

DESIGUALDADE, JUVENTUDE, VIOLÊNCIA E TERRITÓRIO: A EXPERIÊNCIA DE MULHERES JOVENS EM BELO HORIZONTE

Alessandra Sampaio Chacham*

Juliana Gonzaga Jayme*

Magda de Almeida Neves*

O presente trabalho apresenta dados provenientes da pesquisa “Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares na cidade de Belo Horizonte”¹, iniciada em 2008 e finalizada em 2010². Esses dados resultam de entrevistas realizadas com adolescentes e mulheres jovens de idade entre 15 e 24 anos, residentes na região centro-sul de Belo Horizonte, tanto em bairros de classe média quanto nas favelas da área, principalmente nos aglomerados próximos aos bairros Serra e Santa Lúcia.

Em nosso trabalho, partimos do pressuposto de que a partir da abordagem de gênero é possível pensar sobre diversos aspectos da sociedade, tais como sexualidade e sexo, identidades, poder, dominação e hierarquia, corpo etc. Gênero é entendido aqui como uma categoria que permite discutir o fato de que as diferenças sociais entre os sexos³ são produzidas e possuem historicidade, variando de acordo com contextos culturais distintos. Mas é observado também como categoria que possui um caráter relacional, ou seja, que diz respeito a outras distinções sociais, não apenas aquelas referentes aos sujeitos concretos. Assim, numa perspectiva relacional de gênero, não se pode pensar em uma identidade feminina e fixa que emerja do fato de “ser mulher”. Antes, tal abordagem atenta para as assimetrias e desigualdades não só entre masculino e feminino, mas também dentro das várias feminilidades (e masculinidades) (Strathern, 1988; Vale de Almeida, 1995; Jayme, 2001).

Dentro desta perspectiva, haveria relações de assimetria e poder entre masculino e feminino, mas não somente. Dentro mesmo do feminino e do masculino seria possível encontrar assimetria e hierarquia. Dessa forma, não se pode pensar que as mulheres estariam

* Professora adjunta do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da PUC Minas.

* Professora adjunta do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da PUC Minas.

* Professora adjunta do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da PUC Minas.

¹ A pesquisa foi desenvolvida com financiamento do CNPq, da PUC Minas e do Observatório para a América Latina da Universidade de Miami.

² Além das autoras participam também da equipe de pesquisa os professores Malco Braga Camargos (PUC Minas) e Mônica Bara Maia.

³ O que não quer dizer que pensamos o sexo como natural ou biologicamente dado. Bom exemplo dessa discussão está colocado, entre outros, em Thomas Laqueur (2001) e Judith Butler (1990).

unidas em uma identidade de gênero. Como aponta Kofes (1994; 2001), entre patroas e empregadas domésticas há muito mais diferenças e disputas do que identificações.

Essa compreensão do conceito de gênero exporia as assimetrias e hierarquias existentes não apenas na relação entre homens e mulheres, mas também nas relações entre as próprias mulheres. Isso evita que pensemos o gênero como uma categoria isolada, porque existem intersecções, interfaces com outras categorias de diferenciação social, tais como raça, classe, etnicidade e orientação sexual.

A partir dessas considerações tentamos compreender nos discursos e nas práticas de meninas e jovens⁴ (mulheres entre 15 e 24 anos) como as concepções – que estão em transformação – do que é ser homem e do que é ser mulher impactam as escolhas e trajetórias de vida dessas jovens. Mais especificamente, investigamos como relações de gênero desiguais, incluindo aí a presença do controle e da violência por parte de um parceiro, afetam o comportamento sexual e reprodutivo de mulheres jovens. As relações de poder estão profundamente arraigadas nas relações entre os homens e as mulheres, no seu cotidiano e na sua cultura. A violência assume diferentes formas, como os pequenos atos de dominação e subordinação e também situações de espancamento e violência sexual e são vivenciadas no dia a dia por muitas mulheres. Na dinâmica das relações entre homens e mulheres muitas vezes aparecem como “naturalizadas” e invisíveis ocorrendo no espaço privado. As consequências para as mulheres são inúmeras, não só cicatrizes no corpo físico, mas também nas relações afetivas, sexuais e psíquicas.

Considerando que gênero não é uma categoria estanque, trabalhamos com adolescentes e mulheres jovens de classes e de raças diferentes, que habitam territórios distintos. Assim, tentaremos estabelecer a relação entre as permanências e as transformações dos papéis de gênero e da vida sexual e reprodutiva das mulheres jovens em diferentes contextos sociais. Foram elaborados indicadores com o objetivo de identificar como a ocorrência de controle e violência por parte do parceiro, bem como a falta de controle das jovens sobre diferentes dimensões da sexualidade, podem ter um impacto mensurável sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres jovens provenientes de classes sociais distintas.

Muitas pesquisas já demonstraram que a redução da desigualdade e da violência de gênero propicia o aumento do controle das mulheres sobre suas próprias vidas e do seu acesso a recursos materiais e sociais, sendo fundamental para melhorar a qualidade de vida e de

⁴ Outra pesquisa está sendo realizada com homens jovens de classe popular nessa mesma faixa etária.

saúde de mulheres e crianças (Casique, 2001, 2003, 2006; Riley, 1997; Jejeebhoy, 1995; Mason, 1993; Das Gupta, 1990). A ausência de violência e controle pode ser considerada um elemento chave para a conquista da saúde sexual e reprodutiva da mulher: nenhum volume de educação será capaz de proteger a mulher de exposição ao vírus HIV e à gravidez indesejada se ela não puder negociar o sexo seguro. Em um contexto no qual a violência é uma possibilidade, a mulher não se sentirá suficientemente segura para recusar o sexo ou demandar o uso da prevenção. Portanto, a presença da violência física e de atitudes controladoras por parte de um parceiro, afetariam a autonomia na esfera da sexualidade, constituindo assim um risco para a saúde sexual da mulher.

No presente estudo, usamos os indicadores de violência e controle da mobilidade e da sexualidade da mulher para analisar como estão relacionados com a vulnerabilidade, com a gravidez não planejada e com o não uso do preservativo (e a consequente exposição às DSTs/HIV) entre mulheres jovens moradoras de bairros de classe média e de favelas de uma mesma área urbana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Nosso principal desafio aqui foi construir indicadores que fizessem sentido para o contexto cultural e social a ser investigado – jovens urbanas de diferentes níveis de renda, no Brasil, um país ocidental que passou por importantes mudanças culturais nas décadas recentes, sendo que as alterações nas expectativas acerca dos papéis tradicionais de gênero coexistem com o machismo que caracteriza as sociedades latino-americanas.

Autonomia e desigualdade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares na cidade de Belo Horizonte

A pesquisa que desenvolvemos foi realizada em 2008 e 2009, e trabalhamos com jovens da região centro-sul de Belo Horizonte, que concentra tanto bairros de classe média alta como de classe alta, com os maiores índices de desenvolvimento humano (IDH) da cidade e os maiores aglomerados. Foram usados métodos quantitativos e qualitativos para tentar identificar a relação entre desigualdade de gêneros e trajetória sexual e reprodutiva. A metodologia quantitativa é do tipo *survey*. Trata-se de uma pesquisa de opinião, que também foca práticas, comportamentos, atitudes. Utilizou-se também um questionário fechado, por meio do qual foram feitas várias perguntas, depois codificadas e transformadas em dados.

Foram pesquisadas 292 jovens de classe média e 365 de camada popular, residentes em favela. A diferença numérica deve-se aos cálculos da amostra (tamanho da população e prevalência de gravidez esperada em cada grupo).

A metodologia qualitativa foi desenvolvida com dez grupos focais (Quadro 1). Inicialmente, pretendíamos trabalhar com jovens de classe média, com filhos e casadas, mas não encontramos, durante toda a pesquisa, jovens de classe média que tivessem tido experiência de gravidez na adolescência em número suficiente para formar um grupo focal pois cada grupo deve ter, pelo menos, seis pessoas⁵ e só encontramos quatro jovens de classe média com filhos.

Quadro 1 - Composição dos dez grupos focais

- Seis com mulheres jovens residentes em favelas:
 - Dois com jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos solteiras sem filhos
 - Dois com jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos solteiras com filhos
 - Dois com jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos casadas com filhos
- Quatro com mulheres jovens residentes em bairros da zona sul
 - Dois com jovens de 15 a 19 anos solteiras sem filhos
 - Dois com jovens de 20 a 24 anos solteiras sem filhos

Fonte: Dados da pesquisa “Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares na cidade de Belo Horizonte”, 2008.

Os resultados da pesquisa quantitativa apontam o porquê dessa diferença (Quadro 2). Todos nós temos compreensão da extensão da desigualdade social no Brasil, mas, buscando caracterizá-la, esta pesquisa pretendeu observar a diferença na renda da população pesquisada. Na nossa amostra, um percentual significativo das jovens de classe média entrevistadas residia em domicílio com renda bastante alta acima de 20 salários mínimos, enquanto na favela mais da metade das jovens entrevistadas tinha renda de três salários ou menos.

Outra diferença importante apontada pela pesquisa é prevalência de domicílios chefiados ou pela mãe ou por um parceiro, em proporções muito mais elevadas entre as jovens residentes em favelas. Encontramos entre as entrevistadas de classe média um percentual maior de solteiras e que residiam com os pais, enquanto que o percentual de jovens casadas ou unidas entre as residentes em favelas era bem mais alto.

A chefia feminina está associada com uma renda domiciliar mais baixa, assim como a cor preta ou parda no Brasil também está associada ao pertencimento às camadas mais pobre na população. Sendo assim, não é de surpreender que encontrássemos um número muito superior de jovens que se declaravam pretas ou pardas entre as jovens das favelas do que entre as jovens de classe média, que em sua grande maioria se declararam brancas. Outro dado

⁵ O número mínimo de participantes em um grupo focal fica em torno de seis pessoas, segundo a maioria dos autores (ver GASKELL, 2003).

interessante relativo às diferenças entre os dois grupos foi a maioria de católicas na classe média e o maior número de evangélicas pentecostais na favela, que acompanha o crescimento dessas religiões no Brasil contemporâneo (IBGE, 2010).

Quadro 2 - Características da amostra

Residentes nos bairros de classe média e alta	Residentes nas favelas
<ul style="list-style-type: none"> • 37% tinham renda familiar acima de R\$7.600,00 • 65% moravam em casas chefiadas pelos pais, 25% pela mãe e 2% pelo parceiro • 3% já foram casadas ou moraram com um parceiro • 69% eram brancas 26% negras • 52% eram católicas, 28% não tinham religião, 6% eram pentecostais • 90% ainda frequentavam a escola • 40% tinham terceiro grau completo ou incompleto 	<ul style="list-style-type: none"> • 60% tinham renda familiar de R\$863,00 • 33% viviam em casas chefiadas pelo pai, 34% pela mãe e 19% pelo parceiro • 35% já foram casadas ou moraram com um parceiro • 14% eram brancas e 86% negras • 37% eram católicas, 20% não tinham religião e 43% eram pentecostais • 43% ainda frequentavam a escola • 1,4% estavam na universidade

Fonte: Dados da pesquisa “Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares na cidade de Belo Horizonte”, 2008.

Com relação à escolaridade, a informação mais significativa com relação à escolaridade das jovens residentes em favelas foi o fato de que mais de 40% delas declarou ter o 2º grau, o que é um número relativamente alto se comparado à média brasileira de anos de estudos para a população acima de 15 anos de idade, que estava de 7,5 em 2009 (IPEA, 2012). Apesar desse número relativamente alto de jovens com segundo grau completo entre as jovens da favela, o acesso ao ensino superior ainda é baixo: apenas 1,4% delas estavam na Universidade.

Com relação à história sexual e reprodutiva (apresentada no Quadro 3), podemos observar que existe uma semelhança muito grande em alguns aspectos das trajetórias das jovens: a proporção de jovens que já havia se iniciado sexualmente foi praticamente a mesma, em torno de 70%, nos dois grupos. No entanto, apesar de algumas semelhanças na experiência da sexualidade, em relação à trajetória reprodutiva as diferenças são gritantes: um número treze vezes maior de jovens residentes em favelas declarou já ter engravidado ao menos uma vez sendo que 80% engravidou antes dos 20 anos de idade, o que significa uma prevalência de 29% de gravidez na adolescência nesse grupo enquanto na classe média esse percentual ficou em 1,7%. Dado esse baixo percentual, foi impossível organizar um grupo focal com jovens de classe média que já tivessem filhos como fizemos com as jovens de favela.

Quadro 3 - História sexual e reprodutiva

Residentes nos bairros de classe média e alta	Residentes nas favelas
<ul style="list-style-type: none">• 70% já tiveram sexo• Idade média da 1ª relação sexual: 17 anos• Média de parceiros: 3• 4,3% ficaram grávidas pelo menos uma vez• 1,7% ficaram grávidas antes dos 19 anos• 88% usaram preservativo na 1ª relação sexual• 53% usaram preservativo na última relação sexual	<ul style="list-style-type: none">• 67% já tiveram sexo• Idade média da 1ª relação sexual: 15,7 anos• Média de parceiros: 2• 57% ficaram grávidas pelo menos uma vez• 29% ficaram grávidas antes dos 19 anos (80% não planejadas)• 71% usaram preservativo na 1ª relação sexual• 44,3% usaram preservativo na última relação sexual

Fonte: Dados da pesquisa “Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares na cidade de Belo Horizonte”, 2008.

Outro dado interessante sobre as semelhanças nas práticas sexuais foi de que a proporção de declaração de uso do preservativo na primeira relação ter sido alta nos dois grupos: 88% (jovens da classe média) e 71% (jovens da favela). Já a queda na proporção do uso da camisinha na última relação entre todas as jovens entrevistadas foi observada nos dois grupos, pois na medida em que as jovens entram em relações afetivas estáveis (maritais ou não) a tendência é de abandono do uso contínuo da camisinha, ocorrendo então sua substituição por outros métodos contraceptivos.

Entretanto, a partir das informações obtidas nos grupos focais, pudemos observar que há grande diferença nesse processo entre as jovens de classe média e de favelas, diferença que ajuda a explicar as divergências nas trajetórias reprodutivas: entre as jovens da classe média, na medida em que elas estabelecem relações afetivas mais estáveis, tendem a passar do uso do preservativo para o da pílula de maneira muito deliberada, que inclui até mesmo a realização de exames para detectar o HIV junto com o namorado, além da consulta ao ginecologista. Já para as meninas da favela, ao abandono do uso da camisinha não se segue muitas vezes uma adoção sistemática do uso de algum outro método contraceptivo. Seus discursos apontam para a complexidade das razões por que isso ocorre. Muitas vezes elas deixam de usar o preservativo por descuido ou esquecimento após as primeiras relações, pois relaxam, afinal “confiam” no parceiro e, muitas, quando começam a pensar em substituir a camisinha por outro método contraceptivo e a se organizar para tal, já tiveram relações sexuais desprotegidas.

A dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos ainda permanece como uma questão importante para elas. Embora muitas jovens residentes em favelas tenham dito nos grupos focais que têm acesso a preservativos e a pílulas anticoncepcionais nos centros de saúde, nem sempre estes estão disponíveis quando a jovem vai ao centro de saúde e vários desses métodos, como a pílula, por exemplo, requer uma consulta ao ginecologista, o que demanda certo tempo até ser obtida e também a participação em um grupo de planejamento familiar, o que pode ser um processo intimidador para uma jovem, pois significa uma exposição pública do interesse em obter contracepção em um ambiente frequentado por familiares e vizinhos. Foi muito mais comum uma jovem de classe média que nunca ficou grávida declarar que já havia ido ao ginecologista do que uma jovem residente em favela. Entre elas, em geral, só as que já foram mães declararam ter ido ao ginecologista ao menos uma vez. Isso indica que a prevenção ainda é bem falha nesse grupo o que é traduzido no fato de que a iniciação sexual entre as meninas da favela, muitas vezes significa uma gravidez no espaço de um ano entre os dois eventos, o que definitivamente não acontece com as jovens de classe média.

É possível identificar nos discursos das jovens também uma forte influência de concepções tradicionais sobre os papéis de gênero com a ocorrência da gravidez e a não utilização de preservativos. Os depoimentos destacados no Quadro 4 refletem o seguinte ponto: a gravidez para as jovens residentes em favelas não é malvista, mesmo quando não planejada, porque dentro da trajetória delas, do contexto de oportunidade de vida, a gravidez aparece como uma alternativa possível entre a falta de possibilidade de escolarização mais longa e de acesso de maior qualidade ao mercado de trabalho. Além disso, há ainda presente, mesmo que não explicitamente, uma ideia incorporada de que faz parte do destino das mulheres casar e ter filhos e de que o processo de se tornar adulta está associado à maternidade, pois aí “você cria juízo”.

De qualquer maneira, independente dos significados que as jovens atribuem à gravidez, essa muitas vezes significa uma interrupção nos planos futuros das jovens mães, mesmo entre aquelas que já concluíram o segundo grau, como ficou explícito em nossa pesquisa. O discurso das meninas que engravidaram, em geral, centra-se no que têm de fazer para cuidar do filho, enquanto no das jovens que não engravidaram há sempre a possibilidade de melhor qualificação, de crescimento pessoal. Mesmo desejada, a gravidez afeta as trajetórias escolares e profissionais dessas jovens, fazendo assim que projetos pessoais sejam obliterados, interrompidos ou readequados à nova realidade trazida pela experiência da maternidade.

Quadro 5 - Relatos das jovens de favela que já engravidaram

Parei de estudar porque eu engravidei, também por isso que eu parei. Aí depois eu não voltei mais não. Aí eu tô querendo voltar de novo, formar de uma vez já que eu parei no primeiro... (Maíra, 19 anos, solteira com filho. Moradora da favela).

... eu estudei até o segundo e parei porque eu estava grávida e também porque aumentou meu horário de trabalho. Eu trabalhava das 10 às 19 horas da noite. Eu achava que ficava muito corrido pra sair pro colégio, aí vou voltar ano que vem quando o bebê tiver maior e puder ficar com alguém... dar continuidade aos estudos e fazer cursinhos (Geórgia, 18 anos, casada, grávida, moradora da favela).

... filho é um empecilho, é um impedimento! Porque... não tem quem ajude! Como que deixa o neném novo e o mamã? Aí tem que tá com a mamadeira, aí larga o peito. É difícil. Não é fácil não. Em matéria de filho, só a gente que paga o pato! (Milena, 17 anos, casada, dois filhos, moradora da favela).

Fonte: Dados da pesquisa “Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares na cidade de Belo Horizonte”, 2008.

Violência de gênero e seu impacto no comportamento sexual e reprodutivo

Na TABELA 1 estão apresentados os dados referentes ao comportamento sexual e reprodutivo agregado em quatro categorias: nunca fez sexo; fez sexo e engravidou antes dos 20 anos de idade; fez sexo e engravidou após os 19 anos; fez sexo e nunca ficou grávida. Adolescentes de ambos os grupos tendem a pertencer à primeira categoria, enquanto as residentes em favelas pertencem mais à segunda e à terceira categoria do que as residentes dos bairros de classe média. As jovens de 20 a 24 anos residentes dos bairros tendem a pertencer à última categoria. Estas quatro categorias foram cruzadas com outras quatro variáveis que nós consideramos fortes indicadores do grau de autonomia em relação ao controle e à violência por parte do parceiro: “já ter sido proibida de usar algum tipo de roupa”, e por quem; “já ter sido proibida de ter contato com algum amigo”, e por quem; “tem hora marcada para chegar em casa” e quem determina; e “já sofreu violência física por parte de um parceiro”. Estas variáveis já mostraram ter forte associação com a gravidez precoce e com o não uso do preservativo entre as jovens residentes na favela do Taquaril (Chacham *et al.*, 2007).

Como seria de se esperar, as entrevistadas que nunca tiveram sexo estão muito menos expostas ao controle e à violência por parte do parceiro ou namorado do que as que já tiveram. Ao mesmo tempo, como elas eram mais jovens do que as respondentes das outras categorias, elas estavam muito mais sujeitas ao controle por parte dos pais, especialmente no que diz respeito ao horário de chegar em casa. O grau de controle dos pais não variou muito entre as classes sociais e parece ter sido determinado pela idade da jovem, ou seja, as mais velhas possuíam maior liberdade frente ao controle paterno. Tal controle estava associado com menor probabilidade de nunca ter tido sexo apenas para as adolescentes de 15 a 19 anos.

Entre as entrevistadas de ambos os grupos (bairros de classe média e favelas), ter tido um parceiro que tentou exercer algum controle sobre elas estava fortemente associado com já

ter ficado grávida, especialmente entre adolescentes de 15 a 19 anos que ficaram grávidas antes dos 19 anos (dados não apresentados). As jovens entre 20 e 24 anos que ficaram grávidas depois dos 19 anos apresentaram maior probabilidade de sofrer controle e violência por parte do parceiro do que as que nunca tiveram sexo ou que tiveram sexo e nunca ficaram grávidas, mas menos do que as que ficaram grávidas antes dos 19 anos, mesmo tendo maior probabilidade de estarem morando com o parceiro (dados não apresentados).

TABELA 1
Comportamento sexual e reprodutivo por indicadores de controle e violência do parceiro, entre adolescentes e mulheres jovens entre 15 e 24 anos de idade, moradoras de bairros de classe média e de favelas na cidade de Belo Horizonte, Brasil, 2007.

Indicadores de controle e violência do parceiro	Moradoras de bairros de classe média (n= 292)				Moradoras de favelas (n = 356)			
	Sem experiência sexual (n=89)	Gravidez antes dos 19 anos (n=5)	Gravidez após 19 anos (n=6)	Experiência sexual e nenhuma gravidez (n=193)	Sem experiência sexual (n=89)	Gravidez antes dos 19 anos (n=97)	Gravidez após 19 anos (n=39)	Experiência sexual e nenhuma gravidez (n=101)
Já foi proibida de usar algum tipo de roupa¹								
Pais	23,9	20,0	16,7	15,2	27,7	12,4	10,3	10,9
Parceiro	0,0	60,0	0,0	8,4	4,2	44,3	35,9	33,7
Ninguém	76,1	20,0	83,3	76,4	68,1	43,3	53,8	55,4
Já foi proibida de ter contato com algum amigo¹								
Pais	7,9	20,0	16,7	17,7	28,0	16,5	12,8	20,0
Parceiro	7,9	40,0	33,3	9,9	3,4	36,1	30,8	19,0
Ninguém	84,3	40,0	50,0	72,4	68,6	47,4	56,4	61,0
Quem determina hora de chegar em casa¹								
Pais	62,5	40,0	0,0	21,4	64,4	11,5	5,1	29,0
Parceiro	-	-	-	-	0,0	6,2	5,1	5,0
Ninguém	37,5	60,0	100,0	78,6	35,6	82,3	89,7	66,0
Já foi agredida fisicamente por um parceiro¹								
Sim	0,0	20,0	16,7	2,6	0,0	25,8	20,5	18,8
Não	100,0	80,0	83,3	97,4	100,0	74,2	79,5	81,2

Fonte: Pesquisa “Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares da cidade de Belo Horizonte”, 2007.

¹ P-valor = ou < 0,05 tanto para moradoras das favelas quanto para as moradoras dos bairros de classe média.

Estes resultados são bastante consistentes com os da pesquisa realizada na favela do Taquaril (Chacham *et al.*, 2007). O novo elemento é que a associação entre ter um parceiro controlador e abusivo com a gravidez na adolescência foi encontrada em jovens com

diferentes perfis socioeconômicos, um forte indicativo do efeito pernicioso da desigualdade de gênero, independentemente de classe social. Apesar da magnitude do fenômeno ter variado em função da classe social, com entrevistadas da classe média tendo apresentado menor probabilidade de sofrer controle e violência por parte do parceiro, o resultado foi o mesmo: as entrevistadas que passaram pela gravidez na adolescência estavam mais propensas a ter tido relação com um parceiro autoritário e violento em algum momento (a pergunta não se restringia ao parceiro atual). Mesmo que ela tenha se recusado a obedecer às proibições do parceiro, esta atitude do parceiro resultou em menor probabilidade do uso da camisinha pela jovem.

Dado que as entrevistadas que tiveram sexo e nunca ficaram grávidas e as que ficaram grávidas após os 19 anos – especialmente as residentes dos bairros de classe média – eram menos prováveis de terem sofrido controle e violência por parte de um parceiro do que as que ficaram grávidas antes dos 19 anos, podemos concluir que há uma associação entre níveis de autonomia com relação a estar livre de controle e violência por parte do parceiro com o início precoce da vida reprodutiva das mulheres.

Resultados similares podem ser observados na Tabela 2, que apresenta os dados de uso do preservativo na primeira e na última relação sexual segundo os mesmos indicadores de controle e violência por parte do parceiro. Em relação ao uso do preservativo na primeira relação sexual, quando a jovem foi proibida de usar algum tipo de roupa, ela apresentou menor probabilidade de usar a camisinha, independentemente de sua classe social. Já ter sido proibida de ter algum amigo mostrou um pequeno e não significativo efeito sobre o uso do preservativo. Em relação à variável “o parceiro marca hora para ela chegar em casa” só encontramos uma associação negativa significativa com ao uso do preservativo na primeira e na última relação para as moradoras das favelas, pois nenhuma residente dos bairros de classe média declarou esta situação.

A ocorrência de violência física por parte do parceiro apresentou uma associação significativa com o baixo uso do preservativo na primeira relação sexual para as moradoras das favelas, provavelmente porque o uso do preservativo na última relação sexual se mostrou fortemente associado com o fato de se ter uma união estável. Novamente as variáveis selecionadas como indicadores de violência e controle por parte do parceiro produziram resultados consistentes com os achados da pesquisa na favela do Taquaril (Chacham *et al.*, 2007), indicando que menor autonomia nesta área está relacionada com um aumento da vulnerabilidade na esfera da sexualidade, ainda que essa correlação seja mais forte entre as jovens residentes em favelas.

TABELA 2

Prevalência do uso do preservativo na primeira e na última relação sexual por indicadores de controle e violência do parceiro, entre adolescentes e mulheres jovens entre 15 e 24 anos de idade, moradoras de bairros de classe média e de favelas em Belo Horizonte, Brasil 2007.

Indicadores de controle e violência do parceiro	Moradoras de bairros de classe média (n = 356)		Moradoras de favelas (n = 292)	
	Usou preservativo na 1ª relação sexual N = 179	Usou preservativo na última relação sexual N = 108	Usou preservativo na 1ª relação sexual N = 167	Usou preservativo na última relação sexual N = 105
Já foi proibida de usar algum tipo de roupa				
Pais	16,4*	18,9*	14,4*	13,3*
Parceiro	6,2	6,6	35,3	33,3
Ninguém	77,4	74,5	50,3	53,3
Já foi proibida de ter contato com algum amigo				
Pais	18,0	19,6	18,7	17,3
Parceiro	10,7	8,4	27,1	26,0
Ninguém	71,3	72,0	54,2	56,7
Quem determina hora de chegar em casa				
Pais	21,3	24,3	19,9*	27,9*
Parceiro	0,0	0,0	3,6	2,9
Ninguém	78,7	75,7	76,5	69,2
Já foi agredida fisicamente por um parceiro				
Sim	2,8	2,8	17,4*	21,0
Não	97,2	97,2	82,6	79,0

Fonte: Pesquisa “Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares da cidade de Belo Horizonte”, 2007. * P-valor = ou < 0,05 para a correlação com o uso do preservativo.

Na Tabela 3 estão apresentadas as correlações entre indicadores de autonomia na esfera da sexualidade com o comportamento sexual e reprodutivo das jovens que declararam já ter tido experiência sexual. Nas correlações apresentadas abaixo, a única variável ligada à autonomia que mostrou uma relação forte com a gravidez na adolescência nos dois grupos (bairros de classe média e favelas) foi a idade da primeira relação sexual: a iniciação sexual precoce (até os 15 anos de idade) aumentou a probabilidade da jovem ter ficado grávida antes do 19 anos.

Já a variável “conversou com o parceiro sobre contracepção antes da primeira relação sexual” se mostrou associada com uma menor probabilidade de gravidez na adolescência apenas para as moradoras das favelas. Para essas jovens, já ter tido rompimento do preservativo durante a relação sexual também foi outra variável associado com maior probabilidade de gravidez.

Ainda para as moradoras das favelas, as variáveis “não se sentiria segura o bastante para interromper a última relação sexual depois das primeiras carícias” e “já teve um parceiro que já recusou o uso do preservativo” estão relacionadas com maior probabilidade de

engravidar após os 19 anos. Como as mulheres jovens nessas circunstâncias apresentaram maior probabilidade de estarem casadas, é possível que isso explique o maior grau de dificuldade que elas apresentam para negociar tanto o uso do preservativo quanto a ocorrência da relação sexual.

TABELA 3

Comportamento sexual e reprodutivo, segundo indicadores de autonomia na esfera da sexualidade, entre adolescentes e mulheres jovens entre 15 e 24 anos de idade sexualmente ativas, moradoras de bairros de classe média e de favelas da Regional Centro-Sul de Belo Horizonte, 2007.

Indicadores de autonomia sexual	Moradoras de bairros de classe média (n = 203)			Moradoras de favelas (n = 237)		
	Grávida antes dos 19 anos (n = 5)	Grávida após 19 anos (n = 6)	Nunca ficou grávida (n = 193)	Grávida antes dos 19 anos (n = 97)	Grávida após 19 anos (n = 39)	Nunca ficou grávida (n = 101)
Idade na 1ª relação sexual¹						
Até os 15 anos	100,0	33,3	15,6	68,0	35,9	40,6
De 16 a 18 anos	0,0	66,7	57,8	31,0	38,5	45,5
Mais de 19 anos	0,0	0,0	26,6	0,0	25,6	13,9
Conversou com o parceiro sobre contracepção I³						
Sim	0,0	50,0	50,3	39,6	53,8	64,4
Não	100,0	33,3	46,6	59,4	46,2	35,6
Se sente confortável para pedir o uso do preservativo²						
Sim	80,0	66,7	92,2	82,5	84,6	82,2
Não	20,0	33,3	6,2	17,5	15,4	14,9
Se sentia segura para parar a última relação sexual³						
Sim	80,0	83,3	89,0	78,4	61,5	74,3
Não	20,0	16,7	11,0	21,6	37,5	25,8
Já teve parceiro que recusou o preservativo³						
Sim	20,0	0,0	10,9	29,9	46,2	21,8
Não	80,0	100,0	89,1	70,1	53,8	78,2
O preservativo já rompeu ou saiu do lugar³						
Sim	50,0	66,7	48,4	55,6	56,2	35,2
Não	50,0	33,3	51,6	44,4	43,8	64,8
O preservativo diminui o prazer sexual²						
Sim	100,0	83,3	42,2	35,1	41,0	32,7
Não	0,0	16,7	57,8	64,9	59,0	67,3

Fonte: Pesquisa “Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares da cidade de Belo Horizonte”, 2007.

¹ P-valor = ou < 0,05 tanto para moradoras das favelas quanto para as moradoras dos bairros de classe média. ² P-valor = ou < 0,05 apenas para as moradoras dos bairros de classe média. ³ P-valor = ou < 0,05 apenas para as moradoras das favelas.

Por outro lado, para as moradoras dos bairros só foi encontrada associação positiva entre ocorrência da gravidez na adolescência com as seguintes variáveis: “não se sentir confortável para pedir ao parceiro para usar o preservativo” e concordar que “o preservativo diminui o prazer sexual”. Ou seja, mesmo não sendo muito prevalente, ainda existe uma dificuldade entre jovens de classe média que dificultam a negociação do uso do preservativo com um parceiro.

Na Tabela 4, apresentada abaixo, estão os dados acerca do uso do preservativo na primeira e na última relação sexual segundo alguns indicadores de autonomia na esfera da sexualidade. Como é possível observar no quadro 4 (acima) a prevalência do uso do preservativo entre as jovens de ambas as classes é bem significativo, sendo que ainda mais frequente entre as jovens de classe média. Essa alta prevalência torna mais difícil identificar distinções significativas entre os grupos de usuárias e não usuárias, principalmente quanto ao uso na primeira relação. Observa-se que o uso do preservativo na primeira e na última relação sexual não esteve associado com a idade da primeira relação sexual para ambos os grupos (bairros de classe média e favelas). Entretanto, a variável “desejava a primeira relação sexual” está positivamente associada ao uso do preservativo na primeira e na última relação sexual em ambos os grupos, indicado que a ausência de autonomia da jovem já no início de sua vida sexual teria efeito a longo prazo, impactando suas relações futuras.

A maior parte das variáveis relativas à autonomia na esfera da sexualidade só se mostrou significativa entre as jovens residentes em favelas para uso do preservativo na primeira relação sexual. A variável “não se sente segura para interromper a última relação sexual após as primeiras carícias” também só se mostrou correlacionado com baixo uso do preservativo nesta relação sexual entre as moradoras das favelas, sendo essa associação mais forte entre as casadas ou unidas. Já as variáveis “desejou a primeira relação sexual”, “se sente confortável para demandar o uso do preservativo pelo parceiro antes ou durante a relação sexual” e discordar da afirmativa de que “o preservativo diminui o prazer sexual”, estão positivamente associadas com uma alta prevalência do uso do preservativo na primeira e na última relação sexual, em ambos os grupos (bairros de classe média e favelas). Novamente os resultados apontam para a importância da autonomia na área sexualidade que permite às mulheres negociarem o uso do preservativo com os seus parceiros.

TABELA 4

Prevalência do uso do preservativo na primeira e na última relação sexual, segundo indicadores de autonomia na esfera da sexualidade, entre adolescentes e mulheres jovens entre 15 e 24 anos de idade, sexualmente ativa, moradoras de bairros de classe média e de favelas em Belo Horizonte, Brasil 2007.

Indicadores de autonomia sexual	Moradoras de bairros de classe média (n = 203)		Moradoras de favelas (n = 237)	
	Usou na 1ª relação sexual (n = 179)	Usou na última relação sexual (n = 108)	Usou na 1ª relação sexual (n = 167)	Usou na última relação sexual (n = 105)
Idade na 1ª relação sexual				
Até os 15 anos	16,2	15,7	49,7	55,2
De 16 a 18 anos	58,7	57,4	40,1	37,1
Mais de 19 anos	25,1	26,9	10,2	7,6
Querida a 1ª relação sexual¹				
Sim	94,4	90,7	81,4	72,4
Não	5,6	9,3	18,6	27,6
Conversou com o parceiro sobre contracepção antes da 1ª relação sexual²				
Sim	47,5	51,9	61,1	57,1
Não	52,5	49,1	38,9	42,9
Se sente confortável para pedir ao parceiro para usar o preservativo¹				
Sim	92,2	98,1	85,2	84,8
Não	7,8	1,9	14,8	15,2
Se sente segura para parar a última relação sexual³				
Sim	88,8	88,9	65,3	75,1
Não	11,2	11,2	34,7	24,9
Se sente segura para parar a última relação sexual e exigir o preservativo¹				
Sim	89,9	98,1	77,2	78,1
Não	10,1	1,9	22,8	21,9
O preservativo diminuiu o prazer sexual¹				
Sim	41,9	24,1	37,1	25,7
Não	58,1	75,9	62,9	74,3

Fonte: Pesquisa “Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares da cidade de Belo Horizonte”, 2007.

¹ P-valor = ou < 0,05 para uso do preservativo na primeira e na última relação sexual tanto para moradoras das favelas quanto para as moradoras dos bairros de classe média. ² P-valor = ou < 0,05 para uso do preservativo na primeira relação sexual para moradoras das favelas. ³ P-valor = ou < 0,05 para uso do preservativo na última relação sexual para moradoras das favelas.

Comentários finais e recomendações

Os resultados apontam que questões sobre aspectos básicos da natureza das relações entre os casais – se mais tradicionais (significando maior controle por parte do homem) ou mais igualitárias – pode ser fundamental para iluminar o impacto da desigualdade de gênero no comportamento sexual e reprodutivo das mulheres. O uso de algumas dessas variáveis

como indicadores de autonomia aparentam ser uma forma útil de nos aproximarmos da compreensão acerca deste impacto, mesmo em países que passaram por profundas mudanças no contexto das relações de gênero e dos papéis tradicionais de gênero, permitindo uma abordagem a ser explorada em diferentes áreas.

A partir dos resultados da pesquisa percebe-se também a existência de uma relação estatisticamente significativa entre diferentes indicadores de autonomia das mulheres e a prevalência de gravidez na adolescência e probabilidade de uso do preservativo em ambos os grupos estudados – mulheres jovens residentes em bairros de classe média e em favelas da mesma região geográfica do município. Os níveis de autonomia das entrevistadas se mostraram diretamente relacionados ao contexto de sua relação com o parceiro. A relação com um parceiro abusivo e controlador diminuiu a capacidade das mulheres jovens negociarem o uso do preservativo e o momento da relação sexual, aumentou sua vulnerabilidade à gravidez não planejada e ao risco de exposição a uma IST. Por outro lado, a comunicação e negociação entre os parceiros bem como a existência de diálogo sobre sexo e contracepção são elementos cruciais para uma vida sexual saudável e satisfatória. Concluindo, relações de gênero desiguais impactam negativamente a autonomia da mulher, sua probabilidade de usar preservativo e de evitar uma gravidez não programada, independentemente de classe social.

Entretanto, apesar da desigualdade de gênero atingir, em uma dimensão quantificável, a saúde sexual e reprodutiva de mulheres de diferentes classes sociais, a influência do contexto socioeconômico e do acesso aos níveis mais altos de educação também tem uma grande contribuição. Ou seja, apesar de relações com parceiros autoritários aumentar a chance de uma gravidez na adolescência, sua prevalência é muito maior entre mulheres de classes populares residentes em favelas. Elas constituem uma população sujeita a inúmeras formas de vulnerabilidade, incluindo a opressão de gênero. Nesse contexto, uma gravidez precoce não programada afeta a trajetória de vida da jovem de maneira mais danosa e permanente, reduzindo suas chances de completar sua escolaridade, até mesmo de terminar o ensino médio, e impactando negativamente sua inserção no mercado de trabalho formal e qualificado. Este é um desfecho para a gravidez precoce não programada que as jovens dos estratos socioeconômicos mais altos não vão vivenciar. Não se trata de demonizar ou estigmatizar a gravidez na adolescência, mas reconhecer que há consequências negativas para as jovens que vivem em ambientes com múltiplas vulnerabilidades sociais que se realimentam.

Nossos resultados sugerem que, na elaboração e implementação de políticas públicas direcionadas para as necessidades de adolescentes e jovens, é fundamental aumentar o acesso de mulheres e homens jovens de classes populares a melhores oportunidades educacionais e profissionais, além de garantir acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva antes da ocorrência da gravidez ou de uma infecção sexualmente transmissível. Além disso, os serviços públicos de saúde devem garantir que os adolescentes aprendam a usar corretamente o preservativo e discutam a importância do prazer para a saúde sexual.

Também é imperativo garantir que adolescentes e jovens que passaram pela experiência da gravidez precoce tenham a oportunidade de retomar os estudos e receber treinamento profissional, além de acesso à creche. Com relação à escola, é preciso implementar programas que discutam a desigualdade de gênero na família e nas relações afetivas e seu impacto sobre as mulheres, bem como desenvolvam estratégias para coibir e punir a violência de gênero.

Finalmente, como a educação média não é capaz de preparar a jovem para alcançar posições mais qualificadas no mercado de trabalho, programas sociais devem atuar no sentido de incrementar suas oportunidades de um melhor futuro profissional por meio de capacitações que não reproduzam os papéis tradicionais de gênero – cozinheiras, enfermeiras, babás, cabeleireiras, cuidadoras – mas ampliem para atividades diversas.

A ausência de políticas públicas focadas nas especificidades deste segmento populacional aponta para uma total falta de compreensão de sua realidade e do impacto das rápidas mudanças econômicas e das precárias condições de trabalho sobre suas vidas. Neste sentido, é urgente pensar novas políticas que tornem possível a adolescentes e jovens de classes populares acessar o ensino superior ou técnico, de forma que um treinamento profissional adequado contribua para sua incorporação no mercado de trabalho qualificado, com melhores perspectivas de remuneração e de carreira profissional. Pensamos ser este um caminho que contribuirá para superarmos as relações de gênero opressivas e desiguais que ainda persistem.

Referências

CHACHAM, Alessandra S., MAIA, Mônica Bara, GRECO, Marília, SILVA, Ana Paula, GRECO, Dirceu B. (2007). Autonomy and susceptibility to HIV/AIDS among young women living in a slum in Belo Horizonte, Brazil. **AIDS Care**. V.19, S12 - S22.

CASIQUE, Irene. (2001). What difference does it make? Women's autonomy and power and use of contraception in Mexico. Paper presented at the **XXIV IUSSP General Population Conference**, Salvador, Bahia, August of 2001.

CASIQUE, Irene. (2003). Empoderamiento femenino y uso de anticonceptivos en México. **Boletín Género y Salud en Cifras**, 1:13-18.

CASIQUE, Irene. (2006). Cuándo puedo decir no? Empoderamiento femenino y sexo no deseado em México. **Estudios Demográficos y Urbanos**, enero-abril, año/vol.21, número 001 pp. 49-81.

DAS GUPTA, Monica. (1999). Death Clustering, Mother's Education and the Determinants of Child Mortality in Rural Punjab, India, **Population Studies** 44: 489-505.

GAGE, Anastasia. (2000). Female Empowerment and Adolescence. **Women's Empowerment and Demographic Processes**. Harriet B. Presser, Gita Sen (Orgs.). Oxford: Oxford University Press.

GASKELL, George. Entrevistas Individuais e em Grupo. In: BAUER, M., GASKELL, G. (Eds.) **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2003.

HARAWAY, Donna. "Gênero" para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. **Cadernos Pagu**, n. 22, p. 201-246, 2004.

HEILBORN, M. L. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: Maria Luisa Heilborn et al. (Orgs.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Fiocruz e Grammond: Rio de Janeiro, 2006

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. IPEA. **Situação Social dos Estados – Minas Gerais**. Brasília: IPEA. 2012. Disponível em: http://agencia.ipea.gov.br/images/stories/PDFs/120210_relatorio_situacaosocial_mg.pdf
Acessado em 14 de maio de 2012.

JEJEEBHOY, Shireen. (2000). Women's. Autonomy in Rural India: Its dimensions, determinants and the influence of the context. In: **Women's Empowerment and Demographic Processes**. Harriet B. Presser, Gita Sen (Orgs.). Oxford : Oxford University Press.

KOFES, Suely. Experiências Sociais, Interpretações Individuais: histórias de vida, suas possibilidades e limites. **Cadernos Pagu: desacordos, desamores e diferenças**, Campinas, PAGU - Núcleo de Estudos de Gênero/UNICAMP, 1994.

KOFES, Suely. **Mulher, mulheres: identidade, diferença e desigualdade na relação entre patroas e empregadas.** Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MASON, Karen O. (1993). **The Status of Women: a Review of its Relationships to Fertility and Mortality.** The Rockefeller Foundation, New York.

RILEY, Nancy. (1997). Gender, Power and Population Change, **Population Bulletin**, Vol. 52: 1, May 1997, Population Reference Bureau, Washington, DC.

RODRIGUEZ, Jorge V. Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿una anomalía a escala mundial? In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE POPULAÇÃO, 3, 2008. Córdoba. **III Congresso da Associação Latino-Americana de População.** Córdoba: Alap, 2008.

STRATHERN, Marilyn. **The Gender of the Gift.** Berkley: University of California Press, 1988.

VALE DE ALMEIDA, Miguel. **Senhores de Si. Uma interpretação antropológica da masculinidade.** Lisboa, Fim de Século, 1995, p. 161-189.