forma e, dentro do contexto brasileiro, atingiu níveis assustadores em termos de números e da diversidade do seu alcance. Mesmo diante dos dados confirmados, houve pouco interesse do poder público em criar estratégias mais marcantes para iniciar um trabalho mais abrangente de prevenção.

Esse é o aspecto existente no início da epidemia, mas vale lembrar que, na atualidade, o Brasil é um dos países que tem sido expoente nas estratégias de prevenção e tratamento da AIDS. Aqui, nessa pesquisa, não temos a pretensão de analisar os motivos desse novo posicionamento das Políticas Públicas frente à AIDS, porém a pretensão de conhecer as nuances subjetivas que se cristalizaram no imaginário sobre o significado da epidemia.

Inicialmente, a doença no Brasil teve como porta-voz os homossexuais de classe alta que geralmente estavam associados ao uso de drogas. Esse paradigma foi pouco questionado pela atenção pública, já que esses homossexuais eram vistos como promíscuos e ricos, por isso "desnecessários de proteção".

Além disso, não podemos esquecer que a epidemia da AIDS surgiu no Brasil em 1982, aproximadamente, em um momento político e social bastante complexo, com a saída de

[2] Música de Chico Buarque de Holanda. Não Existe Pecado ao Sul do Equador.

um regime militar para a estruturação da democracia. Esse fator, com certeza, repercutiu no comportamento sexual do brasileiro, sendo um dos aspectos que ajudaram a construir a face da epidemia no país (PARKER, 1994).

Nessa época, pouco se procurava entender sobre os verdadeiros caminhos da epidemia e o foco central ficava sendo o das vítimas da doença: homossexual, promíscuo e rico. Nesse contexto, a doença foi crescendo silenciosamente, até que, em um determinado ponto, se tornou impossível deixá-la nomeada como doença essencialmente de homossexuais.

Provavelmente foi esse o motivo que dificultou o interesse da sociedade brasileira, uma vez que como bem coloca Parker:

> [...] aproveitando-se de um conjunto complexo e às vezes contraditório de crenças relacionadas a assuntos de peso emocional como sexualidade e morte, a discussão da doença era quase que invariavelmente baseada menos no conhecimento objetivo das informações científicas do que na desinformação ou informação parcial (PARKER, 1994, p. 25).

A forma de combater a epidemia esteve intimamente ligada às questões como por exemplo, a oposição entre feminino e masculino que se cristalizou em termos de oposição macho e fêmea, nomeando a superioridade do patriarca, "[...] que contribuiu para legitimar e reforçar a ordem aparentemente natural da hierarquia de gênero" (PARKER, 1991, p. 58).

Essa hierarquia que nomeia o masculino superior ao feminino, ainda hoje se sustenta na cultura brasileira e marca de forma bastante dominante o universo sexual do homem e da mulher, caracterizando também a metáfora das contradições em todas as dimensões que se estruturaram ao longo da história, desde o Brasil colônia.

Alimentada pela ideologia cristã, de diferenças de gênero e da noção de pecado e a punição divina, tornam-se essencialmente reguladora da vida sexual do sujeito,

> [...] ao passo que a vergonha se exerce principalmente em relação aos outros, a culpa se instala dentro do próprio indivíduo [...] A transgressão sexual torna-se crime moral, quando oposta a uma simples fonte de vergonha, e o significado subjetivo das práticas sexuais é reconstruído num nível muito diferente. O próprio pecador se torna um criminoso, o que quebra as leis morais. E o sexo torna-se ele mesmo fonte de perigo, de contaminação e até mesmo do mal que se exerce no corpo, mas se enraíza na alma (PARKER, 1991, p. 118).

Esse aspecto da noção de pecado foi a contribuição religiosa em termos de influência no universo sexual no Brasil. Embora essa influência não seja dominante no sentido de um sistema fixo de valores, operou algumas transformações na resignificação das práticas sexuais no percurso histórico. Não mudaram, de forma alguma, os ideais de gênero e sua percepção tradicional, mas alteraram de maneira sutil algumas suposições ostentadas no imaginário social, embora "de baixo dos panos" muitas práticas sexuais continuavam com o endosso do patriarcado (PARKER, 1991).

No entanto, a diferenciação de gêneros em termos de atividade e passividade com nítida saliência nas qualidades de cada sexo, ainda é uma realidade na cultura sexual brasileira, formadora de opiniões e base para se justificar várias formas de preconceitos. Para exemplificar sucintamente essa característica da nossa sociedade, é só observar a diferença com que homens e mulheres são educados em relação à sexualidade em nossa cultura. O homem é quase que obrigado a demonstrar interesse sexual, enquanto a mulher, quanto mais puder calar seu erotismo, melhor é para todos (PARKER, 1991).

Mesmo o discurso moderno, que chegou com o feminismo e outras revoluções sociais, ainda está carregado dessas ideologias rotulantes, que tomam como ponto de partida o casal monogâmico e heterossexual como a lógica da sexualidade. Isso ainda sustenta e reforça as antigas noções de preconceito contra homossexuais, prostitutas e outras formas de expressão sexual que não estejam dentro da dita sexualidade normal.

Com o advento da AIDS, em um primeiro momento da epidemia, as antigas ideologias foram reforçadas em nome da crença de que as sexualidades "desviantes" eram a sua causa, mas em dez anos a epidemia muda de configuração. O "protegido" grupo dos sexualmente corretos agora são as grandes vítimas da AIDS e urge reformular o imaginário social diante da sexualidade. O discurso moderno agora entra na luta para levar a todos os setores sociais novas visões sobre o sexual.

Toda essa conjuntura sobre o sexual influenciou e está sendo influenciado na prevenção à AIDS e também no seu alastramento em nossa sociedade. Esse é o caminho que nos interessa, nessa reflexão, para a compreensão do significado subjetivo da doença e os impasses que surgiram a partir dessa visão.

Nessa época, a atenção pública à gravidade da doença foi pouco expressiva. Somente em 1987, houve a iniciativa de um programa de prevenção mais delimitado e em

escala nacional. Como efeito de toda essa ausência de resposta a uma séria epidemia, em menos de dez anos (1984-1993), a doença mudou radicalmente a sua configuração e deixou de ser uma doença de homossexuais, atingindo agora essencialmente heterossexuais e em maior proporcionalidade mulheres, geralmente dos setores mais pobres e com menor grau de escolaridade. Também se tornaram importantes os usuários de drogas endovenosas na propagação do HIV/AIDS (PARKER, 1994).

Apenas uma década e a AIDS já havia mudado radicalmente sua população-alvo, que agora, eram pessoas das camadas mais pobres e marginalizadas da sociedade brasileira, ou seja, "[...] a face da AIDS no Brasil é a face do próprio Brasil": da exclusão e desigualdade social (PARKER, 1994, p. 32).

A face do descaso com a população de classe menos favorecida e com pouca escolaridade, a crise econômica acentuada dessas duas décadas (80/90), o preconceito, a discriminação social e, basicamente, a dificuldade da cultura brasileira em tratar do tema sexualidade, finalizaram o quadro da AIDS no Brasil. Foi necessário colocar frente a frente ignorância, conhecimento e informação, mesmo que isso significasse romper com alguns tabus.

Essa dificuldade das pessoas em falar sobre sexualidade, após tantos anos de repressão, pode ser bem clarificada pelo discurso de Suplicy (1983 apud PARKER, 1991, p. 137), que demonstra os nossos impasses diante da sexualidade. Ela analisa a importância da quebra dos muros que separam a fala do sexual, do como se fala do sexual em nossa sociedade:

> Quando se fala em sexo ainda temos risinhos marotos, carrancas, gozações ou broncas. Ainda não é assunto conversado como qualquer outro. Tratando-se de sexo, o mais importante do que a gente fala é a maneira pela qual se fala [...] O primeiro passo para quebrar o tabu generalizado contra a sexualidade é poder falar dela numa boa. As atitudes negativas frente ao sexo têm um peso muito maior do que a ignorância. Tanto é que pessoas pouco informadas, do índio ao caipira, podem ter uma vivência sexual plena com pouca informação. É a repressão que deforma a vida sexual e emocional das pessoas [...] Só informar não basta. Para desenvolver uma atitude positiva em relação ao sexo, o mais importante é encorajar a expressão da sexualidade, desde a infância. Esta atitude é que proporcionará o crescimento da capacidade de relacionar-se afetivamente com o outro e de usufruir uma relação sexual.

Nesse sentido como foi colocado pela autora, podemos perceber que a AIDS exigiu e está exigindo um repensar do sexual, desde o momento em que começou a se configurar no país como uma epidemia. Esse repensar é necessário desde a estrutura privada até a social, forjando um lugar público onde possa haver um debate que abra as cortinas dos medos e receios que a sexualidade traz em seu âmago, quando bate a nossa porta e deixa de ser somente do outro.

Foi necessário começar a pensar e dar-se conta por conseqüência, que o sexual faz parte da vida de todos e por esse motivo, a AIDS seria uma ameaça até mesmo dentro do sagrado matrimônio. Não havia mais como fingir que essa doença só chegava aos "devassos, promíscuos e desviantes". Foi necessário olhar para a gravidade dos fatos e reencontrar uma forma de tratar de sexualidade com as crianças e jovens.

Sendo esse o viés que nos propusemos a estudar o da sexualidade como um aspecto que dificultou a elaboração de estratégias preventivas vamos com a Psicanálise compreender um pouco desse contexto.

Sempre que o ser humano se depara com uma situação que mobiliza suas angústias fundamentais como, no caso, a angústia de morte, sua tendência é a de marginalizar o outro representante da sua angústia. Essa é a forma que encontra para livrar-se psiquicamente do estrangeiro mal que o ameaça, no caso o vírus da AIDS que representa esse mal, ou indo mais além, o verdadeiro mal residia no encontro sexual.

É dentro desse parâmetro que surge o preconceito social, pois na medida em que somente os "desviantes" da dita sexualidade normal podem se contaminar, então, eu enquanto "normal" estou livre dessa angústia e, além disso, o meu encontro amoroso, meu prazer sexual está livre, só o outro diferente carrega o mal.

Em termos psíquicos serve como forma de apaziguar o sofrimento gerado pelo medo do desconhecido que a proximidade da morte evoca, (nesse caso, em uma das coisas mais prazerosas para o ser humano, o ato sexual) e que, por ser aterrorizante, é impossível de se elaborar. Essa é a raiz do preconceito.

É como nos diz Carneiro (2000, p. 13):

> É pela via da socialização da enfermidade que entramos no terreno das epidemias. Uma enfermidade, para adquirir a dimensão de mal-estar social epidêmico, deve alcançar um status de mal popular, isto é, ocupar o lugar de

> uma enfermidade com as características de propagação relativamente duradoura, atingindo a um grande número de pessoas.

A doença, nesse caso, sai do âmbito privado e chega ao contexto social de forma incontrolável e ameaçadora.Tanto que, hoje já se fala em uma pandemia que escapou ao controle da saúde pública e, provavelmente por esse motivo, mobilizadora de tamanho preconceito social. Como uma doença sexualmente transmissível, ela traz em sua representação um temor próximo ao que foi a sífilis em outro tempo, "a presença do mal detectado na investida do sujeito ao prazer, provocando toda a espécie de discurso moral", ou seja, ela aterroriza exatamente o que o sujeito vai buscar uma das suas maiores fontes de prazer: o sexo (CARNEIRO, 2000, p. 60).

No caso da AIDS, ainda há outro fator na medida em que a condição de insuficiência imunológica que a doença provoca, deflagra para o outro que a vê a condição humana de falta de controle sobre o próprio corpo e sobre os ideais de saúde. É a verdadeira ausência de defesas, mais do que orgânica, também da nossa condição humana, cheia de falhas e faltas diante da existência.

A AIDS deflagra para o sujeito os aspectos inconscientes da sexualidade que o colocam entre os ideais sociais e sua história de vida e que o levam a buscar sua própria forma de gozo, mesmo que seja uma contravenção aos anseios idealizados da cultura, podendo levá-lo até mesmo à contaminação (Ibid).

Então, esse outro desviante representa não só a doença, mas encarna o mal concretizado e as punições pela ousadia. Assim, não é preciso pensar em nosso próprio monstro: as fantasias sexuais primitivas. No entanto, logo aconteceu o inesperado e as vítimas da AIDS hoje são os ditos normais, os pseudoprotegidos de uma norma sexual.

Assim foi feito da doença e do doente quase que um tabu, na medida em que dele não se fala, muito menos se toca. Talvez a reação social tenha sido o afastamento do real problema: a epidemia, e tenha ficado, em grande parte, com as fantasias e angústias inconscientes que a doença provocou. Amparada nesse imaginário social, a doença cresceu silenciosamente entre os mais fracos da nossa sociedade, pobres e mulheres.

Especificamente nesse caso, a agressão não estaria vindo em forma de rejeição e omissão da sociedade diante de um fato que já estava em evidência, ou seja, o alastramento de

uma epidemia? Afinal, para iniciar a compreensão e começar a formular políticas de ação, antes seria necessário encontrar-se com a diferença nas formas de gozo e poder suportá-las.

Nesse caso, a questão fica ainda mais complexa, pois além dos fatores socioculturais envolvidos, existe o viés psíquico, que traz em si os recalques de uma bissexualidade inerente à condição humana. Segundo Freud (1923, p. 226): "[...] sem levar em conta a bissexualidade, creio que dificilmente seria possível chegar a uma compreensão das manifestações sexuais que podem efetivamente ser observadas em homens e mulheres", uma vez que o sexo é biológico e a sexualidade, um conjunto biopsicossocial complexo, e que, nem de longe a criança psicanalítica é o anjo de Rousseau, mas sim, um perverso, dono de uma sexualidade difusa, quem sabe, na adolescência, vai chegar ao primado do prazer genital.

Nesses termos, para encarar o surgimento dessa epidemia teríamos de estar dispostos a ver a diferença do outro e, em algum lugar, a semelhança que nos une enquanto humanos, uma sexualidade nem um pouco dentro dos ideais vitorianos. As aspirações cristãs, médicas e burguesas deveriam ceder lugar para um debate em larga escala sobre a sexualidade, o "debaixo do pano" já não comporta a realidade lastimável dos fatos.

É nas palavras de Carneiro (2000, p. 119), que podemos compreender com exatidão como o não seguir a linha traçada pela sociedade em termos de sexualidade, produz a exclusão; "Esse modelo social, tomado desde a homossexualidade, serve como paradigma para os demais rechaços que emergem com a problemática da AIDS com aqueles que de alguma forma se arrisquem a mostrar a sua diferença". Neste meio, prostitutas, drogaditos, promíscuos são o outro alvo da exclusão e do esquecimento quando o tema é as DST, "Isolar o estranho é a primeira reação social" (Ibid.).

Uma epidemia, com o alcance que a AIDS tem tido, deflagra para a humanidade aquilo que o narciso ocidental menos suporta, que é a falta inerente a todo ser humano: a partir do momento em que nasce deixa de ser somente o sujeito da necessidade e adentra na cultura como sujeito do desejo. Nesse momento, não há social e individual, mas social e individual trançados um ao outro, como aspectos do mesmo sujeito.

Como nos diz Mezan (1988, p. 62):

> A interpretação psicanalítica das manifestações culturais repousa sobre alguns pressupostos que convém explicitar. [...] Esta teoria se caracteriza pela idéia de que a humanização do pequeno ser nascido de um homem e uma mulher equivale a um processo de culturalização, isto é, de

> transformação da mente em um órgão capaz de representar não apenas os fantasmas engendrados por ela própria, mas ainda objetos e entidades que ela não pode criar por seus meios exclusivos: o corpo próprio, os outros seres humanos e o mundo exterior. [...] Disso resulta que a cultura não se opõe à psique individual como o fora ao dentro, mas que ela é simultaneamente interior e exterior: interior por que é aquilo mediante o qual o indivíduo se constitui como indivíduo, e exterior porque não depende apenas dele e continua a subsistir após sua morte física.

A AIDS, vista por esse aspecto, é uma doença externa ao sujeito, mas que sendo transmitida pela via sexual envolvendo as questões afetivas do mesmo, também se relaciona com a forma que a pessoa vivencia suas relações amorosas na singularidade.

Sendo assim, muitas vezes, o narciso ocidental simplesmente subverte os ideais sociais e goza singularmente e nesse gozo subversivo encontra a imunodeficiência. É o narciso que se contamina pela sua paixão. Desejo de completude que nunca terá fim e que tanto assusta a sociedade. Ele escancara às normas sociais que, além de ser incompleto e necessitar do outro para existir, nunca dá para prever como desejamos esse outro e, em termos de sexo, não é previsível a forma como o encontro vai se dar. A AIDS fica muito mais assustadora, pois não há como controlar o desejo que é singular a cada existência e que traz em si a marca de como a relação com esse outro arcaico aconteceu (CARNEIRO, 2000, p. 147).

Somos faltosos por natureza, e isso quer dizer: não nos bastamos sozinhos. Em cada aspecto da vida necessitamos da cultura para nos significar enquanto sujeitos psíquicos.

O doente morre antes de rejeição, depois provavelmente pelo vírus. O outro torna-se o depositário do desespero social, que fica negando o semelhante como forma de manter uma defesa falida de que o isolamento do representante da doença é a proteção do restante. Como tudo está dentro (psíquico) e fora (social), dentro fica a angústia e fora as campanhas não são profundamente reavaliadas.

A AIDS, antes de tudo, revela como o homem pode ser o lobo do homem, sentindo prazer nas formas de exclusão e maus tratos ao seu semelhante. Até pior do que lobos, pois como fala Freire Costa (1992), nem mesmo os lobos se exterminam enquanto espécie, só o homem pode gozar com a morte do outro.

É como escreve Santos (2000, p. 15), exemplificando esse aspecto destrutivo da humanidade:

> Auschwitz seria o altar do capitalismo porque ali o homem é sacrificado em nome do progresso tecnológico, porque o critério da máxima racionalidade reduz o homem ao seu valor de matéria-prima, de material; seria o último estágio das luzes ao realizar plenamente o cálculo, por elas inaugurado; e, finalmente, seria o modelo de base da sociedade tecnológica porque o extermínio em escala industrial consagra até mesmo na morte a busca de funcionalidade e eficiência, princípios fundamentais do sistema técnico moderno.

O capitalismo, como vemos, não se solidificou tanto em nossa sociedade à toa, foi amparado por um processo cultural e psíquico que o mantém. Além do que, ele promete o que todos desejam: preencher sua falta por meio do *shopping center* e do cartão de crédito, mesmo que seja à custa da miséria do vizinho. A AIDS também tem seu aspecto capital.

Essa falta que os valores modernos querem consertar com coisas supérfluas, que é eterna, no máximo a remediamos com a estruturação de valores internos, eminentemente humanos, dentro de nossas próprias vidas, pagando o alto preço da singularização em uma cultura de massificação. Até mesmo a sexualidade entrou nessa promessa e o corpo tornou-se mercadoria, no desejo de suprir essa falta. A AIDS entrou nessa história também como as drogas, a violência, a destruição do meio-ambiente e tantos outros males.

Saímos de uma época de grande repressão sexual e, nos anos 80, caímos em uma liberdade sexual baseada na oferta e procura, como nos moldes do capitalismo e do ideal burguês, que tem o modelo individualista como sua máxima. A questão da sexualidade saiu do silêncio e caiu em um outro vazio, sem ser pensada profundamente, tornou-se uma forma de manutenção de algumas formas de poder; acompanhou os passos da evolução histórica ocidental pela porta dos fundos e coisificou-se no ato genital.

O corpo, diante dos imperativos da demanda social, também se coisificou e deixou em grande parte de ser pensado como o lugar de toda a nossa trajetória individual, em última instância dos nossos afetos. O corpo passa a ser tratado como objeto de prazeres, quase uma droga, para calar a solidão, o imediatismo e o individualismo de nosso tempo.

Estamos atados pela falta de plenitude ao outro: social, que nos dias atuais mais contribui para a angústia do sujeito, que a todo o momento é exigido a ter algo a mais para se sentir mais satisfeito. Nesse momento, o homem fica alienado de si mesmo e não encontra possibilidade de pensar sobre suas verdadeiras necessidades, que se resumem em um sentido

para a vida. O desejo fica alienado no dinheiro, no sexo e nas drogas, mas nada obtura essa falta que é eterna e os males multiplicam-se nesse cenário.

Assim, escreve Freire Costa (2000, p. 84):

> Trata-se de observar que toda esta parafernália criada para curar espíritos amedrontados pela perda da juventude, pelo enfarto, pela AIDS ou pelo terror do fracasso sexual e amoroso não consegue trazer o mínimo de serenidade necessária ao sentimento de satisfação individual. Pelo contrário, o ideal de 'boa vida' burguesa paralisa os indivíduos num estado de ansiedade permanente, responsável, em grande parte, pela incapacidade que têm de olhar para outra coisa que não a si mesmo. [...] 'o comércio de felicidade' é orquestrado de tal modo que o sentimento de deficiência, escassez ou privação pede sempre mais dinheiro e mais atenção para consigo, como meio de evitar a presença avassaladora das frustrações emocionais. O trinômio droga, sexo e 'credit card' tornou-se o principal mandamento do catecismo prático das elites no Brasil.

Nesse território, a AIDS também encontrou solo fértil para expandir-se e com essa constatação nos resta pensar, sem levar essa reflexão a um extremo nem a outro. Nem uma ordem moral que nos faça pensar hipocritamente, nem uma liberdade sem regras que nos perverta o pensar. Afinal, é difícil prevenir-se do prazer, mesmo quando o prazer é para calar um vazio existencial que o capital não compra. Talvez esteja na hora de ser pensado o aspecto humano que envolve a sexualidade e que, até então, na sociedade contemporânea, esteve em dois pólos: ou nos porões da proibição ou nas prateleiras do capitalismo. O sexo também é parte de uma história pessoal, única e singular ao sujeito, tanto quanto a prevenção é necessária a re-humanização do corpo diante dos afetos.

Quando chegamos a esse ponto da reflexão, podemos compreender porque hoje já não existe "grupo de risco". Seja qual for a opção sexual, a AIDS é uma possibilidade, pois o risco verdadeiro reside no fato de sermos sujeitos com desejos, que buscamos realizá-los e no amor (ou no ato de calar a solidão dos nossos tempos em um encontro qualquer) encontramos um jeito de tentar o todo mais uma vez.Tentar esse todo com alguém que nos dê a esperança das respostas que não conseguimos nos dar, sobre o real significado do viver e das relações humanas.

De acordo com Lacerda (2003): "[...] a concepção psicanalítica de sujeito do desejo implicou sua descentralização inicial do campo do eu, remetendo o sujeito para o

registro do inconsciente. Com isso, o sujeito do desejo é o sujeito do inconsciente, fundado no outro e nas pulsões".

Essa será a condição eterna do ser humano e a fonte do seu desejo, que pode ser alienado em uma cultura de valores superficiais ou pode ser profundamente pensado e organizado em um processo de singularização e solidariedade com o outro, diferente ou semelhante.

Como nos diz então Labaki (1996, p. 84): " [...]seria o desejo o real transmissor da AIDS? Mas se a satisfação do desejo também pode culpabilizar, então o grande vilão da nossa história é o Homem que deseja?". Até o presente momento parece que essa é a grande traição que cometemos com Eros: o desejo não dá garantia de vida e plenitude, ao contrário, nos coloca nus diante da falta, que pode ser atropelada até mesmo pelo HIV, como o é em outras doenças venéreas. A autora continua: "[...] talvez uma das razões para as tantas representações que envolvem a AIDS, seja por que sua transmissão ocorra pela via sexual e essa é uma das expressões mais fortes do desejo humano - de amor e de morte".

A AIDS provavelmente se propaga nesse terreno da subversão do gozo, que é singular a cada sujeito e que é duramente negado e cobrado por alguns preceitos básicos de ideal da nossa cultura ocidental. Entre eles estão o ideal da medicina e da religião católica, que nos seus discursos procuram normatizar o sujeito do desejo.

O ideal médico conclama que a saúde é um bem natural e o ser humano deve gastá-lo dentro de uma determinada maneira de viver. O objeto rechaçável é a enfermidade e alguns são os gastos contra-indicados. No caso da AIDS, a transgressão se dá na forma como o sujeito goza ou o que ele ingere e que é proibido (CARNEIRO, 2000).

A medicina, por meio desse discurso, procura regulamentar o gozo, com o ideal de um sujeito com saúde e completo. Grande engano e semente de preconceito, já que como nos fala Carneiro (2000, p. 87): "Simplesmente, estamos diante da constatação de que a medicina fracassa porque o sujeito, produto de uma divisão, pode encontrar também uma forma de prazer situado no lugar contra-indicado à manutenção da eficiência do capital biológico da saúde". O ideal médico perde-se nesse espaço vazio do seu objeto, o homem do desejo, que vive, ama e faz sexo como pode; como a sua complexa interação biopsicossocial permitiu.

A religião cristã, de forma inteligente, reconhece no sujeito seu eterno estado de falta e a ele promete a completude diante de um bem ideal, baseado na figura de Deus. Dessa

forma, o sujeito está sempre em falta e em busca de corresponder a esses ideais. A AIDS entra nesse ideal como a incapacidade do sujeito de abdicar de suas paixões, distanciando-se do ideal cristão. Entre eles, como fala Carneiro (2000): do ideal do amor total, pleno e sem falhas como seria o amor Divino. Dentro da religião o contágio se dá no indivíduo faltoso com as inspirações e ideais divinos e o pecado é punido com o rechaço.

Tanto em um como em outro, o que fracassa é justamente o ideal de que o homem é completo ou pode se completar na figura de Deus. Nega-se que sua forma de amar esteja apenas buscando remendar um lugar que é vazio desde o nascimento, e cada um busca de um jeito. A verdadeira problemática da AIDS está no fato de que o desejo não segue regras ideais, mas sim os caminhos de uma existência única e negar isso é estar cada vez mais longe da prevenção.

Todas essas questões somam-se à diversidade imensa que existe na cultura sexual brasileira com conceitos e práticas sexuais tão diferentes que dificultam ainda mais a prevenção à AIDS.

Essas crenças e fantasias sobre as práticas sexuais ainda guardam a função de dar suporte, no meio social, para as angústias que guardamos enquanto seres humanos e que doenças como a AIDS mobilizam. Primeiro, por trazer à tona o medo da morte, segundo, por que se dão pelo contato sexual, temas esses recheados de medos e receios em nossa sociedade que, como analisamos, ainda se mostra diante de um grande mal-estar para tratá-lo.

Quanto ao adolescente, o *slogan* “Ponha o preservativo e faça o que quiser” (GUILLEBAUD, 1996, p. 93) não tem convencido nossos jovens. O vazio e o desamparo humano diante de tantos supérfluos e poucos gestos de amor, têm falado mais alto, isso impedindo que o sexo seja feito por um indivíduo inteiro, mais consciente de suas faltas com menos necessidade de gozar instantaneamente.

O jovem, por estar em plena transformação, é o sujeito mais suscetível de todo o contexto social e suas desrazões. A AIDS não deixa de ser uma delas.

É como escreve Levisky (1998, p. 145):

> Fatores como a emancipação feminina, o significado da família, o papel do pai junto aos filhos, a mentalidade consumista, banalização da miséria, da violência, do corpo e a alta tecnologia utilizada principalmente pelos meios de comunicação de massa estão contribuindo para transformações éticas e sociais.

O adolescente talvez seja o mais prejudicado, pois se encontra com toda essa situação em um mundo psíquico frágil, já que, em transição e nas suas defesas para esse momento, é extremamente incitado ao falso, ao imediato, à crueldade.

Levisky cita o filme *KIDS,* em que essa forma de gozo imediata é apresentada de forma clara entre adolescentes da atualidade. O filme ressalta a droga e o sexo como entorpecimento dirigido à pobreza afetiva e existencial, que circula entre os jovens da nossa sociedade. Se para o adolescente o tempo é um problema – por ser confuso o presente, e o passado e o futuro inacessíveis – imagine em um contexto que reforça, com seus sintomas, as naturais defesas que o adolescer exige. A AIDS torna-se mais um aspecto dessa vulnerabilidade.

De acordo com Bauman (1998, p. 222): "[...] na sociedade pós-moderna e orientada para o consumidor, os indivíduos são formados sob os auspícios de papéis de quem procura o prazer e acumula sensações". Esse autor, considerado um dos maiores teóricos contemporâneos da pós-modernidade, pensa que o sujeito pós-moderno não é, senão um devorador de sensações, amparado pela ordem do consumo em que cada novidade promete um êxtase maior para o indivíduo, levando-o a todos os tipos de relações descartáveis e compráveis do mundo atual. O jovem, por todos os seus aspectos, é a maior vítima dessa vitrine de prazeres efêmeros.

Como ressalta Guillebaud (1996, p. 92):

> [...] tornara-se politicamente correto associar o amor e à sexualidade e esta à mecânica de fluidos. Quem quer que se arriscasse a objetar que a questão do preservativo não esgotava, por si mesma, toda a reflexão humana sobre o prazer via-se rejeitado sem meio termo: então você é um assassino? Ponha um preservativo e faça o que quiser.

Relacionar-se nunca foi tão perigoso, e o ato de usar o preservativo esgotava a questão da AIDS, parecia simples, mas não era.

Essas questões somadas à questão do sujeito ocidental, desamparado, cada vez mais individualista e imediatista, formaram o imaginário social sobre a AIDS, justificando negligências com a prevenção e rechaço aos doentes, instalando uma dificuldade ainda maior para o diálogo público que essa epidemia deveria suscitar sobre a sexualidade, e aumentando a cada dia os índices de contaminados, cada vez mais jovens.

Esse imaginário social construído sobre a doença provavelmente dificultou a discussão sobre ela entre as adolescentes. Cremos que, mesmo entre os educadores, essa dificuldade se concretizou, e a doença, vista como do outro pecador, promoveu um distanciamento da realidade. Essa construção favoreceu o afastamento dos vértices reais do problema contribuindo para a não-prevenção.

Esses são alguns dos aspectos subjetivos da epidemia em nosso país que, conhecidos, darão substrato para continuarmos a análise e para chegarmos ao cerne da nossa questão, a adolescente diante da possibilidade de contaminação com o HIV.

CAPÍTULO III
O ADOLESCENTE E A AIDS:
"INSUFICIÊNCIA IMUNOLÓGICA PSÍQUICA?"[3]

> [...] Um dia porém, longos anos depois, notou o Diabo que muitos dos seus fiéis às escondidas, praticavam as antigas virtudes.
> Não as praticavam todas, nem integralmente, mas algumas, por partes e, como digo, às ocultas.
> [...] A descoberta assombrou o Diabo.
> [...] Não se deteve um instante. [...] Voou de novo ao céu, trêmulo de raiva, ansioso de conhecer a causa secreta de tão singular fenômeno. Deus ouviu-o com infinita complacência; não o interrompeu, não o repreendeu, não triunfou, sequer, daquela agonia satânica.
> Pôs os olhos nele, e disse:
> – Que queres tu, meu pobre Diabo? As capas do algodão têm agora franjas de seda, como as de veludo tiveram franjas de algodão. Que queres tu? É a eterna contradição humana.
>
> (Machado de Assis, s/d).

Nesse capítulo pretendemos convergir o tema estudado nos capítulos anteriores a fim de compreender um pouco mais as variáveis que interferem na não-prevenção à AIDS.

Inicialmente, buscaremos compreender um pouco sobre as questões relativas ao corpo dentro da nossa cultura, ou seja, compreender como o sujeito se constrói diante e em função desse corpo, e como esses aspectos o colocam no mundo diante de si mesmo e dos outros. Questão que está intimamente ligada à prevenção, uma vez que o sujeito que se previne ou adoece é um corpo impregnado de representações inconscientes, que o expõem ou o ajudam a proteger-se dos riscos nas relações que estabelece com o mundo.

Nesse caminho nos tomaremos por base três formas de abordar o corpo, que de acordo com Coelho Júnior (1997) são:

1. Corpo construído como sendo o corpo racional, objeto a ser modelado e contemplado, a serviço da produção;

[3] Título do texto de Manoel Tosta Berlinck, publicado na revista Pulsional n° 103, novembro de 1997.

2. Corpo desejante corpo pensado pela Psicanálise que embora biológico torna-se erógeno a partir do desejo do outro e da relação com esse;

3. Corpo vivido corpo que está no mundo em relação com o outro, pensado no interior da relação sujeito/objeto.

Centraremos nossa reflexão essencialmente no corpo desejante e vivido, pois estão no cerne da questão que pretendemos estudar, não que o corpo racional não seja importante, no entanto, são as representações inconscientes do corpo que realmente serão o foco da discussão.

Na tradição iluminista, o sujeito ocupava um lugar privilegiado; lugar do conhecimento e da verdade. É justamente esse sujeito do conhecimento que a Psicanálise vai desqualificar como sendo o referencial privilegiado a partir do qual a verdade aparece. O sujeito que aqui falamos, é esse sujeito com impulsos inconscientes, agente de suas próprias contradições.

Portanto, dentro do recorte psicanalítico, que tem como pilar a existência de um inconsciente guiando nossas ações no mundo, podemos afirmar que, o corpo não está sujeito às leis da consciência e sempre se mostra impregnado do outro que o faz adquirir sentido. É impossível separar o corpo da mente, ou melhor, o corpo das representações que a história de cada um direciona, concluindo-se então, que esse corpo deixa de ser um objeto na medida em que tem suas próprias leis. Não obedece aos desejos do dono, pelo menos os conscientes, e toma seus próprios caminhos no envelhecimento, dor, prazer ou doença.

Nessa pesquisa, a noção de corpo traz referências de como o sujeito se coloca e se vê no mundo a partir desse corpo que se materializa como objeto, do corpo que deseja e do que se relaciona como sujeito/objeto nas relações que se estabelecem, e que, embora sendo um fato concreto, está repleto de significações que a história psicossocial determina.

Na reflexão sobre o uso do preservativo na adolescência e o possível contágio pelo HIV, as questões relativas ao corpo estão todas no cerne do prob1ema. Afinal, o corpo que entra em contato com o vírus é o corpo desejante, impregnado pelos desejos inconscientes que se expõe ao contágio ou deixa de usar o preservativo como medida de prevenção, que na maioria das vezes é conhecida.

Trilhando esse caminho, pode-se assim levantar a hipótese de que quando falamos do uso do preservativo, ou seja, da prevenção, estamos falando essencialmente de impulsos inconscientes, e bem menos de consciência, já que o corpo que se expõe ao risco é o corpo desejante, que está em determinada situação em função da história erógena que o determina.

Quando buscamos dados por meio das estatísticas do Ministério da Saúde comprovamos a maior incidência do HIV pela via sexual, crescendo de forma abrupta entre os jovens, como já foi relatado. Concluímos, então, que o corpo em nossa cultura está à mercê de inúmeras fantasias, e mesmo sendo o corpo construído, o vivido ou o desejante, todos estão sob a égide de impulsos fantasmáticos. Cremos que os programas pouco pensaram sobre isso, e os profissionais neles inseridos ainda não se detiveram nesse paradigma.

Analisar o corpo como possibilidade de contrair o HIV é antes de tudo compreender que o corpo não é apenas um lugar fisiológico, mas um mensageiro de todas as vivências afetivas e culturais que tivemos pela vida. É também o porta-voz de todas as mudanças psíquicas pelas quais passamos, entre elas o adolescer, momento em que o corpo é o grande representante das novas angústias que surgem nessa metamorfose psicossocial.

Nesse contexto, a problemática da AIDS entre os adolescentes extrapola de todas as formas uma doença e cai completamente nos aspectos inconscientes das relações do ser com outro ser, intermediado pelo corpo no ato sexual.

Esse tema, como se pode perceber envolve toda uma problemática cultural e inevitavelmente psíquica, que é exatamente o recorte que fazemos nessa reflexão. Quando falamos em prevenção de AIDS falamos em saúde pública, e dentro desse contexto falamos de representações e tabus que envolvem o tema corpo e, nesse caso, especificamente sexualidade. Então fazemos a seguinte pergunta: Quando falamos em AIDS falamos também em sexualidade, então como a instituição saúde impregnada pelo contexto cultural em que está inserida trabalha a prevenção com os adolescentes?

Essa questão é fundamental em qualquer forma de diálogo sobre prevenção, pois como já vimos, a sexualidade e o risco do HIV não estão somente no outro como nossas angústias tentam nos convencer, mas estão em todo sujeito que exerce sua vida sexual.

Para o adolescente, essa sexualidade representa, sobretudo, o lugar festivo e cheio de sombras, onde os desejos edípicos interditados estão presentes, ora para exercitá-la, ensaiando as primeiras tentativas de exogamia, ora aterrorizando, quando mostra que sua

concretização fisiologicamente é possível. Esse é um dos dilemas do jovem diante do sexual: encontrar-se com aquilo que não pode ser pensado. O preservativo não deixa de acumular essas representações.

Pensar esse aspecto do ato sexual é dar-se conta desse indizível, e ser capaz de suportar angústias, as mais primitivas da organização psíquica do ser humano. Para o jovem, envolvido em tantas ansiedades, nem sempre isso é possível.

Até porque corpo para o adolescente é um estrangeiro modificado bruscamente, que ele desconhece em todos os sentidos. Contraditoriamente, é ao mesmo tempo lugar repleto de sensações novas e prazerosas que o levam, a todo o momento, à busca da satisfação erótica com ele mesmo e com o outro. A satisfação sexual é nessa fase, como em nenhuma outra fase da vida, um brinquedo repleto de prazeres.

Como escreve Bacha (1998, p. 166): "[..] brincar é uma palavra que expressa também o ato sexual, e é esse o emprego que lhe dá Mário de Andrade em Macunaíma, o herói sem nenhum caráter, que às vezes 'brinca sem vontade, apenas para não desmentir a fama', lembrando que o verbo brincar em muitas línguas tem relação com o erotismo".

Na adolescência o ato sexual não seria um brincar com as plenas possibilidades do corpo? Com o erótico que o colorido dos hormônios desperta? Será que a prevenção tem pensado nesse aspecto, ou em demasia tem falado de morte e exclusão, impedindo que os métodos preventivos possam entrar de uma forma mais lúdica nesse ensaio de relações?

Como exemplo, podemos citar a campanha feita para o carnaval de 1999 que contou com a participação da atriz Regina Casé, cantando marchinhas conhecidas que enfatizavam a necessidade de o homem usar o preservativo e alertavam as mulheres para não aceitarem a relação sexual sem o uso da camisinha.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo IBOPE, com duas mil pessoas entrevistadas, entre mulheres e jovens em geral – os principais alvos da campanha – o comercial foi classificado como, "criativo", "inteligente", "divertido" e "para jovens". Isso indica uma forte tendência do jovem a se aproximar do que é lúdico e, contrariamente, defender-se daquilo que o assusta em termos psíquicos, até mesmo porque há uma "insuficiência imunológica psíquica", que não comporta mais angústias do que ele já carrega (BERLINCK, 1997).

Nessa fase, o jovem se depara bruscamente com o real da sua sexualidade. Pela primeira vez, os desejos são correspondentes à maturidade orgânica, é a explosão da adolescência em sua total exuberância, no entanto, as coisas não são tão simples, a começar pela contradição permanente de um discurso social que ora mostra, ora esconde, quando convém, o sexual. No mínimo o que sobra ao jovem é a confusão, no sentido pleno da palavra, psiquicamente cheio de angústias com o redespertar do sono edípico, culturalmente sem saber o que pode, o que deve em uma sociedade com valores tão controversos.

Diante disso, a onipotência, a necessidade de transgredir e de experimentar, servem justamente para que o jovem desafie a vida como forma de sentir-se mais potente diante de todas as suas impotências. Se o preservativo é apresentado como uma norma a ser respeitada, mais distante o jovem fica da prevenção, não é à toa que até hoje sobrevive o *slogan*, "é proibido proibir". Sem contar que, além disso, existe a forma pessoal de internalizar ou não as campanhas. A estratégia talvez seja amedrontar menos para que a escuta seja possível, levando em conta que o contato amoroso é único e impossível de ser revestido de um manual asséptico. Diante das estatísticas tem-se um forte indício de que as campanhas têm fugido um pouco da realidade da juventude.

É quase impossível pedir ao jovem para parar de fazer o que nesse momento da vida é a grande descoberta. O melhor é rever a forma como o preservativo pode ser inserido no imaginário dos adolescentes, em última instância, como viver é visto pelos adolescentes em nosso tempo. A desesperança é um fator que pode levá-los a defesas muito mais intensas, inclusive a uma exposição a riscos de forma mais maciça. Essa é uma questão que extrapola a AIDS e recai na responsabilidade social e familiar que tem estado deteriorada, tornando o jovem vítima da AIDS, das drogas, da alienação entre outros.

A tendência ao ato é uma das marcas do adolescer. Devido a tantas perguntas sem respostas, as exigências externas são imensas e as internas ainda mais ameaçadoras, tanto um ingrediente quanto o outro, é uma tarefa difícil frente às especificidades dessa fase.

Para Sanches (1995, p. 35):

> Quando pensar é perigoso demais, só resta o agir. [...] usar o preservativo tem que resultar de um ato de pensar que, nesse contexto se torna impossível. Implica, além disto, na necessidade de espera, de adiar o prazer.

O corpo vivido como estranho, a onipotência como defesa diante da impotência, a oscilação de humor que pode chegar às raias de profundas depressões e crises maníacas, bem como a identidade grupal como fonte de maior segurança, são aspectos que vão totalmente ao avesso da prevenção, pois como diz Sanches (1995, p. 36): "[...] o preservativo é a concretização da desilusão [...]", de que todas essas defesas são ineficazes, mostrando a vulnerabilidade, mais uma, diante do mundo. Fica quase impossível fazer essa troca.

Para Sawaia (1994, p. 147): "[...] parte-se do princípio que alteridade é a diversidade como si mesmo", ou seja, são conceitos que em si encerram os princípios da diversidade e da diferença. Em se tratando de AIDS estão esquecendo que esse conceito não nos reporta somente a um mundo social, mas eminentemente a um mundo psíquico e que, conseqüentemente, o desejo é singular, complexo e constantemente atravessado por esse imaginário social.

Não basta colocar o preservativo como a instituição que regulamenta o desejo, antes é necessário rever as nossas posições culturais e pessoais sobre o sexual, para tratar a prevenção diante do adolescer. Impor medo, lei, controle, é quase pedir ao jovem que não use preservativo. Não dá para fingir que o ideal de culpa pela sexualidade (disso eles já estão cheios), e da ambição de um gozo igualitário que acompanham as campanhas, vão ser ouvidas pelos jovens, ao contrário, eles vão continuar cada vez mais a "colocar um preservativo na angústia" (SANCHES, 1995, p. 36).

Após a descoberta do inconsciente e da transferência, nós sabemos que em cada relação os sentimentos pessoais envolvidos estão presentes, e quando as informações são passadas ao outro, a forma como nos posicionamos diante delas direciona como o outro vai escutar, podendo optar por escutar ou não.

Como diz Spink (2000, p. 33): "[...] temos de trabalhar com as maneiras como a sexualidade vem sendo construída em nossa sociedade. Isso implica refletir sobre a nossa sexualidade, e como nós, profissionais de saúde e educação, vivenciamos as relações de gênero", nesse caso, a autora refere-se especificamente a trabalhos de prevenção com mulheres, o que é um aspecto do trabalho com adolescentes, já que são profundamente influenciadas pelas relações de gênero, além das outras características que qualificam o adolescer e que tornam mais complexa a prevenção.

Sendo o trabalho de prevenção com adolescentes a pergunta sobre qual é o posicionamento do profissional de saúde diante da sexualidade torna-se mais importante: "[...] o processo educativo deve estar perpassado pela emoção de modo a desencadear as mudanças necessárias. [...] A educação tem falhado sistematicamente, [...] dando prioridade à memorização, sem a necessária contextualização e sem o envolvimento pessoal do indivíduo", afinal como nos posicionamos, diante da adolescente grávida na escola, ou mais, das manifestações sexuais dos nossos filhos e das nossas próprias? (SCHALL & STRUCHINER, 1995, p. 99).

Como ressalta Pinto (2000, p. 84):

> Pergunto: e nós, os que atuamos em prevenção, pensamos que AIDS é coisa de quem? [...] qual a verdadeira razão desse pensamento? Se faço *para,* , me coloco fora da relação com ele, faço um contato com o outro, mas não estou interagindo com ele![...] assim, de fato estou convencendo o outro de que AIDS é coisa de alguém que não está ali.

Diante da prevenção, o outro não é apenas o outro, pois a sexualidade é um fato para todo ser humano, seja ela exercida da forma que for, por esse motivo, são necessárias reflexões sobre a nossa sexualidade enquanto profissionais de saúde e sobre todas as questões que envolvem esse tema em nosso contexto cultural.

A informação torna-se vazia e distante da realidade como falou a autora. Se a vivência do discurso não é real no sujeito que fala e, nesse caso, e no da sexualidade, o mediador deve estar satisfeito com a sua e o menos possível repleto de tabus. É como o professor, que só ensina se souber o conteúdo, se ele decorou, não há como suscitar no outro a aprendizagem, o conhecimento fica mecânico. Tanto é que em uma das pesquisas citadas na introdução, verifica-se que pouco tem importância o conhecimento diante do comportamento em relação ao HIV.

A partir desse prisma, é preciso pensar a prevenção de uma forma muito mais ampla, pois a questão da AIDS é bem maior do que educar para o uso do preservativo. Ela engloba valores cristãos da dificuldade de se falar em corpo e em sexo e os valores da medicina que exigem do sujeito uma fidelidade à sua saúde, sem se perguntar sobre a sua forma de desejar e as variáveis que interferem no caso das adolescentes.

Além do que, na atualidade, não podemos esquecer que essa geração de adolescentes convive com um momento mais brando da epidemia e com a melhoria dos coquetéis, o que pode ser um dado de relaxamento das práticas preventivas.

Esses são aspectos que os idealizadores da Saúde Pública precisam pensar, pois como já foi dito, não adianta fazer do preservativo uma instituição. Instituição que serve mais para sustentar ideal de saúde e de amor absoluto, como pregam a medicina e a religião, do que de fato para começar a instaurar discussões sobre a sexualidade e a vida em sua máxima.

Não que o preservativo e as campanhas sejam em vão, mas o que as campanhas não podem deixar de evidenciar é que o sujeito, principalmente o adolescente não é uno, é um ser singular que no encontro com o outro exercita a sua forma de amar, mesmo que essa seja por meio do risco, e que o educador em saúde é também sujeito do inconsciente, passível de contrair o HIV, não o sujeito detentor de todo o poder sobre o conhecimento e a prevenção. Essa postura fragiliza, conforme a nossa observação, a possibilidade de eficácia do cuidar de si.

De acordo com Carneiro (2000, p. 61): “O neurótico experimenta a culpa diante da sexualidade que pode levá-lo ao uso do preservativo diante do outro, o psicótico não encontra razão nem na doença, nem no preservativo e para um perverso o risco pode ser o maior gozo dessa situação”. Para o adolescente também o risco como forma de aventura é marca da onipotência característica dessa fase.

Segundo Campos (1996), tudo aquilo que se tornou instituído, reconhecido como existência materializada na vida social, é instituição. Mas será possível fazer do desejo, instituição? Cremos que não, e nos parece que as campanhas de saúde têm levado seus dizeres por esse caminho, como se sexo personalizado e sanitarista desvendassem a questão da adolescente diante da AIDS.

Na hora de falar sobre sexualidade singular e intimamente com nossas crianças e jovens todos se calam, mas o slogan continua: “use o preservativo e faça o que quiser”, como se essa máxima esgotasse em si mesma a problemática da AIDS, da prevenção e da sexualidade do jovem (GUILLEBAUD, 1996, p. 92).

1 GÊNERO E SINGULARIDADE

Face ao contexto em que esse trabalho se orienta, é necessário tecer algumas considerações sobre como se configuram, em nossa cultura, as estruturações de gênero. Esse caminho precisa ser percorrido para que seja compreensível como, em termos psicossociais, desenvolve-se o conceito do que é tornar-se mulher e como esse conceito construído historicamente interfere na adoção de medidas preventivas entre as adolescentes.

A adolescência é um momento específico para todo ser humano, sendo do sexo feminino, ainda é maior essa especificidade. Ao longo da história, a construção do feminino enveredou-se por vários caminhos, delineando o que hoje perpassa pelo imaginário sobre o que é ser mulher. Analisando os passos principais dessa trajetória, sem desejar esgotar esse tema, faz-se necessário elucidar algumas questões fundamentais para que se compreenda uma das faces da exposição ao risco de contrair o HIV em adolescentes do sexo feminino.

De acordo com Muraro e Puppin (2001, p. 7):

> Nas últimas décadas do século XX as mulheres emergem como sujeitos sociais, históricos e econômicos [...] A categoria gênero começou a ser usada primeiro para mostrar a discriminação da mulher em todos os níveis: no econômico, no político, no social, etc.

Com as revoluções tecnológicas, com a descoberta da pílula e dos novos paradigmas dentro da ciência, fez-se necessário um corpo teórico para pensar a mulher como um ser pensante e atuante no mundo.

Dentro do processo histórico brasileiro com suas especificidades, a estruturação de gênero foi construída de forma bastante desigual e rígida, delimitando tiranicamente as diferenças sexuais. De acordo com Parker (1991, p. 58):

> [...] o homem era caracterizado em termos de força, superioridade, virilidade, atividade, potencial para a violência e o legítimo uso da força. A mulher, em contraste [...], como sendo em todos os sentidos o mais fraco dos dois sexos – bela e desejável, mas de qualquer modo sujeita à absoluta dominação do patriarcado.

O patriarca tem o domínio do mundo público e do privado, enquanto à mulher cabe a obediência e a prisão domiciliar, dentro do engenho ou ainda hoje nos menores salários

e no acúmulo de funções. “Deduz-se a força que as estruturas patriarcais continuam a exercer sobre a vida contemporânea brasileira ao se contrastar o silêncio, as proibições e as repressões que caracterizam a socialização das mulheres com a radicalmente diferente educação sexual dos homens” (Ibid, 95).

Entre o século XVI e XVII começou a constituir-se o que hoje chamamos modernidade, com a ascensão do capitalismo e queda do regime feudal, bem como com o advento das Luzes, foram imensas as transformações psicossociais que perduram até hoje. Sem dúvida, a principal delas é a mudança de paradigma de pensamento, Deus deixa de ser o centro das explicações do mundo e esse agora cabe ao homem e ao seu conhecimento (KEHL, 1998).

Essa mudança traz profundas alterações na construção simbólica do sujeito, uma vez que é nesse período que a individualidade começa a se delinear como fronteira absoluta desse novo sujeito humano da modernidade. O indivíduo é produto da modernidade, juntamente com a família nuclear e o lar burguês (KEHL, 1998).

Ainda, segundo Kehl (1998, p. 52): “[...] para os homens, sobretudo, condenados a viver seu dia-a-dia na selva da cidade, a família passou a ser um lugar sagrado, cuja harmonia e tranqüilidade estariam a cargo daquela que cada um escolheu para esposa”. Esse novo conceito criado a partir da revolução histórica da época, vem a ser junto com outros discursos ao longo desses séculos, a matriz em que será inscrita, no campo simbólico, como a mulher constituirá a sua feminilidade.

A função essencial da mulher é a de manter a harmonia do casamento e a criação dos filhos, como forma inclusive de sustentar essa nova ordem capitalista que estava surgindo, revelando ao homem a insegurança e o desamparo diante do mundo e suas mutações.

No entanto, se por um lado, o discurso pregava a submissão das mulheres, ele mesmo se contrapunha pelo ideal de liberdade pregado a todo sujeito moderno, sobretudo quando insere no imaginário social a premissa de que o sujeito é dono do seu destino. A mulher não tinha como ficar à margem dessa contradição que estava no seio da criação das novas identidades femininas. Ainda hoje a mulher encontra-se de certa forma presa a essa teia: ser sujeito da sua existência ou fundar-se a partir do discurso do outro da modernidade (Ibid, 1998).

De acordo com essa ordem instituída, ser mulher é por si só uma contradição, e essa contradição não fica somente nos dizeres sociais, mas, sobretudo no psiquismo feminino que é constituído dentro desses moldes e sujeito a infinitos dilemas existenciais a que a identidade feminina está atrelada. Dentro desses parâmetros é possível compreender as imensas diversidades do ser mulher na atualidade.

Se de um lado as mulheres conseguiram emancipar-se, por outro aspecto ainda é visível a desigualdade que envolve o sexo feminino. Desigualdade que cresce à medida que diminui o poder aquisitivo e o nível cultural, isso em todos os ângulos da questão.

Rousseau, em 1762 (apud KEHL, 1998, p. 74) se posicionava da seguinte forma: "[...] assim, valores como recato, pudor, vergonha não são inatos à mulher, mas devem ser cuidadosamente cultivados para servirem de freio a seus desejos que à diferença das fêmeas animais, não se reduzem ao ciclo biológico".

Permanecem hoje muitos resquícios da Sofia de Rousseau no imaginário ocidental do que é ser mulher. Amparado mais na atualidade pelo discurso médico e pedagógico, o feminino ainda é considerado um dragão que deve ser aprisionado no desejo calado das mulheres do nosso tempo. "Uma sexualidade que só iria estar plenamente realizada com a maternidade. As intensidades do parto e os prazeres do aleitamento seriam o coroamento da vida sexual das mulheres – e de sua auto-estima também" (ROUSSEAU apud KEHL, 1998, p. 78-79).

Esse pensamento ainda hoje se sustenta sobre a sexualidade da mulher como regulamentadora da ordem social e familiar. A verdadeira identidade feminina está restrita a esses atributos, embora na contemporaneidade, a contradição de saberes seja muito mais complexa que no século XIX. Essa fala sobre o feminino não deu conta das inúmeras possibilidades que um ser humano tem na vida. A mulher desejou o mundo masculino; que estava mais ao seu alcance e daí surgiram os infinitos conflitos que adentram a toda hora nossas discussões sobre o mundo social, privado e a mulher como sua interlocutora (KEHL, 1996).

As frustrações decorrentes desses restritos papéis trouxeram duas conseqüências essenciais: de um lado, algumas mulheres foram ver o que estava atrás da cortina, se rebelaram e criaram novas formas de estar no mundo. Por outro, a mulher adoece, histeriza seu corpo, como maneira de falar o que não pode ser dito. Entende-se histeria, nesse caso, os

sintomas desenvolvidos pelas mulheres dessa época para dar conta dos componentes inconscientes que, sem forma de expressão no mundo psicossocial, só encontravam essa via para exprimir-se. Foi Freud quem primeiro pôde ouvir esses sintomas como decorrentes dos aspectos de uma sexualidade sem voz na era vitoriana (Ibid).

Segundo Beauvoir (1949, p. 176): "Tudo encoraja ainda a jovem a esperar do 'príncipe encantado' fortuna e felicidade de preferência a tentar sozinha uma incerta e difícil conquista". Essa forma de instruir a jovem, ainda resquício dos ideais burgueses, privilegia o casamento em detrimento de um desenvolvimento pessoal sólido, sendo também fonte de frustrações e inibições na potencialidade da mulher em nossa cultura, configurando-se por esse motivo fonte de sofrimento psíquico e sintomas dos mais variados tipos.

Essa é a mulher contemporânea, rodeada de conflitos e indagações, perplexa, face à infinidade de saberes sobre o feminino, buscando na trama da sua singularidade psíquica um lugar para a sua fala enquanto sujeito social e cidadã, para o seu desejo enquanto a protagonista da sua vida.

O discurso moderno sobre o feminino mudou muito a formação sexual no Brasil, entretanto, esse sistema de construção da sexualidade continua tendo como eixo o legado do patriarcado e a mulher continua vítima de uma sexualidade ainda submissa aos desejos do parceiro.

De acordo com Muraro e Puppin (2001, p. 9):

> [...] a nova categoria gênero, criada pelas mulheres a fim de dar conta do seu papel na história e na condição humana do fim do século XX, vem acrescentar e complementar a categoria classe social, para dar conta da existência da opressão de diversas naturezas postas na história.

Diante do tema aqui trabalhado, confirma-se que essa opressão também diz respeito às questões saúde/doença, inteiramente ligadas à noção de corpo e da construção da sexualidade. Estando a adolescente em plena consolidação da sua identidade feminina em meio a todos os conflitos inerentes a essa fase, o imaginário social sobre o feminino e suas grandes contradições vêm acarretar sérios impasses na possibilidade de prevenção à AIDS como veremos no transcorrer deste trabalho.

CAPÍTULO IV
METODOLOGIA

1 HIPÓTESES

Tendo como ponto de partida as estatísticas já citadas neste trabalho e o aporte teórico com o qual desenvolvemos essa pesquisa, apresentamos como pressupostos básicos sobre o tema as seguintes hipóteses:

- As especificidades psicológicas e sociais que envolvem a fase da adolescência na nossa cultura dificultam que os métodos preventivos em relação à AIDS sejam eficazmente utilizados pelas jovens;
- As opiniões baseadas em fantasias psicológicas, embasadas no imaginário pessoal e social sobre o uso do preservativo, dificultam a prevenção à AIDS com as adolescentes;
- A estruturação histórico-cultural das relações de gênero no Brasil é um aspecto que se interpõe diante dos métodos preventivos causando impasses na utilização deles no ato sexual.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Levantar e analisar os aspectos psicossociais que interferem na não-prevenção diante da possibilidade de contrair o vírus HIV entre as adolescentes usuárias do ambulatório do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian.

2.2 ESPECÍFICOS

- Verificar os vários níveis de informações que as jovens têm sobre o uso do preservativo analisando como é tratada essa questão diante das suas práticas sexuais cotidianas;
- Analisar de que forma as especificidades do adolescer podem interferir nas atitudes preventivas;
- Verificar os aspectos psicossociais que podem interferir na adoção das medidas preventivas diante da possibilidade de contaminação com o HIV;
- Propor formulação de novas estratégias de prevenção à AIDS com as adolescentes do universo estudado.

3 MÉTODO

3.1 PARTICIPANTES

Foram selecionadas quatro (4) adolescentes grávidas, por ser este um dado concreto da não-prevenção entre as jovens mulheres.

Sendo essa uma pesquisa qualitativa, o critério definido para o número de participantes não privilegiou um grande número de adolescentes, dando principal ênfase aos atributos que detêm os participantes definidos, para retratar o objeto de estudo proposto.

O número de entrevistas, a partir do roteiro estabelecido obedeceu ao que Turato (2003, p. 363) chamou de amostragem por saturação, ou seja:

> Um dos métodos de amostragem que poderá ser utilizado nas pesquisas qualitativas é a amostragem por saturação, isto é, o pesquisador fecha o grupo quando, após as informações coletadas com um certo número de sujeitos, novas entrevistas passam a apresentar uma quantidade de repetições em seu conteúdo (TURATO, 2003, p. 363).

Dessa forma, na terceira entrevista foi percebido esse movimento de repetição dos grandes temas pontuados no roteiro, mas, mesmo assim, foi feita mais uma entrevista para corroborar esse fato. As entrevistas cessaram então com as quatro (4) adolescentes.

3.2 MÉTODO DE PESQUISA

Nesse trabalho, optamos pela pesquisa qualitativa, uma vez que seu objeto de estudo não se molda às ciências naturais e seus métodos. Esse motivo é de maior pertinência para atingir os objetivos propostos nessa pesquisa, os quais buscam essencialmente fazer uma reflexão sobre as práticas sexuais das jovens usuárias do ambulatório do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian diante dos métodos preventivos face à AIDS.

Essa abordagem permite um maior aprofundamento na análise do tema em questão, oferecendo condições para que seja conhecido um recorte da realidade da prevenção das jovens, diante da epidemia da AIDS, e quais os fatores que interferem nessa situação, como foi levantado em nossas hipóteses.

A análise individual da fala dos sujeitos tem, nesse tipo de pesquisa, mais uma situação positiva, uma vez que o entrevistador também é parte fundamental do trabalho, tornando-se uma unidade singular na interação que se estabelece. Isso, embora bastante polêmico dentro da visão tradicional de ciência, oferece prismas de grandes riquezas para a análise da realidade a ser estudada. Esses aspectos da pesquisa fazem da interação entre pesquisador e sujeito uma fonte de riqueza para a análise dos dados na sua profundidade e unicidade.

A pesquisa qualitativa responde ainda a questões muito particulares; se debruça sobre aspectos da realidade que não podem ser quantificados e que estão inseridos no mundo dos significados, valores, crenças e atitudes não restritas à operacionalização de variáveis por se configurarem como um mundo complexo, produto e produtor das formações humanas (MINAYO, 1999).

Esses aspectos representam uma realidade bem mais complexa que envolve toda uma conjuntura social, psíquica e histórica. A partir da pesquisa qualitativa buscaremos assinalar esses aspectos no discurso dos participantes entrevistados, e assim nos propusemos a contribuir com as vicissitudes da prevenção à AIDS.

Como o método busca a relevância dos sujeitos enquanto atores sociais dentro do contexto social no qual estão inseridos e a sua singularidade enquanto apropriação de um mundo subjetivo, o número de adolescentes será restrito numericamente, atendo-se à fala da entrevistada, à interação do entrevistador no processo e aos aspectos inconscientes contidos no conteúdo das entrevistas.

3.2.1 Entrevista

Como pesquisa social, com enfoque qualitativo que busca conhecer a realidade por intermédio dos seus atores, tem na palavra o lugar privilegiado para a busca desse conhecimento, configurando-se como uma das expressões mais ricas sobre crenças, valores, conteúdos manifestos e latentes. Nas palavras de Bakhtin (apud MINAYO, 1999, p. 110): "A palavra é a arena onde se confrontam os valores sociais contraditórios". No tema da pesquisa em questão, esse instrumento impõe-se como a forma mais viável para decantar os fatores que estão levando as jovens à contaminação como nos revelam as estatísticas anteriormente citadas.

Dessa forma, o roteiro da coleta de dados utilizado foi o de entrevista semi-estruturada com questões abertas (roteiro em anexo), tendo em vista que, essa técnica de busca de informações privilegia a presença consciente e atuante do pesquisador, dando relevância à situação do ator. Isso favorece a descrição, a explicação e a compreensão do fenômeno em sua totalidade, tanto dentro da sua especificidade como em situações de dimensões maiores. Além do que, parte de questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que, ao longo da coleta suscitam novas interrogativas, enriquecem as hipóteses já estabelecidas e o conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1994).

Foi utilizado um roteiro para orientar a entrevista, uma vez que é adequado, na medida em que impõe um mínimo de estruturação para que os sujeitos revelem respostas sobre uma vasta possibilidade dentro do tema estabelecido, ao mesmo tempo direcionando o conteúdo de interesse da pesquisa (POLIT e HUNGLER, 1995 apud CASTRO, 1999).

A entrevista semi-estruturada – que permite uma interação mais plena entre entrevistado-entrevistador – oportuniza que dados mais sutis sejam observados,

principalmente aqueles que não são verbalizados como, por exemplo, gestos, expressões, risos, brincadeira. Além disso, os sentimentos e vivências do entrevistador servem como dados a mais para o momento da análise, configurando-se como um instrumento que faz parte do processo de reflexão.

Como destaca Bleger (1980), o entrevistador deve estar atento a esses sentimentos sem se preocupar com eles, para depois utilizá-los como mais um aspecto do material colhido. A entrevista buscou compreender os aspectos da sexualidade das jovens e como isso interfere na prevenção à AIDS no plano psicossocial, envolvendo também dados sobre a importância das campanhas nesse processo. Nesse caso, especificamente, essa interação foi fundamental como parte do processo, uma vez que a sexualidade é um campo de bastante intimidade e representações em qualquer indivíduo.

O roteiro da pesquisa foi escolhido a partir de uma dissertação de mestrado da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, na área de saúde coletiva, por ser um instrumento utilizado em uma pesquisa semelhante, apenas com um recorte diferenciado sobre o mesmo tema. Essa pesquisa visou desvendar a prevenção diante das práticas sexuais dos heterossexuais em Campo Grande - Mato Grosso do Sul e foi realizada por Andrade (1995).

Consideramos as questões pertinentes porque avaliam as propostas desse trabalho, diferenciando-se apenas na trajetória do desvendar do imaginário emprestado ao discurso, pois os sujeitos são adolescentes, donas de características próprias da idade e do momento psicossocial no qual estão inseridas. Além disso, refletiam de forma clara as reflexões feitas a partir da nossa prática profissional nesse ambulatório e da experiência clínica com entrevistas psicológicas.

De acordo com essa mesma autora, as primeiras questões são de cunho mais informal o que facilita a aproximação, pois falar em práticas sexuais ainda é um universo repleto de tabus, tocando o mundo íntimo e fantasmático do sujeito.

– O que é a AIDS?

– Como ela se transmite?

– Como se previne a AIDS?

Essas questões introduzem a entrevista e são seguidas de outras que trazem em sua formulação os aspectos necessários para desvendar os aspectos imaginários da prevenção,

revelando as relações de gênero e as formações psíquicas que norteiam a sexualidade das jovens dessa amostra.

- Homens e mulheres têm direitos iguais, isto acontece na prática?
- Metade dos novos casos de AIDS se dão exatamente em mulheres que só tem o marido ou companheiro como parceiro sexual. Por que isso acontece?
- O número de casos de AIDS em heterossexuais está aumentando, mesmo tendo-se conhecimento do que é a AIDS, como se transmite e como se previne. Isso significa que os homens não estão fazendo uso de preservativos em relações sexuais pouco seguras. Por que isso acontece?
- Além de continuar levando informações sobre a AIDS, o que o setor saúde poderia fazer para que homens e mulheres diminuíssem cada vez mais o comportamento de risco?

Com essa pesquisa pretendíamos investigar o aspecto psicossocial que leva essas adolescentes ao comportamento de risco. Entendendo essa amostra singular como porta-voz do universo atendido no ambulatório do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian, formulamos ainda a seguinte questão: O que você acha que leva as garotas da sua idade a não se prevenirem nas suas relações sexuais, mesmo conhecendo os meios de contágio do HIV? Essa questão permite que a adolescente possa falar da sua experiência enquanto sujeito, usando como tela de projeção outras adolescentes na mesma situação. O termo projeção é aqui entendido como: "o sujeito atribui a outros as tendências, os desejos, etc [...] que desconhece em si mesmo" (LAPLANCHE e PONTALIS, 1992, p. 375).

3.2.2 Procedimento

Os sujeitos dessa pesquisa foram as adolescentes usuárias do ambulatório do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian. É um hospital geral público, que atende a clientela do SUS (Sistema Único de Saúde). É um órgão do governo do Estado e foi inaugurado em 2000, sendo que, tem ainda, em fase de implantação, algumas unidades médicas.

O ambulatório conta com várias especialidades médicas, entre elas a ginecologia e obstetrícia. As consultas são feitas no período diurno, contando com médicos nos dois

períodos. As consultas de pré-natal eram feitas de manhã e as gestantes vinham já agendadas para a consulta. Como funcionária do hospital na área de Psicologia, inclusive atendendo alguns pacientes desse setor, foi possível conseguir autorização da diretoria clínica para iniciar a pesquisa.

Os critérios utilizados para a abordagem das adolescentes seguiram o ritmo do ambulatório, uma vez que ficava difícil para elas virem em outros horários. Dependiam de vale-transporte e na maioria das vezes estavam em horário de trabalho ou com filhos sob o cuidado de outra pessoa.

Por este motivo, as entrevistas foram realizadas antes da consulta médica, sendo determinado um dia e um médico especialmente para o pré-natal de adolescentes. Para não mudar a rotina do hospital e para facilitar às adolescentes as entrevistas foram realizadas nesses dias, pois elas chegavam no mínimo com uma hora de antecedência e o médico geralmente atrasava.

Inicialmente, na sala de espera, as jovens eram convidadas a irem à sala de pré-consulta. Nesse lugar restrito, explicávamos sobre a pesquisa e perguntávamos sobre a disponibilidade para participarem. Algumas não aceitaram, alegando que poderiam perder a consulta. Dessa forma, o critério foi aleatório de acordo com a presença para a consulta, aceitação da entrevista e o restante dos itens já estabelecidos.

O assunto inicial foi o reforço da apresentação do pesquisador para reassegurar uma situação de confiança, diminuindo as situações de ansiedade e esclarecendo sobre o sigilo do conteúdo das entrevistas, identidade dos sujeitos e as demais implicações éticas. Foi falado sobre o limite de tempo e a entrevista teve seu início, no tempo previsto: mais ou menos 30 minutos. Ao término, a pesquisadora deixou em aberto a possibilidade de ser necessário outro encontro, para esclarecer algum ponto que necessitasse de aprofundamento. As entrevistadas cooperaram bastante.

3.2.3 Análise dos dados

As questões elaboradas nessa pesquisa já indicaram para uma determinada classe de resposta, ou seja, como as adolescentes têm se prevenido em relação à AIDS, quais os

possíveis fatores que têm ajudado ou dificultado a eficácia dos métodos preventivos e quais as variáveis psicossociais envolvidas na exposição ao risco de contaminação.

As entrevistas foram agrupadas conforme a ordem de realização em E1, E2, E3, E4 e as categorias a serem analisadas retiradas da própria indicação de temas do roteiro da entrevista, sendo elas: as adolescentes e a fala sobre o sexual, ser mulher: história social, história singular, a informação e o uso do preservativo, o eu e o outro nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes, as adolescentes e a AIDS: o que fazer para mudar?

A análise dos dados colhidos nas entrevistas foi discutida a partir do referencial da Psicanálise, mais precisamente sobre o conceito de imaginário que estabelece a existência de um inconsciente que direciona as atitudes do sujeito, produto de uma história individual e social que, em alguns aspectos, o determina. Nesse caso, em relação à exposição ao risco de contágio do HIV.

Neste trabalho, entendemos imaginário como a interpretação que o homem dá à realidade, ou seja, os significados atribuídos às coisas pela cultura (CEMIN, 2004). Mais precisamente podemos defini-lo da seguinte forma:

> O mundo do homem, não é um mundo de fatos é um mundo de percepções: a razão, a linguagem- lógica e conceitual- a ciência, a arte, a religião e os sentimentos são, por isso, dimensões imaginárias. Não há contraposição entre o real e o imaginário porque o real é construído socialmente, o real, portanto é a interpretação que os homens atribuem à realidade através de incessantes trocas entre objetivações e subjetivações das quais resultam configurações específicas, ou seja, sistemas simbólicos particulares: linguagem, mito, arte, religião, política, ciência, economia etc [...] (MORAES, 2004, s/p).

Sendo assim, esses conceitos abarcaram a pretensão dos nossos objetivos que procuravam entender os aspectos da não-prevenção.

Como ressalta Freire Costa (1992, p. 139):

> Nossa visão de Psicanálise, por conseguinte, baseia-se no pressuposto de que pela análise da fala ou dos discursos manifestos, podemos dar conta da maneira pela qual o sujeito estrutura a imagem do eu ou sua auto-imagem, da maneira como sentimentos, pensamentos, emoções, aspirações etc. entram em conflito ou conciliam-se com essa imagem, da maneira como essa imagem relaciona-se com as outras imagens do sujeito, que ocupam no psiquismo o lugar e a função dos ideais e, por fim, da maneira como a teoria

> pode ser operacionalizada, sem apelar para esquemas metafísicos sobre a essência ou verdadeira natureza do desejo sexual.

Trabalhar o discurso das entrevistadas, dentro da teoria psicanalítica que se configura como a forma de expressão e construção do imaginário pessoal e social a partir do movimento simbólico do sujeito, foi descortinar os aspectos inconscientes que se estruturaram durante a formação psicossocial dessas jovens, e que as compõem diante de si mesmas, dos outros e do mundo que as cerca.

A linguagem passa a ser o lugar do imaginário e do inconsciente e, assim pode-se citar a idéia de um grande teórico da Psicanálise a partir de como escreve Freire: "Com Lacan, a Psicanálise deixou de ser vista como uma pura arte de interpretação de conteúdos profundos, para sê-lo como análise dos discursos aparentes que exibem certas formas de expressão de desejo" (FREIRE COSTA, 1992, p. 138).

Prosseguindo com Freire Costa (1992; p. 139): "[...] admitimos que a linguagem do inconsciente nada mais pode ser que o conjunto de desejos expressos nos enunciados cotidianos sobre os sujeitos e sobre os objetos a que ele está sexualmente ligado".

Utilizando essa visão da Psicanálise e de imaginário psicossocial, conjugamos a fala das entrevistadas com o referencial teórico dessa teoria, para alcançar os objetivos propostos e conhecer um pouco mais sobre o tema em questão. Tema que traz em seu âmago uma das formulações fundamentais do corpo psicanalítico: a formação da sexualidade do sujeito, questão que, em termos de AIDS, é o pilar central do posicionamento diante dessa doença e de sua prevenção.

Sem deixar de mencionar os aspectos interativos no decorrer da entrevista, que constitui um dos pontos centrais da interpretação, mais uma vez o referencial psicanalítico esteve presente com os seus pressupostos teóricos de transferência e contratransferência, que alertam o pesquisador para os sentimentos que nele surgem no decorrer da relação com o entrevistado.

De acordo com Laplanche e Pontalis (1992, p. 514), transferência designa um fenômeno das relações humanas que atualiza "uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada" e, no seu contraponto, contratransferência sinaliza

para as reações do analista, no caso do entrevistador, de sentimentos que podem surgir no decorrer da entrevista.

Nesse caso, especificamente o de uma pesquisa de cunho qualitativo, diferentemente da situação terapêutica, esses conceitos serviram eminentemente para auxiliar na compreensão do conteúdo da fala e não como instrumento para mudanças de atitudes, como ocorre no *setting* psicanalítico.

O pesquisador teve de ficar atento às suas reações para que fossem incluídas na análise dos dados, como mais um aspecto sobre o conteúdo da fala do seu sujeito; fator que enriquece o desmembramento do discurso, uma vez que esse tema em especial, a sexualidade, está intimamente ligado a todo ser humano e suas angústias fundamentais.

Sendo assim, o tratamento dos dados foi feito pelo método de análise de conteúdo, visando descortinar os aspectos imaginários e inconscientes emaranhados na fala dos sujeitos entrevistados.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Após a iniciativa de colaboração das adolescentes, dissemos a elas que conversaríamos melhor antes do início da entrevista. À medida que eram liberadas da consulta médica as garotas iam para uma sala restrita em local adequado e liam o termo de consentimento. Como houve concordância de todas, assinaram o termo de consentimento e a entrevista foi iniciada, sendo reafirmadas as questões éticas.

– Sigilo: falamos sobre a não-identificação dos sujeitos envolvidos, o que mantém resguardadas as suas identidades;

– Conteúdo da entrevista: explicamos que seria usada somente com a finalidade de auxiliar em uma pesquisa sobre a prevenção à AIDS com adolescentes que estávamos realizando como exigência para a conclusão do curso de pós-graduação - Mestrado.

Após as explicações, perguntamos se haviam compreendido e se havia alguma dúvida, e como disseram que não, a entrevista teve início.

CAPÍTULO V
ANÁLISE DOS DADOS

1 AS ADOLESCENTES E A FALA SOBRE O SEXUAL

Os sujeitos dessa pesquisa foram quatro (4) adolescentes, com as seguintes características em comum: estavam grávidas, realizando o pré-natal e moradoras na periferia de Campo Grande-MS, mais precisamente na região do bairro Aero Rancho, com renda familiar que varia entre R$ 80, 00 a 1.200,00 reais mensais e usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS. Foram realizadas quatro entrevistas de acordo com a metodologia apresentada. Para obedecer às normas éticas, as entrevistadas são denominadas: E1, E2, E3, E4.

Esse é o perfil das adolescentes que aceitaram participar da pesquisa e contribuíram com as entrevistas. Podemos observar que nesses perfis que há uma diferença significativa entre as rendas familiares. No nosso entender, esse fato se justifica pela queda do poder aquisitivo do povo brasileiro, que fez que com que uma boa parte dos que antes mantinham um convênio privado passaram a fazer parte da clientela do SUS nos últimos cinco anos.

E1 - tem 20 anos de idade, completou o ensino médio, sua religião é a católica, embora não seja praticante, tem renda aproximada de R$ 1.200,00, somada à renda da sua mãe. Está na primeira gestação, não se casou com o pai do bebê, mas continuam namorando.

E2 - tem 19 anos, parou de estudar na terceira série do ensino fundamental, relata não ter religião embora esporadicamente freqüenta o culto da igreja adventista. Sua renda é de R$ 80,00, proveniente de um programa do governo de segurança alimentar, também faz "bicos" como faxineira, estava na quarta gravidez, na terceira ocorreu aborto espontâneo. Os dois primeiros filhos são do mesmo pai, e o que estava esperando é de outro parceiro, não

houve nenhuma união estável entre os dois e nem mesmo o namoro continuou, a mesma relata não desejar se casar com o pai do bebê.

E3 - 17 anos, parou de estudar no segundo ano do ensino médio em função da gestação, mas pretende retomar os estudos. É evangélica, casou-se com o parceiro após ter engravidado, tem renda familiar de R$ 200,00.

E4 - 18 anos, concluiu o ensino médio, é evangélica, está na primeira gravidez e tem renda familiar de R$ 500,00, casou-se com o pai do bebê também após ter engravidado e pretende retomar os estudos futuramente.

Aquelas que não aceitaram, temendo perder a consulta, embora fosse assegurado que isso não aconteceria, mostravam em suas expressões bastante constrangimento e um desejo visível de sair da sala. Esse acontecimento sempre se dava quando era explicado o tema da pesquisa. Como não era o objetivo do trabalho a participação de todas, não nos detemos neste fato, no entanto, esse aspecto ficou como um dado inicial do trabalho.

As adolescentes que vinham para a entrevista, embora demonstrassem muita disponibilidade em ajudar, quando iniciávamos as perguntas e ligávamos o gravador, mesmo tendo explicado as questões éticas e reiterado o desejo da participação, mudavam de postura visivelmente: o que no início era sorriso e brincadeira na sala de espera transformava-se em formalidade.

A postura do corpo, a entonação de voz e o esforço para responder de forma bastante articulada às perguntas, mantendo a racionalização sobre os temas abordados, mostrava a distância que ainda existe entre as adolescentes, suas práticas sexuais e a possibilidade de verbalizar essa realidade.

O fato de estar diante de uma “doutora” ,como nos chamavam, é um dado de recolhimento da espontaneidade muito visível e comum em qualquer atendimento em saúde pública, já que para o paciente todo profissional da área de saúde representa uma autoridade, podendo, portanto, ter o direito de julgar suas atitudes.

Durante todo o transcorrer da entrevista, a formalidade e o distanciamento estiveram presentes nas respostas, sempre como se estivessem falando de um outro e não da sua própria sexualidade. Somente na última pergunta a formalidade nem sempre se mantinha, já que essa incitava a jovem à projeção e ao mesmo tempo a confrontava com a sua condição

de não ter se prevenido, nem da gravidez, nem das DST/AIDS. A última questão causava, portanto, mal-estar entre as jovens, pois as confrontava diretamente com a sua sexualidade, caindo por terra o desejo de manter a não-prevenção e a AIDS somente para o outro.

Além desses momentos, após o início da entrevista com o estabelecimento de um *rapport* mais sólido, em tom de brincadeira ou enfaticamente surgiam os aspectos menos racionais envolvidos na não-prevenção, como veremos adiante.

Os aspectos relacionados aos impulsos sexuais propriamente ditos eram falados com um pouco de malícia e risinhos envergonhados, evidenciando como foi trabalhado no capítulo II, o quanto a fala e o como se fala do sexual ainda está repleto de preconceitos e pudores. Fica clara a relação bastante perigosa entre o ato, que existe na prática, e a possibilidade de colocá-lo no plano verbal, o que o tornaria objeto de compreensão e não apenas de impulso.

Já os aspectos claramente ligados ao imaginário social sobre casamento, fidelidade, monogamia e proteção à AIDS nas relações "estáveis" eram ditos com muita convicção e firmeza, mostrando o quanto essa forma de pensar, ou seja, esses mitos ainda existem nas práticas sexuais das mulheres de uma forma geral. Esse dado será mais bem analisado na seqüência desse trabalho.

O encontro com o sexual era rápido, e logo retomava-se a postura e a formalidade voltava a imperar, como se o sexual e a exposição ao risco fossem questões somente legadas ao outro, como já referido.

Cremos que esse mecanismo não é totalmente consciente, condensando em si vários aspectos tratados nesse trabalho: a onipotência do adolescente que o protege psiquicamente da realidade, a tendência humana de colocar no estranho o que não é bom para si e também uma sexualidade ainda pouco discutida e verbalizável, tanto no seio da sociedade, como no âmbito privado.

Dessa forma, sexualidade, culpa e impulsividade ficam autômatas, uma vez que não estão suficientemente elaboradas pelas instâncias mentais mais conscientes, ficando legadas às atitudes pouco passíveis de pensamento e mais suscetíveis de atuações.

Enquanto pesquisadora, procuramos ficar atenta às reações emocionais durante a entrevista. Pudemos perceber que essa formalidade existente quando se trata do sexual, nessas

jovens serve, sem dúvida alguma, para distanciá-las da vivência pessoal da sexualidade e também para exemplificar o quanto ainda é difícil para elas falarem espontaneamente sobre suas práticas sexuais. Na relação transferencial, o sentimento mais nítido era o de superficialidade em relação a si mesmo e a vida sexual ativa e desprotegida.

É um confronto bastante claro entre o discurso que gerou a liberação sexual das mulheres e o montante de tabus que a condição feminina ainda desperta com a herança do modelo de vida burguesa.

A contradição entre a fala, o como se fala e o que se faz é gritante no mundo dessas adolescentes e no cenário de suas vidas sexuais. No transcorrer dessa análise, os trechos de suas falas mostrarão esse aspecto com freqüência e clareza.

2 SER MULHER: HISTÓRIA SOCIAL, HISTÓRIA SINGULAR

Todas engravidaram durante o namoro e tiveram de parar os seus estudos por conta da gravidez e dos novos atributos de dona-de-casa, expressaram o desejo de retornar aos estudos após o nascimento do bebê. Três se casaram ou se uniram em uma união estável não formalizada em função da gestação, como exigência dos pais e desejo delas e de seus parceiros, uma continua solteira e relata não desejar casar com o pai da criança.

Como percebemos, as uniões se dão nos moldes tradicionais, estruturando-se a partir dos referenciais sociais que nomeiam feminino e masculino de forma distinta e bastante fixa na distribuição de papéis. Nesses casos especificamente a limitação econômica dificulta ou impossibilita que a jovem continue a desenvolver sua autonomia cultural e financeira, a não ser que a família ajude na criação do filho, situação complexa porque geralmente as mães dessas adolescentes trabalham para sustentar a casa sozinha ou com o companheiro e em alguns casos também criam filhos pequenos.

Cabe à jovem buscar uma creche para a criança, o que sabemos que na nossa realidade tem oferta escassa e com sérias limitações estruturais.

A jovem em plena formação da sua identidade como pessoa e mulher, estanca temporariamente esse processo e assume a busca da identidade materna, geralmente rodeada

de conflitos. Abdica de sua formação e repete fixamente uma forma de se colocar no mundo que sempre nomeou o "ser mulher" em nossa sociedade.

Com essas palavras não queremos dizer que a maternidade é uma situação limitadora na vida da mulher, mas que, nesse momento de vida, ainda há uma personalidade se construindo e que com esse processo cerceado serão maiores as dificuldades para essa menina-mulher ajudar outro ser a se formar, sendo que nós sabemos ser essa a função primordial da maternagem, e também a formar a sua própria identidade, já que se tratam de adolescentes.

O seu processo de amadurecimento, sua inserção no mercado de trabalho e o desenvolvimento escolar ficam, nessa situação, prejudicados.

Face às observações feitas sobre essa população com quem convivemos cinco anos como psicóloga hospitalar e das considerações teóricas sobre a pauperização da epidemia, no capítulo II, pudemos concluir que, a maternidade também se configura como uma forma de definir uma identidade em um momento tão confuso como a adolescência e que para essas jovens, especificamente, o futuro não reserva tantas oportunidades que favoreçam outro caminho. A maternidade fica como o único papel acessível nessa fase da vida, outros incentivos são bem menos atraentes e possíveis.

Embora haja uma clara visão da forma como são estruturadas as relações de gênero e a desigualdade feminina decorrente desse fato, a jovem, fruto de um contexto histórico e psicológico, acaba repetindo uma situação paralisante de submissão e de limitação de suas possibilidades, tanto socialmente como se expondo ao risco das DST/AIDS.

> "[...] às vezes ela trabalha até mais que o homem, porque trabalha ali e em casa. O homem não! Chega em casa e não quer fazer nada. Por isso acho que tem muita coisa para mudar. [...] tem que coisas que as mulheres querem fazer e os homens, você sabe [...] são machistas, acham que a mulher não deve [...] tipo trabalhar fora. O homem quer a mulher em casa lavando roupa" (E1).
>
> "O homem tem uma liberdade bem maior que as mulheres em certos momentos [...] normalmente os homens não respeitam as mulheres [...] só eles podem dar opinião" (E4).
>
> "Não! Não é igual não! [...] vai ter relação o cara fala que não quer usar camisinha, ela vai e aceita" (E2).
>
> "[...] ela é apta para fazer o trabalho, mas o salário é diferente, menor, só pelo fato dela ser mulher [...]" (E1).
>
> "Acho que não são iguais. Não sei explicar" (E3).

Nesses trechos das entrevistas ficou claro o imaginário psicossocial do significado da autonomia financeira e profissional associada à possibilidade de ter algo que a liberta, não do homem exatamente, mas da forma como se estruturou o masculino e o feminino na cultura. A autonomia financeira na ordem econômica atual é condição indispensável a qualquer movimento de independência pessoal e social. Por outro lado, a percepção do trabalho doméstico como desprovido de valor, quase uma sentença de prisão.

Concluímos, então, que essas jovens devem sentir o feminino como algo desvalorizado, semelhante ao cárcere doméstico, mas, por outro lado, repetem a história, não vislumbrando a possibilidade de mudar o rumo de suas vidas. Alegam que é o homem que quer, ou seja, no universo feminino ainda é o homem quem deseja, a mulher fica imobilizada, incapaz de movimentos desejantes significativos para sua vida, legitimando as forma de poder.

As mulheres percebem que na sociedade em que vivemos para ser sujeito do seu desejo é necessário produzir suas riquezas, e que existe uma grande diferença entre a mão-de-obra feminina e a masculina. Como pensa Beauvoir (1949), somente quando a mulher adentra como força de trabalho no espaço público e passa a ganhar o seu sustento é que ela pode iniciar um processo de desvinculação da sua sina biológica e começa a estar no mundo como existência.

Para essas jovens, mudar a sua condição econômica e cultural é bastante complicado, uma vez que a dependência feminina gera e é gerada dialeticamente pela falta de oportunidades no campo social, cujo aspecto que ainda hoje é visível na sociedade, principalmente nas classes menos favorecidas economicamente.

Essa quase ausência de oportunidades para estudar, trabalhar e desenvolver seu potencial criativo, produz um círculo vicioso, aprisionando a jovem à busca incessante de um parceiro como forma de garantir sua sobrevivência e a de seus filhos. É muito comum, como pudemos perceber nos cinco anos em que trabalhamos em saúde pública com essa população, o quanto as jovens mulheres esperam e mantêm seus relacionamentos como fonte de sobrevivência.

Na segunda fala, além da questão do poder econômico e do domínio sobre o mundo público, a entrevistada relata perceber com clareza que o mundo dos homens tem mais liberdade de escolha, ou seja, a questão existencial da mulher é percebida como limitada face às possibilidades do masculino. Quando ela diz: “[...] normalmente os homens não respeitam

as mulheres [...]", fica exposta a relação de poder existente entre homens e mulheres e a percepção pessoal desse fato.

De acordo com o trajeto teórico da estruturação de gênero, pudemos perceber que a situação social legitima, incentiva e perpetua a produção dos discursos sobre a condição feminina. Esse processo é nutrido socialmente e por esse motivo está tão presente na constituição de subjetividades, ou seja, nos processos psíquicos do feminino.

Existem as mudanças de paradigma sobre o feminino há muito tempo construído, mas esses ainda não abarcaram todas as classes sociais e econômicas, e como foi discutido, quanto mais baixos esses itens, maior a desigualdade em homens e mulheres.

> "[...] por isso acho que tem muita coisa para mudar" (E1).
>
> "[...] trabalha de igual para igual, mas tem esse negócio ele é homem, eu sou mulher" (E3).

Sabemos que essa oposição masculino e feminino é uma construção feita ao longo da história da humanidade. O homem mantém e a mulher legitima na medida em que alimenta sua manutenção, principalmente, na criação dos filhos, ficando muitas vezes evidente a diferenciação feita pela mãe entre o filho homem e a filha mulher, fato percebido, guardadas as proporções, em qualquer classe social.

A mulher, segundo a fala dessas jovens, fica como mera espectadora da sua própria vida, como se as mudanças fossem necessárias para outras mulheres, pois ela mesma não pode ainda nem se pensar enquanto sujeito do seu desejo e agente das suas próprias transformações.

Embora os aspectos da desigualdade sejam percebidos claramente por essas moças, nenhuma cita alguma forma de reagir a essa situação, pelo contrário, os papéis fixos do que nomeia o feminino na cultura são os limites da vida dessas jovens. Não há em suas falas nenhuma referência a mudanças para essas situações, a hierarquia é fixa no imaginário das adolescentes. Nessa camada socioeconômica, ainda há pouca iniciativa para mudar parâmetros a respeito do conceito de ser mulher na atualidade e conseqüentemente para agir de forma mais ativa em relação à prevenção da AIDS.

> "[...] acho que tem muitas coisas que o homem pode fazer que a mulher não pode" (E2).

A mulher, dentro dessa perspectiva de gênero, é um ser que não pode. Não pode o quê? Não pode ser dona do seu desejo, da sua singularidade, tem de seguir algum manual que dita as regras sobre o que é ser mulher. Essa porta abre-se para os males atuais que afligem a população feminina, entre os quais a AIDS que hoje acomete mulheres em toda a sua extensão.

A adolescente, por sua fragilidade específica do adolescer, fica ainda mais exposta à imunodeficiência frente às DST/AIDS, porque aceita com possibilidades limitadas de questionamento o que o outro dita como regra. Ela não tem um mundo interno suficientemente estruturado para questionar e se posicionar frente aos valores sociais. É nesse eixo que a estruturação de gênero se coloca com um ponto a ser questionado nas políticas de prevenção.

> "Não! Não é igual não! [...] vai ter relação o cara fala que não quer usar camisinha, ela vai e aceita" (E2).
>
> "É por causa da infidelidade dos homens. (A causa das mulheres contaminadas)" (E3).
>
> "Tem pessoas que dizem que as mulheres traem mais que os homens, mas eu ainda acredito que é ao contrário, que os homens traem mais" (E1).

A relação de poder entre ativo e passivo interfere, de acordo com essas falas, no ato da prevenção, dando maior poder ao homem sobre os rumos, tanto do seu corpo, como do corpo da mulher. A camisinha é uma face dessas relações entre masculino e feminino na cultura.

Segundo essas falas pudemos observar que a mulher tem noção das causas que levam à contaminação, que conhece o maior uso da infidelidade no universo masculino, uma vez que a sempre foi legitimada pela cultura. No entanto, as palavras ficam vazias porque o ato de rever posturas não acontece, ao contrário, cada vez mais as adolescentes e mulheres tornam-se vítimas da contaminação pelo HIV.

3 A INFORMAÇÃO E USO DO PRESERVATIVO

As primeiras perguntas formuladas e direcionadas estritamente ao conhecimento da doença, contágio e prevenção mostram com clareza que a grande questão da AIDS não se restringe à informação como muitos em alguns momentos tentaram acreditar.

A informação fica no nível consciente, intelectual e dentro do que nos propusemos a estudar nesse trabalho, sabemos que mudar posicionamentos diante da vida é uma questão bem mais complexa do que a razão cartesiana supunha.

Todas as adolescentes dessa amostra responderam automaticamente e com exatidão às perguntas, ficando claro que a informação é apenas um dado a ser trabalhado no que diz respeito à prevenção.

"É uma doença sem cura, que se transmite pelo sexo" (E1).
"Usando camisinha, conversando bastante com o parceiro" (E1).
"É uma doença, mata, não tem cura" (E2).
"Usando camisinha, a única solução é a camisinha" (E2).
"É uma doença que se transmite pelo sexo, não tem cura" (E3).
"Usando preservativo" (E3).
"Só sei que é uma doença sem cura" (E4).
"Usando camisinha, não usando seringa de outras pessoas" (E4).

Na discussão teórica desse trabalho, foi mostrado que a informação é apenas um dos aspectos envolvidos no movimento de mudança de atitudes em relação às praticas de saúde. O discurso médico e higienista não mais se sustentam diante das estimativas estatísticas sobre adolescentes e AIDS. As falas evidenciam com clareza que todas conhecem a AIDS, formas de contágio e prevenção, no entanto, nenhuma delas fizeram uso de práticas preventivas.

Com isso, sustentamos que a saúde não pode mais ser pensada enquanto objeto puramente orgânico. Em qualquer movimento de adoecimento ou cura, o sujeito psicossocial está engendrado, uma vez que é na vertente inconsciente dos afetos que esse processo se realiza plenamente, o imaginário que se constrói a partir da noção de corpo é a forma decisiva das reações do sujeito no mundo. Com a possibilidade de prevenção não é diferente.

É nesse ponto que os conceitos estudados de imaginário social e inconsciente entram de forma decisiva no exercício da sexualidade dessas jovens. A palavra, como já foi visto antes, revela entre outras coisas o discurso do não-dito, as vias psíquicas envolvidas nessa questão tão complexa que é a sexualidade para o adolescente. Especialmente para a menina que, além dos movimentos psíquicos específicos do adolescer, ainda tem de lidar com o desafio de tornar-se mulher em uma cultura patriarcal, em que a desigualdade é um fato real.

> "[...] por que ela não exige do parceiro que se previna, e nem ela tem iniciativa para fazer isto" (E2).

Nessa fala, ficam claros dois aspectos da prevenção, o primeiro diz respeito à forma como a mulher lida com o seu corpo, como algo de que não tem posse, fica a critério do parceiro decidir sobre o uso do preservativo. O corpo desejante que vai ao encontro sexual, nesse discurso, fica à mercê do desejo do outro que orienta seus caminhos, até mesmo quando "não chupa bala com papel", confirmando o segundo aspecto que se relaciona ao dar todo prazer ao homem, mesmo quando esse prazer pode lhe custar a vida. Diante disso os conceitos de relacionamento, paixão e amor precisam ser discutidos com maior clareza diante da nova realidade das doenças sexuais, da procriação e das mudanças psicossociais da atualidade.

Durante a discussão teórica, vimos o quanto a forma de se relacionar e os discursos construídos sobre sexualidade ainda norteiam os relacionamentos entre homem e mulher. A adolescente fragilizada pelo momento de transição da sua vida fica exposta e mais ainda incapaz de reeditar em suas vivências afetivas formas mais igualitárias de envolvimento amoroso e sexual, como fica claro na fala citada.

Quando falamos que é preciso discutir e reavaliar o significado de amor, paixão e relacionamento afetivo-sexual, queremos dizer com isso que a juventude precisa de novos parâmetros para estabelecer suas relações, em que, respeito e igualdade sejam temas verbalizáveis e adotados nas práticas cotidianas.

No entanto, a jovem é tolhida desde pequena no que diz respeito à sexualidade. Essa, de acordo com as estruturações de gênero é um terreno por excelência do masculino, à mulher cabe aceitar o destino que a cultura dá ao seu corpo; ora como objeto de consumo nas prateleiras dos *shoppings* sexuais, ora envergonhado na expressão dos seus impulsos, e assim engendrando uma gravidez precoce, expondo-se ao risco de contrair o HIV ou tornando-se propriedade privada da instituição casamento.

Esse aspecto fica claro quando Parker (1991) define com precisão a diferença que existe na formação sexual de meninos e meninas e da grande diferença que a cultura dita para os caminhos do desenvolvimento libidinal de ambos. À mulher cabe um lugar de recato e pudor diante da sua sexualidade, por ser esse terreno essencialmente do masculino.

Esse aspecto concretiza as diferentes posturas da mulher frente à sua sexualidade e, por conseguinte, à possibilidade de prevenção.

> "É, é eles que não usam mesmo (o preservativo)" (E4).
>
> "[...] eles vão mais por impulso, nem sempre o homem tem uma camisinha, é muito difícil, e muitos nem querem usar. Porque chupar bala com papel ninguém aceita" (E1).
>
> "Aconteceu com fulano, mas comigo não vai acontecer, mas pode acabar acontecendo" (E1).
>
> "[...] ele vai manter relação com outra, não usa preservativo, aí pega e passa para a esposa que, com a esposa geralmente, não usam camisinha" (E2).
>
> "Eu mesma não gosto, tem homem que também não gosta, como machuca a mulher, machuca o homem. [...] é poucas pessoas que usam" (E2).
>
> "Pelo machismo eu acredito! (risos) Muitas vezes acham que vai tirar todo o tesão deles" (E3).
>
> "Por que os homens não são fiéis!" (E4).

De acordo com essas respostas, podemos perceber o quanto o preservativo ainda está longe de ser um método eficaz de prevenção, afinal está atravessado por todas as questões que norteiam o imaginário feminino e suas práticas sexuais concretas, bem como, guardadas as diferenças, as práticas sexuais dos homens também.

Na fala três da adolescente E1 o pensamento mágico do adolescente ainda se faz como um dos impasses no uso do preservativo. Para adotar a camisinha como meio de prevenção é preciso pensar sobre suas práticas sexuais, caso contrário, os processos de negação e onipotência, que são característicos dessa fase, se sobrepõem e os métodos preventivos ficam inexistentes.

A sexualidade no adolescer reedita os conflitos edípicos da infância e é nesse vértice que pensar no ato sexual e na sua consumação fica mais difícil. Para que o preservativo seja inserido nas relações sexuais, as angústias precisam estar menos intensas, se

o pensar contextualizado no presente não existe, eles continuam “a colocar um preservativo na angústia” (SANCHES, 1995, p. 36).

Há também o reconhecimento praticamente total da infidelidade masculina e, apesar disso, todas concordam com o não uso da camisinha, mostrando claramente que a cultura enraizada na expressão dos afetos das mulheres sofreu poucas mudanças, principalmente no que tange à sexualidade.

Nesse espaço da vida, a submissão ainda é imperativa, e quando dizemos submissão, nesses casos, falamos de um submeter-se não coercivo, mas aceito, afinal, a coerção é feita pelos mecanismos internos introjetados pela cultura, que fazem parte do imaginário dessas jovens sobre a prevenção e que direcionam suas atitudes de prevenção à AIDS.

O impulso sexual não pensado do sexo masculino é percebido e aceito como legítimo nas suas práticas sexuais. Aspecto que a cultura legitimou e que hoje internalizado nas vivências afetivas entre os adolescentes se interpõe como dificuldade na prevenção. Para a adolescente, pela especificidade psíquica em que se encontra, pensar criticamente sobre os valores culturais legitimados não é tarefa simples sem uma facilitação dos seus educadores e familiares.

O preservativo tem de ser trabalhado como uma saída lúdica e erótica no jogo do sexo entre os adolescentes, somente assim ele poderá ser colocado como fator real no exercício da sexualidade. Nessas camadas também não podemos esquecer que o preservativo precisa ser facilmente adquirido pelos jovens e não é o que vemos em saúde pública. O preservativo feminino, por exemplo, na realidade aqui trabalhada, é quase inexistente. Como psicóloga, inclusive do ambulatório desse hospital público onde a pesquisa foi realizada, nunca vimos a camisinha feminina ser oferecida aos usuários.

Esse é um dado que nos parece contraditório com a tendência das campanhas e da epidemia, pois o preservativo feminino que dá mais autonomia à mulher, por ser colocado no seu corpo, é justamente o menos trabalhado e oferecido pela saúde pública.

Quando a adolescente E2 diz que a camisinha machuca homem e mulher, compreendemos que é mais um mito que tem sido pouco trabalhado. Realmente, sabemos que dependendo da lubrificação da mulher isto é real. Disso, concluímos, que também para se prevenir, a jovem precisa conhecer o seu corpo, compreendê-lo no seu aspecto biológico e

relacional, porque essa tal queixa pode ser apenas uma desculpa consciente para atitudes de risco-aventura nas relações sexuais.

Percebemos que os aspectos psicossociais ainda moldam e direcionam a forma de relacionar-se das jovens, e mudar esse comportamento exige muito mais do que informação. São os processos mais profundos que precisam ser atingidos, é um novo mundo que precisa ser descortinado e oferecido a essas meninas pelos setores de saúde e educação, a princípio.

A contradição se estabelece entre o discurso e as práticas privadas. É na segunda que o sujeito se coloca como sujeito do desejo e corpo desejante, ambos construídos pela cultura e pela singularidade de cada indivíduo. Dentro desses parâmetros, o preservativo ainda é um objeto pouco presente, afinal para ter sentido precisa estar inserido com um real significado para a vida dessas moças.

O preservativo e o HIV não esgotam por si só o tema da prevenção, porque a mulher precisa prevenir-se de muitas outras coisas. São vinte séculos de submissão, e para desfazer o que já está enraizado essa totalidade de coisas precisam ser trabalhadas com as adolescentes, principalmente para que a camisinha adquira sentido, não de assepsia sexual, mas de amor e de esperança na possibilidade de se viver uma vida mais satisfatória. Isso tem sido pouco dado às mulheres, essencialmente às de nível sociocultural menos favorecido.

4 O EU E O OUTRO NAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS ENTRE ADOLESCENTES

É exatamente no encontro amoroso que os sentimentos e desejos se concretizam. O sujeito do desejo em oposição ao sujeito da razão fica completamente à mostra nesse exercício de envolvimento que para o adolescente são as primeiras relações afetivas.

Esse é o motivo pelo qual o terreno é fértil para a contaminação com o HIV, uma vez que tal encontro guarda todas as características psicossociais do adolescer como vimos no trajeto teórico, tornando-o excessivamente vulnerável à não-prevenção.

> “Acho que é isto mesmo que eu falei, na hora H não lembra de usar camisinha... vai mais pela emoção. Tá na hora?! Então vamos embora. A maioria das minhas amigas não estão nem aí” (E3).

> "Porque não usa a cabeça, ela não sabe quem é o homem que ela vai sair, sai e na primeira vez já fica e não se previne" (E1).
>
> "[...] transa a troco de droga, é onde também pega, porque não se previne, tá doido por causa de droga, pega mais por causa disso" (E3).
>
> "Não pensa em nada na hora do sexo, só pensa no sexo. Não pensa em mais nada, em camisinha, em nada. Acho que é muita juventude!" (E2).
>
> "Acho que elas não ligam não para a AIDS" (E4).

Como se não bastasse tratar do terreno da sexualidade que já é tarefa complexa, ainda existem os aspectos inconscientes do encontro sexual expostos na primeira fala e que retratam com fidelidade quem é o adolescente. Afinal, o que é a hora H para elas? De acordo com o trajeto teórico desse trabalho pode-se dizer que a hora H é o imediatismo do adolescente, a sua dificuldade de adiar prazer e também o exercício do brincar com o corpo e com as novas sensações provocadas.

O impulso erótico, o risco visto como prazer e desafio à impotência, e o necessário exercício da sexualidade estão presentes nas falas dessas adolescentes. Consideramos que essa temática, de uma forma ou de outra, é parte de qualquer adolescência, afinal é a primeira vez que, fora do âmbito familiar, os relacionamentos são efetivados. Pedir que o jovem não exercite sua forma de amar é um grande engano. O que podemos fazer com esse material que estudamos é elaborar mecanismos para que elas vivam suas vidas, mas preservando-as por acreditar que viver vale a pena.

No entanto, com as questões sociais como estão, as próprias drogas como elas citam, mostram que existe uma alienação social que distancia principalmente os jovens do amor à vida e à esperança de realização.

De acordo com as falas dessas adolescentes, a emoção toma lugar da razão, e o desejo impera tropeçando na banalidade e na irresponsabilidade com que o sexo tem sido tratado em nossa cultura. A angústia do não pensar sobre o corpo, sobre a sexualidade, a ausência do diálogo verdadeiro com a família e na escola é facilmente substituída pelo prazer imediato, característico do princípio do prazer que acompanha o ser humano, amparado pela superficialidade e coisificação do corpo e do encontro subjetivo com o outro.

Sem contar o uso de drogas que é um fato entre os jovens e que como descreve um estudo de Gonçalves *et al* (2000), a grande maioria dos usuários não mudou suas práticas sexuais com a aparição da AIDS.

A cultura individualista e imediatista, em que a banalização do humano é temática constante, tornou-se mais um dos aliados da não-prevenção, incitando o jovem ao prazer imediato e sem limites também pela droga.

Se para o adulto lidar com os impulsos sexuais é difícil, imagine para o adolescente que tem o corpo pronto para a prática sexual, mas guarda ainda todas as características da criança que leva dentro de si, entre elas a onipotência, o prazer pelo risco e ainda está em uma fase de luto pelo corpo e mundo infantil perdidos.

Nesse cenário, lançar mão da camisinha é ser capaz de lidar com todos esses mecanismos psíquicos, e no caso da menina ainda ser capaz de assumir que tem desejo e práticas sexuais ativas, o que contraria toda uma norma educacional de cerceamento da sexualidade feminina. Norma que fica clara quando, em todas as falas analisadas acima se dirigem ao outro, não se incluindo como sujeito de sua fala, deixando à vista que a sexualidade é apenas do outro, imaginário social internalizado como pecado, sustentando o mecanismo psíquico de negação das próprias práticas, inclusive as de risco.

> "[...] muitos deles acham que não vai ser a mesma coisa, do que como uma relação normal" (E1).
>
> "Por exemplo, o preservativo feminino, se a menina não tem diálogo em casa, pra lá ela não pode levar. Às vezes também tem medo de chegar no namorado e pedir. - Ô fulano! Usa camisinha. Ele pode ficar bravo" (E2).

"O diálogo em casa", dito por essa jovem retrata como elas exercem sua sexualidade em nossa cultura, quase como um ato errado, de engano e sem amparo das figuras representativas da sua vida. A culpa provavelmente é um sentimento não só presente, mas também motor para uma vivência punitiva, já que a sexualidade é vista e sentida como algo que não pode ser dito nem sentido, ou seja, cercada de proibições.

O papel da família como mostra a entrevistada é fundamental na formação que o jovem precisa ter para enfrentar as dificuldades da vida e deveria ser o lugar de confiança para curar as feridas das dores que inevitavelmente são vividas. Quando não há esse espaço de continência de angústia, o jovem fica mais exposto aos seus impulsos agressivos diante do mundo.

O modelo familiar de estrutura burguesa reproduz, na intimidade da vida doméstica, os tabus sociais quanto à vida sexual das meninas, impossibilitando uma via de

comunicação que possa ajudar as jovens a proteger-se dos seus próprios receios de utilizar os métodos preventivos que estão a sua disposição.

Provavelmente, o sentimento de culpa impede que a garota exerça sua capacidade de exigir o preservativo, independente do que o rapaz possa pensar ou falar. Para que isso aconteça a mulher deve sentir-se valorizada e dona de impulsos sexuais tanto quanto o homem e ser capaz de assumi-los.

No entanto, o que percebemos é que, além de ter de lidar com as explosões psíquicas e sexuais da adolescência e a confusão que essa etapa da vida cria para o sujeito, ainda há o viés cultural que complica significativamente o exercício sexual da jovem, impedindo que ela possa ser capaz de cuidar de si mesma e do seu corpo, escolhendo o momento procriativo adequado seus parceiros e, sobretudo o cuidado com a sua vida.

O sujeito da modernidade e quiçá da pós-modernidade não tem encontrado suportes identificatórios suficientemente sólidos para construir sua identidade. Para a mulher, atriz de uma revolução mais ampla, a maternidade não deixa de ser uma forma de driblar as dúvidas existenciais sobre o que é ser sujeito e mulher nesse mundo tão cheio de contradições, onde as representações psicossociais são imensas e contraditórias e mudam com imensa rapidez.

A gravidez precoce é uma temática antiga e ainda alarmante na atualidade. A AIDS vem junto, sendo coadjuvante da procura de uma identidade em um mundo tão caótico. Exercer a sexualidade, correndo o risco de engravidar, talvez seja até uma forma de aliviar a culpa inconsciente sobre o ato, afinal secularmente para engravidar é legítimo relacionar-se sexualmente.

A relação que se estabelece entre informação e prevenção também é influenciada pelo aspecto de que ser mulher e ser homem na nossa cultura define papéis claros: o homem age e a mulher aceita. No entanto, ainda são os mecanismos das representações inconscientes que sustentam essa relação na medida em que, é na relação com o outro que a fantasmática teia de relações afetivas do ontem se reatualizam no hoje.

Enquanto a mulher, no âmbito social, não for amparada por um discurso de igualdade, remetendo o significado da sua sexualidade a algo prazeroso e não vergonhoso, essa imunodeficiência psíquica no encontro com o outro perdurará (BERLINCK, 1997).

> “A maioria das minhas amigas não estão nem ai. Ela falou que sabia, mas que na hora H a gente não pensa” (E1).

Essa fala de uma das entrevistadas sobre uma amiga de 16 anos que está contaminada com o vírus HIV revela a grande distância entre o saber e o encontro afetivo com o outro. Nesse momento, o imperativo das vivências inconscientes tanto no plano familiar como no cultural impregnam o encontro. Não é que a garota não pense, pensa sim, mas não com a consciência, e sim com imperativos afetivos e conflitos próprios da adolescência e a sua singularidade que extrapolam a realidade do preservativo e da doença.

Na adolescência, quando os mecanismos de idealização e projeção são maciços e a formação da identidade é um imperativo fundamental para a identificação, o outro nem sempre é um sujeito indiferenciado do si mesmo. Nesse caso, o outro é uma extensão da pessoa representando seus desejos, medos, afetos e a possibilidade de exercitar a vivência amorosa presente no mundo interno.

Como foi falado por Aberastury e Knobel (1992), a sexualidade para o jovem não é uma vivência plena, mas vivências parciais necessárias para o exercício das futuras relações amorosas. Assim, o outro é uma extensão de si mesmo, conseqüentemente, não é o estranho e dele não precisa se proteger, esse é um terreno fértil para a contaminação.

> “Confiar a gente confia, mas ninguém conhece ninguém realmente [...] ninguém sabe o que se passa na cabeça de um ser humano” (E2).
>
> “Bom os homens não gostam de usar camisinha, eu sempre fiz sem camisinha com essa pessoa, [...] eu acho que vou mais pela confiança nele mesmo” (E1).

A resposta da adolescente (E2) deixa claro que nas vias do inconsciente não dá para saber como o outro exerce suas fantasias sexuais privadas e que o erótico está muito longe de obedecer as regras regulamentadoras de gozo. Já na resposta de E1, a contradição é óbvia e o mito da confiança fala mais alto.

“Por exemplo, chega na festa e o cara fala: – fica comigo? Ela fica, e o que seria para ela só beijo na boca, para o cara já vai para a cama, a garota vai no embalo, não pensa e depois; meu Deus o que eu fiz? Aí pode ser tarde, né? E(3)

Essa fala se revela o imediatismo do ato sexual na adolescência. O embalo, a experiência do corpo, o brincar com as sensações confrontam-se com duas situações trabalhadas: a estruturação de gênero na qual onde a mulher não decide sobre o seu corpo,

pois é o outro quem decide sobre suas práticas sexuais; e o aspecto da culpa que vem junto com a volta do processo secundário de pensamento após a realização do prazer imediato. Dado que tanto é uma peculiaridade do adolescer como também um imperativo da nossa cultura imediatista.

O outro, na forma como as relações de alteridade têm se estabelecido em nossa cultura, não passa muitas vezes de uma possibilidade de novas sensações, com envolvimentos descartáveis que findam com o clarear do dia. Quando se trata da pós-modernidade, esse aspecto fica claro, sujeitos que buscam exaustivamente novas sensações e que são incitados pela era do consumismo a ter o prazer a qualquer custo (BAUMAN, 1998).

A AIDS entre as adolescentes não deixa de ser um desses aspectos, uma vez que o sexo ainda é um mercado promissor de sensações, principalmente para o adolescente que acabou de descobri-lo.

Nesse cenário, ainda há muito que mudar nas relações entre homens e mulheres, principalmente no que diz respeito à igualdade e ao respeito às diferenças. Essa tarefa não é somente para evitar a AIDS, mas os infinitos males que a violência, seja ela qual for, causa às mulheres e aos seus filhos por extensão.

Quanto à AIDS, talvez não exista um grande vilão, afinal não é bom negócio para o homem se contaminar, a doença é ruim para todos, sem dúvida, pelas diferenças a mulher fica mais vulnerável e isto não deixa de ser uma violência de gênero. Sendo assim, o homem também precisa pensar sobre suas práticas sexuais e os aspectos imaginários que as sustentam.

“Tem homem que não gosta de usar camisinha e pronto!” (E1).

Se o homem não repensar seu posicionamento secular sobre sexualidade e essa tarefa ficar a cargo somente da mulher, na melhor das hipóteses, a AIDS vai diminuir entre as jovens, mas os relacionamentos continuarão cada vez mais assépticos. Cremos que essa não é a saída para a prevenção da AIDS, o que realmente precisa acontecer é que o pensar e a comunicação possam ser colocados em prática nas relações afetivas dos adolescentes.

5 AS ADOLESCENTES E A AIDS: O QUE FAZER PARA MUDAR?

De acordo com a fala das entrevistadas foi consenso que o setor saúde deveria ser mais presente, incitando mais ao diálogo sobre a sexualidade.

> "Tem muito jovem que tem a cabeça muito dura, tem que ter muita conversa. Explicar direitinho a realidade, tem que fazer palestra, os pais mesmo tem que ponha (sic) isso" (E2).

Essa adolescente fala com clareza das dificuldades de mudança de postura frente às práticas sexuais, bem como das especificidades da adolescência: o quanto é difícil ouvir o outro já que é necessário ter suas próprias vivências e mesmo o conflito de gerações que, muitas vezes, impede o diálogo dentro de casa.

> "Olha, os homens eu penso que a maioria não pensa nisso não. Mas eu penso que a gente deve usar mesmo, mas a gente às vezes até se descontrola, eu mesma, a gente esquece, não liga, não tem, vamos assim mesmo, é onde acontece. Eu usei com o pai do meu filho, é ruim aí tirou foi onde eu engravidei, se eu tivesse continuado com ela não teria engravidado, e nesse meio podia ter pegado uma doença, não sei. Às vezes fala: – vamos ter relação sem camisinha? – eu sou limpo, mas não sabe se é limpo. Não ligam, um acredita no outro, tá na hora, lá naquela loucura de fazer isso, ai vai embora, transa, se pegar AIDS já é tarde" (E2).

O não-pensar é um fato concreto entre as adolescentes e que envolve tanto aspectos inconscientes como conscientes da não-prevenção. O acreditar no outro é uma forma de não se responsabilizar por si mesmo, característica do adolescer e da nossa cultura.

> "[...] tem que ter muita conversa, fazer palestra, por que tem muitos pais mesmo que não conversam com os adolescentes, isso vai muito da família, tem muito jovem que não se dá bem na casa, aonde que elas aprontam, assim que acontece, que usa droga, pega AIDS" (E2).

> "Menina com 12 anos já está se perdendo, ficando grávida. Sai do baile, bebe, sai com o namorado, às vezes sai escondido da mãe, pode pegar doença" (E2).

> "Deviam dar mais palestra, informar mais, conversar, explicar, ajudar a pessoa a entender" (E4).

> "Deveria ter mais informação. Ah! Falar mais em TV e rádio, fazer agentes de saúde passar em casa" (E3).

> "[...] Mostrar mais a realidade na televisão, colocar uma pessoa doente lá e não só use camisinha previna a AIDS, acho que tem que colocar a realidade, como estão fazendo com as drogas" (E1).

No entanto, na fala da entrevistada (E1), e em alguns trechos das outras também é citada a responsabilidade individual no ato de prevenção.

"Eu acho que isso vai depender muito da consciência de cada um" (E1).

"Ter que amar a si mesmo também, né?" (E2).

"Ela se põe em risco porque não tem amor na vida" (E1).

Na verdade, esses aspectos são vértices de uma mesma questão, que é a sexualidade feminina. De um lado, é necessário o debate, mais do que isso é necessária a quebra dos preconceitos e cerceamentos que envolvem a sexualidade da mulher, restituindo-lhe o direito ao seu corpo e a sua vida, pois somente assim será possível se falar em auto-estima e amor próprio para as mulheres.

Afinal, o que faz com que as mulheres se coloquem e, às vezes permaneçam, em situações de vulnerabilidade é exatamente essa fragilidade psicossocial que é externa, mas também psíquica no imaginário feminino.

A violência doméstica é um grande exemplo. Com a escuta de psicóloga já pudemos presenciar profissionais de várias áreas que atendem mulheres vitimizadas, dizerem que quando uma dessas mulheres desiste da queixa ao agressor é ela (a profissional) que tem vontade de bater na vítima. Com isso pensamos o quanto falta de preparo emocional e teórico para se trabalhar com mulheres, afinal essa decisão de ficar na situação de agressão não é algo realmente decidido, mas sim construído em vinte séculos de opressão ao feminino. Isto vale para a exposição ao risco do HIV também.

O discurso social regulamenta e conduz a formação de subjetividades. É nesse vértice que a mulher, independente da sua classe social, ainda é vítima das suas próprias escolhas, seja para manter o casamento, ou porque é somente na relação com um homem que ela está legitimada enquanto identidade humana, sexual e muitas vezes financeira.

Talvez por esse motivo, em todas as entrevistas o que ficou visível em todas as entrevistas é o quanto a expressões "confiança" e "conhecer bem" ainda regulamentam as práticas sexuais dessas jovens que, mesmo no século XXI, sustentam um imaginário de negação da realidade do sexual. Se, por um lado, admitem que os homens traem bastante, por outro, acreditam que a relação estável e monogâmica é uma forma de proteção à AIDS. Quanto maiores são as características burguesas e religiosas do meio familiar, maior é o peso

dessas crenças na regulamentação da suas práticas sexuais. Como exemplo, podemos assinalar o menor nível de escolaridade, o nível econômico menor e uma prática religiosa instável, como mostra a entrevistada E2, que cita mais o impulso como fator de não-prevenção do que a confiança e a monogamia.

Para mudar, ainda é necessário chegar bem mais perto do erótico e do que ele significa no âmbito da sexualidade privada, bem como na forma em que se estruturaram as relações de poder na sociedade capitalista. Somente assim será possível causar a ruptura necessária à igualdade e às mudanças de atitude frente ao HIV e, antes de tudo, frente à vida das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No percurso dessa pesquisa pudemos conhecer um pouco do que significa para o sujeito humano o momento do adolescer, as transformações culturais e individuais que, bruscamente, invadem o psiquismo e o corpo, anunciando outro passo na direção da maturidade.

Essa transição do mundo infantil para o mundo adulto – que constitui o que a modernidade chama adolescência – é um momento cheio de crises e dificuldades para o sujeito humano e a sexualidade é o centro das questões que emergem nesse adolescer.

Foi especificamente nesse momento do desenvolvimento humano que centramos nossa pesquisa com o intuito de refletir sobre os métodos de prevenção à AIDS e os impasses que se interpõem nas políticas adotadas pela Saúde Pública. Nesse contexto, estamos considerando a adolescente como um sujeito guiado por impulsos inconscientes.

Fundamentada nos conceitos teóricos da Psicanálise e no conceito de imaginário, percorremos os significados da adolescência para responder sobre as dificuldades da prevenção da AIDS entre adolescentes do sexo feminino.

Para tanto, trabalhamos o imaginário social da doença que, por ser sexualmente transmissível, traz em sua representação inúmeras crenças e tabus, que envolvem diretamente o tema sexualidade em nossa cultura e dificultam as estratégias de prevenção e a aceitação do doente.

Nesse caminho, percebemos como os temas que abarcam o sexual em nossa cultura ainda causam um mal-estar ao serem tratados e o quanto ainda há para se trabalhar nos discursos que se produzem sobre sexo e sexualidade, a fim de diminuir as crenças existentes em torno das práticas sexuais e, por conseqüência, da doença e dos doentes de AIDS.

Refletindo sobre os métodos preventivos na adolescência, mais precisamente sobre o uso do preservativo a partir da noção de corpo e de sujeito do desejo em psicanálise, percebemos o quanto as campanhas ainda estão longe de serem eficientes na mudança de comportamento dessas jovens. Muitas vezes, essas campanhas trilham caminhos que mais afastam do que aproximam a adolescente de refletir sobre suas práticas sexuais.

Mesmo no momento atual em que o Brasil é um dos modelos mundiais no combate à AIDS, percebemos que a eficácia das campanhas ainda deixa a desejar, pelo menos em relação ao universo estudado. As fantasias e crenças, que cercam as relações afetivas, a sexualidade e a doença, ainda são obstáculos nas atitudes preventivas, então concluímos que as Políticas Públicas devem, após tantos anos de experiência diante da AIDS, investir mais em atuações voltadas para a educação em saúde, enfocando de forma sistemática e maciça os aspectos subjetivos que envolvem o tema, não deixando de lado os aspectos biológicos, mas abrindo espaços que privilegiem a palavra e o afeto como meio de transformação do sujeito humano.

Afinal, os mecanismos de defesa típicos do adolescer são impasses significativos para a não-prevenção, uma vez que afastam a jovem da realidade que, nessa fase da vida, é excessivamente conflituosa tanto no plano pessoal como no familiar. As questões sociais também são marcantes na não-prevenção, pois como vimos, o discurso da sociedade ocidental que prega o individualismo, o consumo como fonte de felicidade e o mercado das sensações que devem ser cada vez mais emocionantes, acentua as defesas psíquicas existentes.

Diante disso, todas as especificidades dessa fase da vida precisam ser consideradas para que as campanhas se tornem mais sólidas, já que as fantasias psíquicas e o imaginário são os lugares privilegiados em que os métodos preventivos se efetivam ou não.

A estruturação de gênero, sucintamente estudada nesse trabalho, também se mostrou como uma das faces da dificuldade de prevenção, por ser mantenedora da ordem instituída historicamente da submissão da mulher aos desejos do homem, submissão que fica clara nas práticas sexuais discutidas nessa pesquisa.

À mulher cabe apenas um lugar de pouca decisão sobre o seu componente erótico, a própria educação da menina deixa claro que o destino da sua sexualidade está atrelado aos dizeres sociais sobre as normas que regem essa sexualidade. Esse é outro aspecto que se

interpõe nas práticas preventivas, dificultando o uso do preservativo e mesmo de métodos contraceptivos na prática sexual das adolescentes.

Observamos nas entrevistas que existe uma demanda das jovens em sentirem de forma mais próxima as ações das Políticas Públicas de prevenção, trazendo uma visível necessidade de mais abertura ao diálogo, não priorizando a informação. Também o papel da família e da escola no trabalho preventivo foi fato marcante, pois esses espaços realmente deveriam ser os lugares por excelência da orientação e troca de informações, desmistificando tabus e compondo falas mais próximas da realidade no que tange ao sexual.

Sendo assim, em relação às Políticas Públicas, percebemos que há muito o que amadurecer nas estratégias de prevenção principalmente porque saúde e educação não podem estar separadas quando o assunto tem um peso emocional e social tão intenso quanto tem a sexualidade. As campanhas nunca deveriam perder de vista o peso das palavras na mudança de comportamento. Sendo o sujeito uma rede de crenças e desejos, muitas vezes inconscientes, expressos pela linguagem, cremos que somente nesse vértice será possível mudar atitudes diante da sexualidade entre as jovens.

No entanto, ousamos mais um pouco e também refletimos sobre o papel do profissional de saúde nos trabalhos de prevenção, concluindo que ele deve estar atento e preparado para lidar com os temas que a AIDS suscita nas adolescentes. Há um peso emocional muito grande nesse tema e o profissional de saúde é um sujeito do desejo com impulsos inconscientes, por esse motivo, seu aspecto emocional também precisa ser pensado, caso contrário, verdadeiras discussões não serão realizadas.

Concluímos, de acordo com o que estudamos, que o conceito de saúde priorizado no âmago das campanhas seja revisto. O corpo não é apenas um lugar orgânico e a razão humana não é a totalidade do ser, principalmente quando o tema é saúde/doença, e mais ainda, quando a doença é transmitida por via sexual, e o público é o adolescente.

A estruturação das campanhas tem deixado muitas brechas em relação às adolescentes atendidas nesse universo em que trabalhamos, justamente pela quase ausência de diálogo sobre suas práticas sexuais, e cremos que de suas vidas também, afinal, as drogas foram bastante citadas como meio de contaminação.

Não acreditamos que haja uma conclusão linear para a questão estudada nesse trabalho, no entanto, sustentamos que os idealizadores das Políticas Públicas de saúde, os

profissionais de saúde, a escola e a família, devem fomentar e intensificar discussões sobre o viés inconsciente e imaginário que perpassa todas as intervenções em saúde e educação, caso contrário, todos ouvirão as mensagens, mas poucos somarão essas informações ao universo das suas vivências.

Na verdade, o que deveria acontecer em primeira instância, não só em relação à AIDS, mas a outros males que acometem a juventude, é que esses jovens pudessem se desenvolver em uma sociedade, em que as relações sociais oferecessem a todos condições dignas de amadurecimento.

Sem as condições básicas de vida, o sujeito não consegue sair do mundo da necessidade e adentrar o mundo da liberdade. O poder e a capacidade para a escolha exigem um nível de subjetividade que só o pensar possibilita, quando até mesmo os aspectos concretos da sobrevivência estão ausentes fica beirando o impossível redefinir conceitos. No entanto, não cabe ao objetivo dessa pesquisa aprofundar-se nesse fato, mas seria impossível não citá-lo.

Sendo assim, as adolescentes, envolvidas em tantas mudanças corporais, emocionais, sociais e de um universo econômico e cultural desfavorecido, precisam muito mais do que palavras informativas sobre prevenção à AIDS. Precisam, sobretudo, de espaços para discussões que efetivamente possam contribuir para a ressignificação de suas crenças como sujeito humano. Diríamos que esse é o nosso grande desafio diante da AIDS entre as adolescentes.

No transcorrer das entrevistas, a todo o momento, esbarramos nos aspectos inconscientes da sexualidade emaranhados na trama das palavras. Independente do tema direcionado pela questão, o mundo subjetivo fez-se como temática central das relações amorosas, mostrando claramente, que tanto as adolescentes como os profissionais de saúde precisam, de alguma forma, ser confrontados nas práticas de prevenção com o viés emocional que se efetiva entre a realidade e as fantasias.

Concluímos então, que o grande impasse à prevenção da AIDS encontra-se condensado em duas esferas. A primeira, diz respeito ao pouco uso do lúdico e da palavra como veículo de mudança nas campanhas e, o segundo, é a esfera do desejo humano e das fantasias psíquicas individuais que direciona o exercício da sexualidade entre as adolescentes. As Políticas Públicas precisam investir em programas que privilegiem a atenção integral à

comunidade, uma vez que saúde é algo bem mais complexo que ausência de doença, é de fato, bem-estar biopsicossocial. Na realidade, é preciso romper com a visão puramente orgânica de saúde e enfatizar o poder da palavra e da relação afetiva na mudança de posturas frente à vida.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. e KNOBEL, M. **Adolescência normal:** um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes médicas, 1992.

ANDRADE, S. M. **O que diz e faz a população heterossexual de Campo Grande - MS sobre as práticas sexuais de risco frente à AIDS**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 1995.

ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente**. Rio de Janeiro: Relume - Dumará, 1996.

BACHA, M. N. **Psicanálise e educação**: laços refeitos. Campo Grande: Casa do psicólogo; Editora UFMS, 1998.

ASSIS, M. **Contos.** São Paulo: Editora Cultrix, s/d.

BAGGIO, M. A. A psicanálise - contexto brasileiro e as práticas comunitárias. In: **Anais do 1º Congresso Brasileiro de Psicologia da Comunidade e Trabalho Social**, tomo 2, agosto, 1992.

BAUMAN. Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Tradução de Mauro Gama, Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editora, 1998.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Tradução de Sérgio Milliet. 11.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, v. 1, 1949.

BERLINCK, M. T. Insuficiência imunológica psíquica. Pulsional. **Boletim de Novidades** – Centro de Psicanálise. São Paulo, ano IX, n. 103, novembro 1997.

BLEGER, J. **Temas de psicologia**: entrevistas e grupos. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de DST e AIDS**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>. Acesso em 25 de agosto 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. In: **Programa nacional de DST e AIDS**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. In: **Programa nacional de DST e AIDS**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em 2004.

CAMPOS, P. M. Para Maria da Graça. In: MARTINS, M.L.e ARANHA, M. H. **Filosofando** - introdução à filosofia. São Paulo: Ática, 1979, Cap. 31, p. 340.

CAMPOS, R. H. (Org.). **Psicologia social comunitária**. Petrópolis: Vozes, 1996.

CARNEIRO, H. **AIDS:** a nova desrazão da humanidade. São Paulo: Escuta, 2000.

CASTRO, R. C. B. R. **A interação enfermeiro-usuário no contexto da reforma psiquiátrica** - aspectos da comunicação não verbal. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/ USP, São Paulo, 1999.

CEMIN, B et al. Gênero e Imaginário. **Revista Eletrônica do Centro de Estudos do Imaginário Labirinto**. Rondônia: UFRN, nº 1, outubro/dezembro 2001. Disponível em: <www.unir.br/~cei>. Acesso em: 14 junho 2004.

COELHO JÚNIOR, N. Corpo construído, corpo desejante e corpo vivido. In*:* **Cadernos de Subjetividade**. São Paulo, v. 5, nº 2, 2º semestre, 1997.

FERRARI, A. B. **Adolescência – o segundo desafio:** considerações psicanalíticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

FREIRE COSTA, J. **A inocência e o vício:** estudos sobre o homoerotismo. Rio de Janeiro: Relume - Dumara, 1992.

_____. A ética democrática e seus inimigos. In: ROITMAN, A (Org.). **O desafio ético**. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

FREUD, S. [1893/1895]. **Estudos sobre a história**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. II.

_____ [1905]. **Um caso de histeria e três ensaios sobre sexualidade**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. VII.

_____ [1907]. **O esclarecimento sexual das crianças**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. IX.

_____ [1908/1909]. **Romances familiares**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. IX.

_____ [1913]. **Totem e tabu**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. XIII.

_____ [1916/1917]. **Conferências introdutórias sobre psicanálise** - parte III. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. XVI.

_____ [1917/1919]. **Uma neurose infantil e outros trabalhos**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. XVII.

_____ [1920/1922]. **Além do princípio de fazer**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. XVIII.

_____ [1923/1922]. **Dois verbetes de enciclopédia**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. XVIII.

_____ [1925/1927]. **Um estudo autobiográfico**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. XX.

GUILLEBAUD, J. **A tirania do prazer**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

GONÇALVES, S. G.; GUIMARÃES, L. A.M. **Riesgo de Contaminación por VIH em Usuarios de Crack:** un estudio preliminar. In: **Revista de Psicología Social do México**, vol. VIII, 808-817, 2000.

KEHL, M. R. **A mínima diferença:** masculino e feminino na cultura. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Deslocamentos do feminino.** Rio de Janeiro: Imago, 1998.

LABAKI, M. E. Desamparo e AIDS. **Boletim de Novidades Pulsional**. São Paulo: Centro de Psicanálise, nº 84, p. 7, ano IX, abril/1996.

LACERDA, L. **A AIDS e as Índias Terena**: uma questão epidêmica ou de imaginário? Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Dom Bosco/UCDB, Campo Grande/MS, 2003.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS. **Vocabulário de psicanálise**. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LEVISKY, D. L. (Org.). **Adolescência -** pelos caminhos da violência: a psicanálise na prática social. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MEZAN, R. **A vingança da esfinge:** ensaios de psicanálise. São Paulo: Editora Brasiliense, 1988.

_____. **Escrever a clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento -** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.

MORAES, D. Notas sobre o imaginário social e hegemonia cultural. **Revista Contracampo** - Revista do Mestrado em Comunicação - Imagem e Informação. Rio de janeiro: UFF. n 1, julho/dezembro, 1997. Disponível em: <www.uff.br/nestei;/publicaçõe.htm>. Acesso em: 14 junho 2004.

MURARO, R. M.; PUPPIN, P. (Org.). **Mulher, gênero e sociedade**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, Introdução, 2001, p. 7-9.

PARKER, R. **A construção da solidariedade**: AIDS, sexualidade e política no Brasil. Rio de Janeiro. Relume-Dumara, 1994.

_____. **Corpos, prazeres e paixões**: a cultura sexual no Brasil contemporânea. São Paulo: Editora Best Seller, 1991.

PINTO, T. Por um modelo "libertador." In: PINTO, T; TELLES, I. (orgs.). **AIDS e escola** - reflexões e propostas do EDUCA/AIDS. São Paulo: Cortez, 2000. P.83-86.

ROSA, J. C. C.. Adolescência - um encontro com a realidade. In: **Boletim de Novidades Pulsional**.- a questão da realidade na psicanálise. São Paulo, ano VIII, nº 73, maio, 1995.

RUFFINO, R. Adolescência e puberdade. In: **Boletim de Novidades pulsional** - adolescência e outros trabalhos. São Paulo, ano X, nº 95, março, 1997.

SCHALL, V; STRUCHINER, M. Educação no contexto da epidemia de HIV/AIDS: teorias e tendências pedagógicas. In: CZERESNIA, D. *et al* (org). **Aids** - pesquisa social e educação. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995. P.84-105.

SPINK. M. J. Da vulnerabilidade feminina diante das DST/AIDS. In: PINTO, T.; TELLES, I. (orgs.). **AIDS e escola** - reflexões e propostas do EDUCA/AIDS. São Paulo: Cortez, 2000. P. 29-34.

SANCHES, R. Preservando-se da angústia: reflexões sobre a recusa do adolescente ao uso do preservativo. In: **Boletim de Novidades Pulsional**. São Paulo: Centro de Psicanálise., nº 80, ano VIII, dezembro, 1995, p. 30-36.

SANTOS, L. G. A solução final capitalista. **Folha de São Paulo** - Caderno MAIS! São Paulo, 24 de set. 2000, p. 14-15.

SAWAIA, B. B. **Cidadania, diversidade e comunidade:** uma reflexão psicossocial. In: SPINK, M. J. **A cidadania em construção**: uma reflexão transdisciplinar. São Paulo: Cortez, 1994, p. 147, 156.

SOARES JÚNIOR, R. C.; COÊLHO, A.E. L. Conhecimentos, atitudes e percepções de risco dos acadêmicos de nutrição frente ao HIV/AIDS. In: **Anais da VII Jornada de Produção Científica das Universidades Católicas do Centro-Oeste**. Campo Grande: UCDB, 2003.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais** - A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1994.

VIEGAS, A. C. Liberais informados e descuidados. **LEIA** - Revista Regional de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, janeiro, 2000, p. 54.

ANEXOS

Anexo 1

Declaração de Consentimento Informado

Gostaríamos de contar com a sua colaboração para a realização da presente pesquisa, **"O perfil psicossocial da adolescente que se expõe ao risco de contágio do HIV usuárias do ambulatório do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian".** Se concordar em participar você responderá a algumas perguntas que serão feitas, o tempo médio da entrevista é de 30 minutos, a mesma será gravada e os dados obtidos com o trabalho servirão para conhecer onde residem as falhas da prevenção. Os resultados da pesquisa serão divulgados em revistas e congressos científicos.

Esteja segura da total confidencialidade dos dados, na realidade seu nome não constará nas entrevistas e você poderá desistir de participar a qualquer momento.

Abaixo consta meu nome e telefone para que, havendo alguma questão, sinta-se à vontade para me procurar.

Psicóloga Karem Angely Grubert Rojas, Mestranda em Psicologia da UCDB, fone 324-8060 ou 99830477

Agradeço sua colaboração.

Karem A G Rojas

Eu li as informações e concordo em participar da pesquisa
Data_____
Nome_____
Assinatura _____

Anexo 2

Roteiro de Entrevista

Idade:_____ Escolaridade:_____ Religião:_____

Renda familiar:_____Fone:_____ Nº de gravidez:_____

Casou-se?_____

- O que é a AIDS?
- Como ela se transmite?
- Como se previne a AIDS?

- Homens e mulheres têm direitos iguais, isto acontece na prática?
- Metade dos novos casos de AIDS se dão exatamente em mulheres que só tem o marido ou companheiro como parceiro sexual. Porque isto acontece?
- O número de casos de AIDS em heterossexuais está aumentando, mesmo se tendo conhecimento do que é a AIDS, como se transmite e como se previne. Isto significa que os homens não estão fazendo uso de preservativos em relações sexuais pouco seguras. Por que isto acontece?
- Além de continuar levando informações sobre a AIDS, o que o setor saúde poderia fazer para que os homens e mulheres diminuíssem cada vez mais o comportamento de risco?
- O que você acha que leva as garotas da sua idade a não se prevenirem nas suas relações sexuais, mesmo conhecendo os meios de contágio do HIV?