

SOC 39

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

Faculdade de Letras e Ciências Sociais

Departamento de Sociologia

Autor:

Olivia Lembrança Massango

Tema:

Processo de socialização e factores que condicionam comportamentos de risco no contexto de HIV e SIDA: o caso de grupo dos iguais, dos 15 aos 19 anos, da Escola Secundária Josina Machel (2006).

Dissertação apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para a obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia

Supervisora:

Dra. Sandra Manuel



Co-supervisora:

Dra. Esmeralda Mariano



Maputo aos 05 de Setembro de 2007

Declaração de honra

Eu, Olívia Lembrança Massango, estudante da Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Letras e Ciências Sociais, declaro, por minha honra, que o presente trabalho de licenciatura em Sociologia foi elaborado por mim.

Olívia L. Massango

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, Enoque David e Inês Tomicene, que para além da vida me deram muito amor e educação que me permitiu trilhar o caminho do saber. Ao meu irmão mais velho, Daniel David, pelo apoio em toda a minha carreira estudantil e a toda minha família. Meu amor por vocês é imensurável.

Agradecimentos

Começo por agradecer a minha supervisora, Sandra Manuel, pela atenção, carinho e paciência nesta trajetória de elaboração da tese. Paciência porque, por diversas razões, tive momentos de avanços e de estagnação, mas a sua prontidão não se abalou. Desde o começo ao fim, a sua presença foi fundamental para o culminar do trabalho e, por isso, o meu especial e eterno obrigado. O meu obrigado vai também para minha irmã Celeste Marta, que pacientemente acolheu os meus pedidos, colocando à disposição diverso material escolar, um apoio que foi imprescindível desde o primeiro ao último ano. Ao meu noivo, Célio Antero, que sempre se fez presente, compreendendo a importância deste percurso e contribuindo para que fosse concluído com sucesso, deixo rabiscado o meu agradecimento especial. À toda minha família e amigos também envio o meu muito obrigado. Eis o resultado.

Resumo

O presente trabalho procura compreender os factores sociais que influem no comportamento sexual dos jovens adolescentes dos 15 aos 19 anos de idade para que estes tenham comportamentos de risco no contexto de HIV e SIDA. Para melhor definir a pesquisa estes foram enquadrados nos grupos dos iguais da escola secundária Josina Machel, da cidade de Maputo. Nesta dissertação o termo risco é visto no sentido de não uso do preservativo nas relações sexuais mediante um conhecimento tácito sobre a importância do uso do preservativo no contexto do HIV e SIDA.

Os dados do Instituto Nacional de Estatística indicam que o índice de seroprevalência cresceu nos últimos anos e que a tendência será continuar a crescer. Paralelamente a este crescimento, várias acções têm sido levadas a cabo para reverter o cenário, mas os resultados estão aquém do esperado. Os jovens constituem a faixa etária que mais está infectada com a doença.

A inquietação é saber o que leva os jovens adolescentes a adoptar comportamentos de risco fazendo um estudo que se distancia da via quantitativa como a maioria dos estudos até aqui elaborados e explorando a via qualitativa. Para o efeito levantamos duas hipóteses. A primeira afirma que o comportamento de risco no contexto do HIV e SIDA deriva da socialização que ocorre no meio em que se está inserido; e a segunda, que este comportamento ou conhecimento é uma construção social do meio em que interagem os indivíduos, isto é, grupo dos iguais.

O objectivo é descrever e explicar o processo de socialização nos grupos dos iguais por forma a identificar os factores sociais que conduzem os jovens adolescentes a comportamentos de risco sexual no âmbito do uso ou não do preservativo.

Orientou a pesquisa a teoria de construção social da realidade de Berger e Luckmann que vê o indivíduo numa relação dialéctica com o seu meio.

Através de entrevistas semi-directivas, centradas que incluía a discussão de grupos focais, e observação através da interacção social com os grupos, foi possível compreender que o meio social influencia para a adopção de um comportamento de risco por parte dos indivíduos mas, ela confronta-se com o conhecimento que cada indivíduo leva consigo de outros espaços sociais e com a forma como todo esse conhecimento é gerido internamente.

Esta conclusão rejeita parcialmente a segunda hipótese que vê o conhecimento como sendo uma construção social. É uma construção social sim mas, não se produz unicamente no grupo dos iguais, sendo que todos os agentes de socialização que actuam na sociedade em que os indivíduos estão inseridos exercem a sua influência no comportamento dos indivíduos.

Abreviaturas

AMODEFA - Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família

DTS – Doenças de Transmissão Sexual

EUA- Estados Unidos da América

FDC - Fundo para o Desenvolvimento da Comunidade

GATV's - Gabinetes de Aconselhamento e Testagens Voluntárias

HIV - Vírus de Imunodeficiência Humana

HCM – Hospital Central de Moçambique

INE - Instituto Nacional de Estatística

INJAD - Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva e Comportamento Sexual dos Adolescentes e Jovens

MEC - Ministério da Educação e Cultura

ONUSIDA - Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre o SIDA

PSI - Populations Services International

SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

UEM - Universidade Eduardo Mondlane

UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

ÍNDICE

1. Epígrafe.....	2
INTRODUÇÃO	3
1. Justificativa	3
2. Consequências de infecções em adolescentes.....	10
3. Porquê Escola Secundária Josina Machel?.....	11
4. Pertinência sociológica	12
CAPÍTULO I	16
1. Situação Problema	16
1.1. Primeira abordagem: Disseminação de informação sobre o HIV e SIDA.....	17
1.2. Segunda abordagem: Perspectivas sócio-demográficas.....	19
1.3. Terceira abordagem: Integração social	20
CAPÍTULO II.....	24
1. Quadro Teórico Conceptual.....	24
1.1. Socialização	26
1.2. Risco	29
1.3. Comportamento de risco sexual.....	33
CAPÍTULO III.....	36
1. Metodologia	36
CAPÍTULO IV.....	39
1. Processo de socialização e comportamento de risco no contexto de HIV/SIDA	39
1.1. Socialização em grupo dos iguais.....	39
1.2. Comportamento de risco nos grupos dos iguais	50
CONCLUSÃO	58
BIBLIOGRAFIA	63
ANEXOS	67

1. Epígrafe

Assumindo que, em sociedade, não estamos diante de uma tábula rasa, na qual podemos inscrever códigos e valores e esperar que tais códigos sejam assimilados de forma incólume, talvez seja o caso de prestar mais atenção às nuances cognitivas, àquilo que parece ser uma simples contaminação do social e trazer também esses elementos e suas bases como parte constituinte do diálogo, num contexto marcado por uma epidemia mortal. Isso não deve ser tomado como um esforço de essencialização ou cristalização da cultura, mas pelo contrário, um investimento no sentido de valorizar a capacidade de mudança e de coabitação de valores no homem em sociedade.

Cristiano Matsinhe

INTRODUÇÃO

1. Justificativa

No presente trabalho pretendemos descrever o processo de aprendizagem social de alguns grupos dos iguais ou de amigos da escola secundária Josina Machel, da cidade de Maputo, com vista a compreender os factores que levam os indivíduos a comportamentos de risco no contexto de HIV e SIDA (Vírus de Imunodeficiência Humana e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), que neste trabalho incide sobre o uso ou não do preservativo nas relações sexuais.

A SIDA é uma doença do século XX, precisamente da década de 80, que surgiu ceifando vidas humanas. Actualmente a doença já ceifou a vida de milhares de pessoas, facto que vem alarmando famílias, comunidades e governos um pouco por todo o mundo. Em Moçambique foi diagnosticada pela primeira vez em 1986 e já está atingindo níveis alarmantes ao mesmo tempo que várias estratégias vão sendo traçadas e implementadas.

Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) (2004)¹, no ano 2000 estimava-se que 10.6% da população estivesse infectada, sendo que a proporção por região compreendia a 5.3% na região Norte, 14.6% na região Centro e 11.6% na região Sul. Já em 2005 (idem) estimava-se que estivessem infectados 15.6% da população e por região indica que era de 12.8% na região Norte, 17% na região Centro e 16.9% no Sul.

Fazendo uma leitura dos dados da região Sul onde temos em 2000, 11.6% da população infectada e em 2005 16.9% pode-se concluir que houve um aumento de 5.3%.

Em termos numéricos, ainda com os dados do INE (2004), no ano 2000 se estimava que em Moçambique cerca de 924.439 pessoas estivessem infectadas pelo HIV e SIDA,

¹ Estes dados foram publicados em 2004, mas o estudo faz projecções por isso apresentamos dados de 2005 e esta taxa de prevalência de HIV e SIDA foi estimada em adultos dos 15-49 anos de idade.

sendo que 265.532 compreendiam a região Sul. E relativamente a faixa etária dos 15 aos 19 anos, ainda na região Sul, se estimava que fossem de 21.110 pessoas infectadas num universo de 509.946. No ano 2005 (idem), estimava-se que fossem 1.559.697 pessoas vivendo com HIV e SIDA, sendo que 446.669 na região Sul. E quanto a faixa etária dos 15 aos 19 anos, ainda na região Sul, se estimava que fossem de 34.410 pessoas infectadas num universo de 564.850.

Outro aspecto a salientar refere-se a colecta de sangue efectuada periodicamente pelo Banco de Sangue do HCM (2006)² nas escolas da cidade de Maputo, como por exemplo nas escolas secundárias Josina Machel e Francisco Manyanga, e em voluntários que culminou com a indicação de que em 2005, entre as doenças que condicionavam a rejeição do sangue doado, o HIV é que representava o maior obstáculo para o aproveitamento do mesmo, com uma percentagem de 2.7% comparativamente a Hepatite B, que representava 2% e a Sífilis com 0.12%, respectivamente.

Para além dos dados até aqui apresentados podemos observar que o número de GATV's (Gabinetes de Aconselhamento e Testagens Voluntárias) aumentou. As GATV's surgiram em Setembro de 2001, no centro de Saúde do alto-Maé, em Maputo, e actualmente estão em todo o país com 166 gabinetes, dos quais 10 estão na cidade de Maputo, segundo fonte da própria instituição. Contudo, as medidas que estão sendo tomadas não conseguem satisfatoriamente colmatar este mal, e o que se verifica é uma propagação cada vez maior. Assim, importa compreender e explicar as razões pelas quais os índices de seroprevalência continuam a subir.

Autores como Jackson (2004) e Matsinhe (2005) apontam para as políticas usadas para explicar este cenário. Jackson que fez uma abordagem no âmbito dos direitos humanos ao nível da África e concluiu que as políticas e leis que limitam os direitos das pessoas portadoras do vírus são contraproductivas, porque não só violam os direitos como também impedem esforços de prevenção. Já Matsinhe que focalizou a sua abordagem em

² A informação foi adquirida numa entrevista ao director do Banco de Sangue do Hospital Central de Maputo, Joel Samo Gudo, em 2006. Na ocasião, Samo Gudo referiu que a colecta foi efectuada em indivíduos na sua maioria em indivíduos com idades inferior a 20 anos.

Moçambique, concluiu que a partir do momento em que a doença foi diagnosticada em Moçambique, várias medidas foram tomadas, sendo que estas não se ajustavam ao contexto sócio-cultural do país, pois que eram cópias dos modelos usados nos países ocidentais sem nenhuma forma de diálogo com as culturas locais.

Porém, em países como Brasil onde a doença também teve uma rápida disseminação, não teve o mesmo ritmo no atinente às campanhas destinadas a orientar as pessoas. Parker e Mota Grangeiro in: Sousa (2001) explicam o facto nos seguintes termos:

(...) isso não ocorreu com a intensidade necessária, principalmente por causa da ignorância, do preconceito, do falseamento da questão por parte de amplas faixas populacionais, resistentes a quaisquer abordagens científicas ou sócio-culturais da sexualidade. Este vem sendo um dos principais obstáculos ao desenvolvimento de melhores estratégias de enfrentamento da epidemia pelo HIV/AIDS e parece contribuir para a "pauperização" da epidemia em nosso país, através de uma difusão mais intensa para grupos mais vulneráveis e menos frequentemente beneficiados por estratégias preventivas (mais pobres, marginalizados, mulheres, negros, jovens).

(Parker e Mota Grangeiro in: Sousa, 2001:50)

Entretanto, estas razões também constata-se no nosso país como conclui o estudo sobre prevenção e mitigação do HIV e SIDA efectuado pela FDC (2003), pelo facto de deixar recomendações no fim do estudo como "reavaliação permanente da percepção e apropriação das mensagens/programas de educação que visem o combate ao HIV/SIDA, tendo em consideração os condicionamentos contextuais" (FDC - projecto kuhluvuka: 2003).

Relativamente ao uso do preservativo, no contexto do HIV e SIDA, exige-se uma nova atitude aos indivíduos como forma de contribuir na luta contra a disseminação da doença. É sabido que o vírus do HIV e SIDA pode ser transmitido de várias maneiras: por transfusões de sangue, pelo uso de objectos cortantes não esterilizados, por via das relações sexuais não protegidas etc. e toda acção do indivíduo, encetada conscienciosamente pelo mesmo, e que portanto, deixa ou abre possibilidade de uma

infecção é um comportamento de risco³. Mas o trabalho não se debruçará de todas as formas de transmissão, mas as que se referem às relações sexuais, concretamente pelo uso ou não do preservativo. Daí a designação de «comportamento de risco sexual» ao longo da dissertação.

Deste modo, o preservativo foi eleito pelas seguintes razões:

- O preservativo é a forma mais divulgada de prevenção de doenças sexualmente transmitidas e principalmente após a descoberta do vírus do HIV/SIDA e suas múltiplas implicações. De acordo com as pesquisas do PSI in: Matsinhe (2005),

O conhecimento sobre o preservativo é considerado universal na sociedade moçambicana, com pouco mais de 70% inquiridos a declararem que conhecem o preservativo com as funções de prevenir DTS-HIV/SIDA e evitar a gravidez e acreditando na sua eficácia, sendo que os da região sul e das áreas urbanas apresentam percentagens relativamente altas de conhecimento e crença na eficácia do preservativo.

(Matsinhe, 2005:101)

- O preservativo está aquém das preferências dos jovens adolescentes segundo indicam os dados do INE no Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva e Comportamento Sexual dos Adolescentes e Jovens – INJAD (2001). O estudo refere que 99% dos jovens com nível secundário, conhecem o preservativo como um método contraceptivo entretanto, o mesmo estudo indica que, a nível do país, 57.4% das mulheres no ensino secundário engravidaram sem intenção sendo que, em Maputo, 61.7% das mulheres, declararam que tiveram o último filho também sem intenção de engravidar. Portanto, serve como um indicador chave para determinar os comportamentos de risco e de prevenção;

³ Este conceito será melhor discutido na conceptualização, mas é importante por enquanto, ter em conta que o risco não pode ser medido objectivamente, porém, refere-se a uma acção que assume a incerteza de ter um resultado positivo ou negativo.

Entretanto, quando nos referimos ao preservativo ao longo da dissertação, estamos a falar do preservativo masculino, uma vez que face ao preservativo feminino este é alvo de maior divulgação e publicidade; é mencionado como possuindo maior facilidade de utilização e o preço de aquisição é baixo que o do preservativo feminino. Esta visão pode ser comprovada na literatura existente: "A major barrier to the use of the female condom is cost (...) compared to the male condom"⁴, (UNAIDS, 1999: 111).

No entanto, para compreendermos alguns dos factores deste flagelo, teremos que situar a pesquisa. Ela insere-se no âmbito da aprendizagem social que por sua vez, é produzida por vários agentes da sociedade em posições específicas. Deste modo, de entre os vários agentes de socialização⁵ - família, escola, igreja, meios de comunicação, etc. - o que pretendemos pesquisar são os grupos dos iguais⁶ ou de amigos, sem portanto, ignorar os restantes agentes através do qual o indivíduo adquire informação sobre a doença. Isto porque, nenhum problema social específico pode ser explicado de forma aprofundada se não procurarmos entender as relações dialécticas que tem com o seu meio. E ainda, porque propomo-nos a compreender e explicar os factores sociais que conduzem os jovens a comportamentos de risco sexual.

É de salientar que quando falamos de socialização, estamos a falar de um conceito que se explica em todas as etapas da vida dos indivíduos e actua através dos múltiplos espaços sociais ao longo do crescimento e que portanto, não será analisado na sua amplitude. O maior enfoque será para aquela que ocorre nos grupos dos iguais de jovens adolescentes dos 15 aos 19 anos, procurando compreender a forma como se estabelecem as relações sociais no seio destes.

⁴ Tradução da autora desta dissertação: "a maior barreira para o uso do preservativo feminino é o custo ou preço comparado ao preservativo masculino".

⁵ É definida por Rocher (1989) como sendo "o processo pelo qual ao longo da vida a pessoa humana aprende e interioriza os elementos sócio-culturais do seu meio, os integra na estrutura da sua personalidade sob a influência de experiências de agentes sociais significativos e se adapta assim ao ambiente social em que se deve viver" (Rocher, 1989:126). Portanto, os agentes de socialização são as instituições que estão encarregadas de tornar este processo real.

⁶ Conceito explicado no ponto 1.1 do capítulo II desta dissertação.

Em relação à família⁷, aos meios de comunicação de massa e outros agentes, que directa ou indirectamente actuam neste processo, pretendemos compreender alguns aspectos ligados a forma como se apresenta e se encara a problemática da epidemia do HIV e SIDA, a partir da informação obtida nos indivíduos em análise. Relativamente a forma como a mensagem é difundida, pelos meios de comunicação, o estudo não se propõe à analisar as campanhas de prevenção do HIV e SIDA em si, mas através dos indivíduos em análise, compreender a forma como esta chega até eles e o que delas assimilam.

É de ressaltar que o trabalho centra-se em jovens adolescentes⁸ dos 15-19 anos pelo facto de ser mais frequente esta idade nas classes em análise, 8ª a 12ª, e também pelo facto de ser neste intervalo de idade que os mesmos iniciam a actividade sexual, como referem os estudos efectuado pelo PSI e INE in: Matsinhe (2005).

Segundo o relatório da UNAIDS (1999) que vai mais longe na sua amostra, a faixa etária dos 15 aos 25 anos constitui o grupo que se encontra mais vulnerável em relação ao risco de infecção pelo HIV. Esta vulnerabilidade deve-se ao facto da idade compreender muitas transformações que actuam sobre o seu lado emocional. De acordo com a Organização PAN-americana de Saúde, a adolescência é definida como sendo um “processo biológico durante a qual a personalidade é estruturada. A juventude é descrita como um processo de preparação para que os indivíduos possam assumir o papel social de adultos” (Fundação Roberto Marinho, 2001:35).

Entretanto, é preciso compreender que estas fronteiras de idade, dos 15 aos 19, podem em determinados contextos não significarem necessariamente a adolescências ou a juventude, pois que o jovem ou adolescente não apresentam a mesma faixa etária em todas as sociedades como argumentam alguns autores na obra compilada por Honwana e

⁷ Ciente das dificuldades que teríamos se trabalhássemos com o conceito de família nuclear no contexto moçambicano, achamos que melhor seria o de agregado familiar, que compreendemos como sendo pessoas vivendo debaixo do mesmo tecto, podendo ser uma família nuclear, sem estrutura, solitárias, extensas, múltiplas ou complexas, que podem ter se constituído por casamento, parentesco, afinidade ou adopção.

⁸ Dos 10-19 anos de idade considera-se a pessoa adolescente. Segundo a Declaração de Chókwè no 1º Encontro Nacional da Juventude (2002), jovem é todo indivíduo que se encontra no intervalo dos 15-35 anos. Por isso dos 15-19 anos assumimos serem jovens adolescentes, porque se encontram numa posição intermediária.

Boecker (2005). O livro diz que falar de adolescentes ou de jovens, é o mesmo que falar de conceitos que podem estar situados historicamente na construção social ou cultural. “Definitions and notion of children and youth cannot, therefore, be simply, based on biology or chronological age. They do not denote a fixed group or demographic cohort⁹” (Aguilar, 1997; Kurimoto and Simonse, 1998 in: Honwana e Boecker, 2005:4).

Na primeira parte da obra, estes autores, Honwana e Boecker, explicam que os processos de transição entre a adolescência e a juventude e o período em que a adolescência termina e a juventude começa não são os mesmos em todos os lugares; “they vary across and within societies and cultures over time¹⁰” (Honwana e Boecker, 2005: 4). Portanto, é uma perspectiva que vê o adolescente não como um indivíduo que simplesmente está numa fase que antecede a juventude, mas como um ser que vive um momento próprio e com identidade própria.

Assim, esta visão, permiti-nos olhar para os indivíduos nesta faixa etária não apenas a partir de tudo o que se diz deste grupo etário, mas também abre espaço para observar todo comportamento que ele apresenta e a percepção que ele tem de si próprio, o espaço específico em que ele vive.

É de salientar as consequências sociais e económicas que advêm de termos indivíduos desta faixa etária infectada. Por isso, não iremos descurar todos os elementos que podem trazer contributos para a pesquisa porque os factos sociais são totais e de acordo com Haire (1971), a adolescência pode ser influenciada não só pela escola, mas também pela família, pelos amigos e por outros grupos. Assim, as formas de interacção num determinado meio social, devem ser tidas em conta na explicação do comportamento dos indivíduos.

⁹ Tradução da autora desta dissertação: “a definição e noção de adolescência e juventude não podem ser simplesmente baseados na biologia ou na idade cronológica. Eles não expressão um grupo fixo ou um grupo demográfico”.

¹⁰ Tradução da autora desta dissertação: “eles cruzam-se em todos as sociedades e culturas a todo momento”.

2. Consequências de infecções em adolescentes

“Quase metade das novas infecções no continente manifestam-se nos jovens com idades inferiores aos 25 anos (...)” (Jackson, 2004:xxx). Por conseguinte, quando um jovem adolescente se infecta e não faz nenhum tratamento, reduz a possibilidade de viver até entrar para a vida adulta, visto que mais de dez anos com o vírus no organismo, sem nenhum tratamento ou cuidado alimentar, a probabilidade do vírus manifestar-se e levar à morte do indivíduo é maior.

Consequentemente, com a infecção cada vez mais crescente em jovens, a esperança de vida reduz. Assim como vai reduzindo o número de indivíduos activos no sistema económico que por sua vez terá um impacto negativo no desenvolvimento sócio-económico do país¹¹. É necessário ressaltar que um seropositivo pode viver com o vírus cerca de 8 anos e não perigar o equilíbrio socio-económico do país. Mas quando este estiver com SIDA ou vulnerável a muitas doenças, a sua capacidade de contribuição para a sociedade pode baixar consideravelmente. Tal facto não significa que os seus direitos devem ser limitados, pois seria uma medida contraproducente.

Contudo, não queremos com isto dizer que esta epidemia é pior que as outras como a malária, peste bubónica, etc., mas elucidar claramente os males desta, tendo em conta a sua especificidade e exigência: a doença ainda não tem cura, só atenuante. Esta habita por muito tempo no organismo alastra-se antes da manifestação, e precisa de cuidados contínuos que são onerosos para o nível de vida da população do nosso país, o que significa que o número de pessoas que se beneficiam do tratamento é menor em relação aos que necessitam, comparativamente à malária e outras epidemias. De acordo com os dados apresentados numa conferência de imprensa realizada em Maputo a 18 de Maio de 2002, “num total de 230 mil pessoas que necessitam de tratamento anti-retroviral com

¹¹ Pois que afecta os recursos humanos distribuídos nos vários sectores da sociedade (tal como põe em causa a sobrevivência da família quando o infectado é um indivíduo economicamente activo e que garante o sustento da mesma), trazendo implicações nos objectivos de desenvolvimento do país. Isto sem contar com aspectos ligados a sua reprodução e consequentemente a órfãos no caso em que deixa filhos sãos. Pois que, “Um excedente de crianças em relação aos adultos produtivos dificulta conseguir uma vida sustentável e ultrapassar a pobreza” (Jackson, 2004:30). Portanto, a redução dos adultos em larga escala, pode reduzir o número de educadores na família, na escola e na sociedade em geral.

urgência, apenas 17 mil têm acesso a este tratamento e outros cuidados que lhes ajudam a combater as doenças oportunistas” (Manjate, 2006:1).

Outro aspecto a salientar é que nesta fase, que é caracterizada pelo final da infância e o início da vida adulta, os jovens adolescentes assumem uma variedade de comportamentos e atitudes que lhes são inerentes. Uns tornam-se rebeldes e desacatam qualquer tipo de autoridade, outros tornam-se complexados e muito sensíveis, inseguros ou inquietos, etc.

Contudo, as emoções da idade, não podem ser vistas como factores decisivos na determinação de comportamentos de risco sexual, mas como algo que directa ou indirectamente actuam, podendo levar os indivíduos a tal segundo explicam autores como Haire (1971).

3. Porquê Escola Secundária Josina Machel?

O estudo efectuou-se na região Sul do país, precisamente na cidade de Maputo, na Escola Secundária Josina Machel. A escola localiza-se no bairro Central, junto a um terminal de autocarros e a um mercado informal designado Museu. O bairro é descrito como sendo residido por pessoas de relativa ou forte estabilidade financeira e social. Entretanto, a escola não só alberga estudantes das redondezas como dos diferentes bairros periféricos da cidade criando um ambiente misto.

Esta heterogeneidade tornou-se um factor atractivo para nossa opção, pois permite enriquecer o trabalho do ponto de vista da dinâmica das relações sociais por ocorrerem num ambiente misto.

A escola foi escolhida concretamente por estar na cidade onde actuam muitos meios de comunicação social¹² - rádios, jornais, televisões, teatros, panfletos, etc. - e pela sua localização geográfica, que torna o trabalho exequível.

¹² Estamos cientes de que a informação não leva necessariamente a mudança de comportamento, principalmente quando se trata de relações sexuais.

A última razão - referente localização geográfica - teve maior peso pois que poderia ter sido numa outra escola secundária da cidade de Maputo segundo nos indica os dados do Banco de Sangue do Hospital Central de Maputo, referidos no princípio desta introdução, onde como resultado da colecta de sangue nas escolas da cidade de Maputo o vírus do HIV era o maior obstáculo para o aproveitamento do mesmo.

O grupo alvo reside na cidade de Maputo porque pretendíamos que as entrevistas fossem efectuadas também fora do recinto escolar, mas tinham que ser num lugar que facilitasse a deslocação para que todos pudessem ser reunidos sempre que necessário. Enquanto que, a primeira razão - estar num raio de acção dos meios de comunicação social - é pelo facto de trabalharmos com o conceito de risco no sentido de consciência da acção tomada, pois, pressupõe que haja informação para que esta seja estudada e balanceada.

4. Pertinência sociológica

O estudo é relevante porque sabendo quais os factores que influem sobre os indivíduos no processo de socialização dos grupos dos iguais e que, portanto, condicionam comportamentos de risco poderemos definir melhor as políticas e estratégias de actuação, isto é, para quem, quando, como, onde e de que forma devemos passar a mensagem sobre a doença.

Do ponto de vista sociológico, o estudo é pertinente porque vai nos permitir palmilhar os diversos ângulos da acção social¹³ e descortinar pormenores que podem fazer a diferença na literatura existente sobre o problema. Vai permitir descrever a aprendizagem social e trazer à tona as forças que actuam sobre os indivíduos no que respeita à prevenção da doença. O que significa que o processo de socialização, como um processo de trocas sociais, um processo em que os indivíduos se transmitem valores, sentimentos e aprendem normas, pode nos ajudar a compreender as razões de comportamentos de risco sexual no contexto de HIV e SIDA.

¹³ Este conceito é definido por Weber nos seguintes termos: "a acção (humana) é social na medida em que, em função da significação subjectiva que o indivíduo ou os indivíduos que agem lhe atribuem, toma em consideração o comportamento dos outros e é por ele afectada no seu curso", (Rocher, 1989:24).

Bandura é um dos teóricos da teoria de Aprendizagem Social que muito se destaca e segundo ele, “os princípios de aprendizagem são suficientes para explicar e prever o comportamento e a mudança comportamental” (Hall et al, 2000:460). O que significa que a partir da forma como se apresenta a epidemia do HIV e SIDA, no processo de interação social, podemos compreender e explicar o comportamento dos indivíduos. Deste modo, importa saber **até que ponto os comportamentos de risco sexual são produto da socialização dos indivíduos.**

De referir que o presente trabalho pretende compreender o processo de socialização para explicar os comportamentos de risco sexual que ocorrem no seio do grupo dos iguais, que são agentes de socialização e num sentido lato se pode designar de grupos de amigos.

Para o efeito partimos do pressuposto de que o comportamento de risco sexual no contexto do HIV e SIDA é determinado pela forma como os indivíduos são socializados no meio em que interagem, isto é, no grupo dos iguais. E esse comportamento é uma construção social desse meio em que a noção de risco surge no desenrolar das acções e se apresenta para todos pouco a pouco já em forma de padrão comportamental a partir da aceitação naturalizada do mesmo. Este pressuposto deriva da teoria de construção social de Berger e Luckmann (1990).

Deste modo, trazemos como objectivo geral desta dissertação a necessidade de descrever e explicar o processo de socialização por forma a identificar os factores sociais que conduzem os jovens adolescentes a comportamentos de risco sexual em grupos dos iguais, dos 15 aos 19 anos, da Escola Secundária Josina Machel.

O que se traduz de forma específica em:

- Identificar as formas pelas quais os jovens adolescentes adquirem conhecimento sobre o HIV e SIDA e comportamento de risco;
- Identificar o que os indivíduos sabem e pensam sobre preservativo;

- Conhecer a importância que o preservativo assume nas suas vidas e no grupo
- Identificar o nível de influência dos grupos dos iguais no que se refere ao comportamento de cada indivíduo membro do grupo. Isto, requer um olhar profundo sobre a subjectividade de suas acções - motivações, estímulos e fraquezas.

Deste modo, o trabalho ficou estruturado em cinco partes. A primeira é concernente a revisão da literatura de estudos sobre a problemática do HIV e SIDA em Moçambique. Partimos da contextualização da doença a partir a sua descoberta em Moçambique, análise das estratégias traçadas para combatê-la e os males que ela tem causado para a sociedade.

A segunda parte, refere-se à apresentação do referencial teórico que orientou o trabalho. Este baseia-se na sociologia da acção, precisamente na teoria de construção social da realidade de Berger e Luckman (1990) que vêem a socialização como um processo de trocas sociais, como um processo dialéctico em que a sociedade e o indivíduo participam mutuamente na construção um do outro. Esta forma de olhar o processo de interacção permite captar os factores que influem no comportamento dos indivíduos e identificar os níveis de influência que estes sofrem dos agentes de socialização (grupos dos iguais). Este ponto de vista é corroborado pela teoria de aprendizagem social de Bandura, que é trazida para complementar a análise no que respeita a factores subjectivos que influenciam as acções do grupo.

Nesta parte faremos a operacionalização dos conceitos, trazendo uma discussão dos conceitos chaves, nomeadamente, socialização, risco e comportamento de risco sexual no contexto de HIV e SIDA, facto que contribui para observação da realidade.

Porque os trabalhos científicos não dispensam a observância das regras, segue-se na terceira parte a metodologia. Esta vem detalhar os procedimentos seguidos para a materialização do trabalho, desde o local onde o material foi colhido, a delimitação da população alvo e a selecção da amostra. Explicamos também o porquê da escolha da via

qualitativa, método usado, que é pelo facto de ajustar-se melhor aos objectivos do trabalho.

A quarta parte foi reservada para a apresentação e interpretação dos resultados da pesquisa e por fim as considerações finais.

CAPÍTULO I

1. Situação Problema

No presente capítulo pretendemos apontar o problema que despertou o nosso interesse para optar por este tema de socialização e factores que condicionam comportamentos de riscos no contexto de HIV e SIDA. Esta iniciativa insere-se no esforço desencadeado pela ciência na tentativa de evitar a repetição não intencional de estudos já elaborados sobre o assunto.

Quando o mundo se deu conta da problemática do HIV e SIDA, procurou de imediato conhecer a doença para conhecer as formas de transmissão e de cura para melhor educar a sociedade. Algumas acções dos indivíduos face as formas detectadas de transmissão foram designadas de comportamentos de risco. Primeiro estigmatizando-se um grupo e depois alargando-se o conceito para todos indivíduos.

Em Moçambique, assim como no mundo, diversos estudos têm sido realizados em torno da doença e do comportamento dos indivíduos face a ela, mas com enfoques diversos em cada fase. E o facto de o número de seropositivos estar a crescer, principalmente na camada jovem como já referimos, despertou o interesse pela busca de uma explicação para o facto. Neste sentido, importa saber que comportamentos se associam à doença, como é que o nosso grupo alvo percebe a doença, que importância atribui e como reagem face a ela, conforme referimos ao especificar os nossos objectivos.

Neste sentido, iniciaremos por apresentar a evolução da literatura existente sobre a doença e paralelamente, sobre o comportamento dos indivíduos em cada fase, com o intuito de melhor colocarmos o problema por nós identificado.

No âmbito da pesquisa bibliográfica, constatamos uma certa tendência de abordagens da problemática do HIV e SIDA. A primeira refere-se à prevenção; a segunda, é concernente à fase da infecção, numa perspectiva educacional; e a terceira, à discriminação, numa

perspectiva de integração social. De salientar que esta última é uma tentativa de estudos com um tendência de abordagem sócio-cultural. Começamos por estudos que dão enfoque à perspectiva de prevenção.

1.1. Primeira abordagem: Disseminação de informação sobre o HIV e SIDA

A primeira abordagem iniciou com a disseminação de informação sobre a doença. O que é? Como é? Como se contrai? Como se previne? etc.. Nos primeiros anos em que a doença foi diagnosticada em Moçambique, 1986, esta tarefa estava a cargo do Ministério da Saúde. Mas actualmente alastrou-se a todos os segmentos da sociedade interessados no processo.

No mundo, quando

(...) em 1982 foi identificada em usuários de drogas injectáveis, em pacientes haitianos e hemofílicos (CDC, 1982 a, b), em crianças nascidas de mães consideradas sob risco, em transfundidos (CDC, 1982 e), em africanos (Clumeck et al., 1983) e em heterossexuais que mantinham relações sexuais com pessoas infectadas pelo HIV (CDC, 1983), (...)a ideia era pesquisar o então desconhecido quadro infeccioso.

(Sousa, 2001:50)

Descoberta a doença, os homossexuais eram conotados como sendo os portadores do vírus e nesta época, ter um comportamento que não fosse de risco, no sentido de conservar saúde, pressupunha não se envolverem sexualmente com os indivíduos desta orientação sexual.

Nesta altura da descoberta, o desconhecimento sobre as formas de contaminação e manifestação da doença era geral, excepto na camada científica que já havia iniciado a pesquisa. Com o passar dos anos o conhecimento aumentou e suscitou mudanças de atitude. Porque ficou comprovada que a doença atacava não só aos homossexuais como a todos que trocassem secreções vaginais ou sangue com um indivíduo já infectado. Um

dado que veio romper com o termo grupo de risco¹⁴ para comportamento de risco e igualmente acabou com todos os estereótipos que usavam para designar os homossexuais na época.

Nesta altura, as acções dos governos, eram igualmente munir a população de informação suficiente para conservar saúde (um conceito muito debatido actualmente, que não fará parte nossa discussão) - porque como se diz, “a prevenção é menos custosa que a cura”. Foi então que a expressão comportamento de risco passou a ser usada com frequência para designar toda acção que colocava o indivíduo vulnerável de contaminação. A ideia era saber que comportamentos deixam os indivíduos susceptíveis de contrair a doença.

Num estudo realizado pela Population Services International (PSI) (2001), o comportamento de risco sexual foi algo visto em termos de “confiança”, entre os parceiros. A “confiança” era entendida como o não uso do preservativo nas relações sexuais. Esse estudo centrou-se no significado que as pessoas atribuíam ao preservativo. E o que se concluiu foi que o apelo ao uso do preservativo pelo parceiro era entendido como sinónimo de desconfiança e conseqüentemente, falta de amor, uma vez que se diz no ditado popular, “quem ama confia”.

De referir que esta instituição tem desencadeado múltiplos estudos com a pretensão de trazer a tona dados que dão conta do estágio actual da propagação da doença com maior incidência a prevenção com recurso ao preservativo. São estudos que uns têm em vista incrementar e viabilizar o “marketing” social do preservativo e determinar a disponibilidade do preservativo (Jeito) nos postos de venda, como se isso, por si só garantisse o uso por parte da população. São também estudos cujo pano de fundo são questões quantitativas como aponta Matsinhe (2005). Outros têm como intuito avaliar o perfil dos consumidores e compreender a relação entre o conhecimento e a prática, uma tentativa de incluir aspectos qualitativos na sua abordagem (PSI: 2001).

¹⁴ Conceito melhor explicado no II Capítulo, referente ao quadro teórico conceptual.

1.2. Segunda abordagem: Perspectivas sócio-demográficas

Uma segunda tendência derivou supostamente dos dados apresentados pelo INE, que em parceria com outras instituições, fez estudos numa perspectiva sócio-demográfica. Uma pesquisa completamente quantitativa, mas que constituiu um bom alicerce para a compreensão situacional da doença. Portanto, constatou-se que os índices de seroprevalência estavam crescendo em paralelo com as implicações que daí advinham, como ilustramos na nossa introdução, e partiu-se para estudos numa perspectiva educacional de todos os segmentos da sociedade para que se consciencializem da gravidade da doença.

Os dados colhidos por esta instituição, ajudam várias instituições a ter um ponto de partida na implementação dos seus programas de acção. A ideia era descobrir mecanismos de acção para fazer com que as pessoas olhassem para a doença com uma significativa importância ao mesmo tempo que a encarassem com a ambição de travar a sua disseminação, facto que pressupunha a não adopção dos comportamentos já identificados como sendo de risco.

Deste modo, algumas formas de actuação vigentes nos finais da década 80 perderam força em detrimento de outras.

Nos meados da década 90, as palestras, os *spots* de rádio, cartazes e brochuras perderam preponderância como veículos privilegiados de transmissão de informação, para abordagem que privilegia o canto e a dança como formas de transmissão de informação.

(Matsinhe, 2005:85)

Ainda segundo Matsinhe (2005), nesta fase, para os jovens adolescentes a estratégia estava virada para educação de pares através de montagens de centros de aconselhamentos dentro e fora das escolas e ainda colocava-se em voga o discurso de abstinência como uma das práticas positivas face aos comportamentos de risco.

1.3. Terceira abordagem: Integração social

O cenário trazido pelo INE (2004), referido na parte introdutória deste trabalho, apontava para uma crescente evolução da doença no presente e no futuro. Consequentemente, a discriminação e marginalização dos indivíduos portadores do vírus foi tornando-se evidente e a forma de acção mudou. Desenvolveu-se uma tendência de estudos referentes à integração social. Esta prática assiste-se hoje e ela procura envolver instituições públicas e privadas por meio de palestras para os funcionários. E estando estes na sua maioria acima da faixa etária em análise, não iremos detalhar a abordagem.

Entretanto, importa realçar que nesta fase, os estudos efectuados já vinham imbuídos de um cunho sociológico. Como os seropositivos eram descritos com conotações negativas os novos projectos para reverter este cenário tinham como fim permitir uma boa integração social destes.

O Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre o SIDA (ONUSIDA) (2004) fez estudos em torno dos indivíduos já infectados para ensinar as pessoas a conviver com o vírus no organismo e alargar a sua participação na sociedade e em especial, no combate ao HIV e SIDA. O cerne era colocar as pessoas a “viver positivamente¹⁵” com HIV e SIDA. Também efectuou estudos similares para elucidar o papel dos líderes religiosos.

Quando o efeito da doença na família passou a ser notório, isto é, os provedores de recursos económicos começaram a morrer e o número de órfãos e crianças desamparadas começou a aumentar, uma nova preocupação surgiu e a necessidade de suprir culminou com a criação de projectos e desembolso de fundos para crianças órfãos de país vítimas de HIV e SIDA.

¹⁵ Segundo um documento produzido pelo UNICEF e outras instituições (2002), viver positivamente, significa “procurar saúde espiritual e mental; fazer boas escolhas quanto a saúde; pôr os assuntos mundanos em ordem; e viver o mais normalmente possível (UNICEF e tal, 2002:38).

Entretanto, apesar de apontarmos estas tendências de abordagem, não significa que outros tipos de estudos não foram feitos. Actualmente existe um esforço em primar pela perspectiva sócio-cultural, isto é, lançar um olhar profundo para as vivências da comunidade antes de implementar qualquer política. Um exercício que se faz a partir do diálogo com as mesmas.

O Fundo para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC) é o exemplo de uma das instituições que tem desembolsado fundos para projectos que abarcam esta componente. Além disso já realizou estudos com esta perspectiva. “Uma Abordagem Cultural na Prevenção e Mitigação do HIV/SIDA: A Experiência de Moçambique” foi um estudo realizado por ele e um exemplo desta tendência.

A UNAIDS é outra instituição não menos digna de menção, que tem apresentado estudos muito pormenorizados sobre o HIV e SIDA e comportamentos de risco. Em seus relatórios, UNAIDS 99.26 E, e UNAIDS 99.16 E, a componente social, cultural e psicológica está muito presente. Tendência positiva mas, ainda muito pouco em prática.

Portanto, são vários os estudos realizados em volta desta doença e formas de prevenção ou comportamento de risco mas, apesar de uma numerosa bibliografia nacional, constatamos que na sua maioria todos optam por agir sobre as consequências ao invés de priorizar as causas. Igualmente constatamos que existe um défice no que concerne a uma abordagem sociológica e psicossocial da mesma, uma abordagem que encontra as suas explicações nos indivíduos e na forma como eles interagem, na forma com eles assimilam e se relacionam com a doença e que principalmente não olhe para a doença e comportamento do risco como uma acção individual sem nenhuma ligação com o seu meio.

Por isso, pretendemos com esta pesquisa contribuir, a partir de uma vertente que mergulha fundo sobre a raiz da questão, fazendo uma análise do processo de socialização dos indivíduos para explicar os comportamentos de risco sexual. O diálogo a partir da

convivência com a população alvo será o nosso diferencial em relação aos estudos até aqui efectuados. Aliás, é uma prática recomendada por Matsinhe (2005). Segundo ele,

(...) muitos desses planos e estratégias (...) não tomaram em consideração os ritmos de consciência individual, colectiva, cultural e simbólica que caracteriza o universo de actuação prescrito nos programas. A falta de diálogo com as percepções locais, não obstante os esforços de “auscultação”, “consulta” às “comunidades” e “parceiros” envolvidos na luta contra a SIDA, que os promotores das revisões fazem, (...) o nível de apropriação do que é levantado nessas consultas para a incorporação nos planos é ainda marginal e, o grau de diálogo com as percepções populares, é quase nulo, ou simplesmente marginalizado (...).

(Matsinhe, 2005:76)

E é deste modo que surge o problema, que é, compreender o que está na origem de comportamentos de riscos nos jovens adolescentes a partir da interacção com os mesmos; encontrar uma resposta para o fracasso das acções até aqui empreendidas para combater a doença. Com recurso ao diálogo sugerido por Matsinhe, iremos procurar compreender a forma como os jovens adolescentes entendem e se transmitem a informação sobre a doença; saber como é que eles agem face ao HIV e SIDA no seu quotidiano; o que é que eles pensam sobre isso; saber o que eles pensam sobre comportamentos de risco sexual; e até que ponto é que eles têm consciência de comportamento sexual sem protecção para que se interessem do mesmo.

E tratando-se de uma pesquisa efectuada em grupos dos iguais, iremos procurar compreender os vários aspectos micro que criam dinâmicas nos comportamentos dos indivíduos, como a importância que cada membro representa para outro, as razões que condicionam tal importância, as preferências do grupo e as individuais, etc.

Falar de comportamentos de risco requer passar por uma análise de processos internos e subjectivos, para além dos aspectos objectivos. Isto porque o comportamento de risco assume uma dimensão individual e social. A dimensão individual está ligado a aspectos cognitivos e ao comportamento pessoal do indivíduo e a dimensão social está associada ao contexto. O que significa que é necessário compreender como cada um vê o risco em

matéria de HIV e SIDA, como cada indivíduo no seu quotidiano constrói a sua própria noção de risco e como o contexto influi na definição desse conceito que se traduz na acção empreendida pelo indivíduo.

O nosso objectivo descrever e explicar o processo de socialização nos grupos dos iguais por forma a identificar os factores sociais que conduzem os jovens adolescentes a comportamentos de risco sexual no âmbito do uso ou não do preservativo.

Para o efeito recorremos a teoria de construção social da realidade, de Berger e Luckmann, que serão melhor elucidadas no capítulo seguinte. Ao adoptarmos estas perspectivas, que mostram como a realidade social se dá como adquirida, como se normaliza e se torna inquestionável a partir de um contexto onde o indivíduo interage mutuamente com o meio, pretendemos a partir do grupo dos iguais apurar aspectos da vida quotidiana que não seriam possíveis por meio das anteriores abordagens, que não viam a realidade como um todo que possuía a sua própria lógica e dinâmica e que só a partir de compreensão profunda da mesma é que se poderia operar mecanismo de mudança no comportamento de indivíduos.

CAPÍTULO II

1. Quadro Teórico Conceptual

Para descrever e explicar os comportamentos de risco sexual no contexto de HIV e SIDA é preciso, antes de mais, ter em conta que este pode ser de origem psicológica, social, cultural e até biológica. Um estudo abrangente e profundo deveria pelo menos comportar estas quatro perspectivas de estudo. Todavia, o nosso trabalho engloba apenas a componente social e psicológica.

Deste modo, para fazermos enquadramento teórico conceptual da pesquisa ou para uma melhor contextualização dos factos, partimos da elucidação das perspectivas que nos ajudaram a olhar para a realidade social. Trata-se da teoria de construção social da realidade de Berger e Luckmann

Estes autores são teóricos do século XX que a partir de uma análise fenomenológica desenvolveram a perspectiva construtivista da acção social que se enquadra naquilo que se designou de Sociologia do Conhecimento¹⁶.

Trata-se de uma sociologia que se preocupa com tudo quanto é conhecimento produzido na sociedade a partir de uma análise sistemática da relação entre o pensamento humano e o contexto em que é produzido, uma análise que descreve pormenorizadamente os passos pela qual uma realidade é dada como adquirida e normalizada.

Estes autores vêem a sociedade como sendo um processo dialéctico entre a realidade objectiva e a realidade subjectiva onde a realidade é entendida como sendo algo que não depende a nossa vontade para existir e o conhecimento a “certeza de que os fenómenos são reais e possuem características específicas” (Berger & Lukmann, 1990:11). Este pressuposto contempla a tese de que o homem é produto social.

¹⁶ Um termo criado pelo filósofo Max Scheler em 1920, na Alemanha, num particular contexto intelectual e filosófico.

Na realidade objectiva dá-se a institucionalização das normas, papeis, regras, que quando cristalizadas exercem um controle directo sobre a interacção dos membros da colectividade. Entretanto, não deixa de ser uma realidade criada pelo homem que igualmente o comanda e pode ser alternada pelo homem.

Na realidade subjectiva acontece a interiorização que é “a apreensão ou interpretação imediata de um acontecimento objectivo como dotado de sentido, isto é, como manifestação de processos subjectivos de outrem, que desta maneira se tornam subjectivamente significativo para mim” (Berger & Luckmann, 1990:174). O que significa que é a partir da socialização que isto acontece.

É neste sentido que a teoria destes autores é designada de construtivista na medida que vê os indivíduos como sendo os fazedores da realidade e igualmente sujeitos a ela.

Para a análise do social esta teoria usa o método fenomenológico, que se baseia essencialmente na compreensão que os actores têm do real a partir da descrição da realidade social do quotidiano.

Assim, estes autores são chamados à intervir nesta dissertação, não para uma descrição detalhada do comportamento sexual “in loco”, visto não será possível aceder ao momento da prática sexual porque o comportamento sexual está isento da observação directa, mas para socorreremo-nos deste método, descritivo, para compreensão do conhecimento produzido pelos grupos dos iguais que no entanto, podem conduzir os indivíduos a determinados comportamentos. Portanto, com esta teoria e o seu método vamos conhecer os valores e normas dominantes que influenciam no comportamento sexual dos indivíduos.

Deste modo, através destas teorias, podemos claramente explicar a concepção dos conceitos que alicerçam a nossa pesquisa, nomeadamente, socialização, risco e comportamentos de risco sexual.

1.1. Socialização

Socialização é uma palavra de origem alemã definida por Rocher como sendo,

O processo pelo qual ao longo da vida a pessoa humana aprende e interioriza os elementos sócio-culturais do seu meio, os integra na estrutura da sua personalidade sob a influência de experiências de agentes sociais significativos e se adapta assim ao ambiente social em que se deve viver.

(Rocher, 1989:126)

Berger e Lukmman (1991) secundam esta ideia e vão mais longe ao afirmar que a socialização actua como um **processo dialéctico¹⁷ infindável em que a sociedade e o indivíduo participam mutuamente na construção um do outro.**

Ela ocorre num processo de interacção e de acordo com os teóricos da aprendizagem social “o comportamento humano só pode ser compreendido em termos de uma interacção recíproca entre estímulos externos e organizações internas” (Hall et al, 2000:460).

Trata-se de um processo extenso, longo e contínuo que só termina com a morte do indivíduo. Todo indivíduo está sujeito a passar por este processo pois, é nele onde este aprende e interioriza uma multiplicidade de valores, normas e maneiras de estar, sentir e pensar que servem de base às suas acções do quotidiano.

Contudo, apesar da sua amplitude, no presente trabalho, ela será focalizada aos indivíduos em análise, que por sua vez contribuíram para contemplar os elementos adversos deste processo, que pretendemos abordá-lo como um processo de interacção social.

¹⁷ Este processo dialéctico obedece 3 momentos: a exteriorização, a objectivação, e a interiorização.

A socialização como um processo de interacção enquadra-se na perspectiva da sociologia da acção que considera que “o cerne do processo de socialização é a comunicação e a entrada progressiva no mundo simbólico do universo cultural em que o ser humano cresce” (Pinto, 1995:120). Esta sociologia surgiu na Alemanha nos finais do século XIX e desenvolveu-se na escola de Chicago no sec. XX.

Esta perspectiva segundo Pinto (1995), vê o indivíduo não como sujeito passivo nem completamente activo (indivíduo que se impõe a realidade) e sim, num processo contínuo de trocas complexas, isto é, ensino e aprendizagem e que portanto, fazem a sociedade existir. Simmel, citado por Pinto (1995), secunda esta ideia quando afirma que a sociedade existe quando os indivíduos entram em interacção, portanto, não é um conceito estático mas é algo que existe em acto.

Entretanto, existem dois tipos de socialização: a socialização primária e a secundária. A primária, (Pinto.1995) é aquela que ocorre em primeiro lugar e que também, alicerça a socialização secundária pois, ocorre logo após a nascença, em geral, no seio da família. É através dela que o indivíduo se torna membro da sociedade.

A socialização primária ganha continuidade, complementaridade e por vezes descontinuidade na socialização secundária, que é “a interiorização de sub mundos institucionais ou baseados em instituições” (idem). A socialização secundária existe porque a sociedade encontra-se segmentada e permite que o indivíduo interiorize outros sub mundos institucionais nela existentes.

Porque existem vários agentes de socialização como família, escola, igreja, sindicatos, etc., pretendemos focalizar a pesquisa nos grupos dos iguais ou de amigos, que constituem agentes da socialização secundária. **Trata-se de um grupo de sujeitos da mesma idade que partilham um relação de amizade. Não são grupos rigidamente organizados com funções predefinidas, mas existe neles, a consciência de uma interacção conjunta.**

São classificados de agentes de socialização porque apesar de não terem um fim explícito e actuarem de forma restrita, eles influenciam parcialmente a personalidade dos indivíduos com quem interagem. De acordo com Galiano (1981), em grupos dos iguais constituído por jovens, a socialização é muito eficaz. Isto porque na maioria dos jovens, a opinião de amigos ou colegas é muito importante e maioritariamente tem mais peso que a dos pais.

Estudos realizados nos EUA e em outros lugares mostraram que o comportamento sexual dos amigos influencia o próprio comportamento sexual dos jovens. “Quando os adolescentes acreditam que seus colegas não consideram arriscado o sexo desprotegido - sem preservativo -, eles têm maior probabilidade de adoptar este tipo de comportamento”, (www.bibliomed.com.br).

“Trata-se de uma fase em que os indivíduos conquistam uma identidade relativamente estável, muitas vezes através de uma reacção negativa perante os modelos aprendidos na família e na escola”, (Demartis, 2002: 54). E consequentemente, estão propensos a muitas mutações que afectam o lado emocional. Segundo o projecto de educação sexual desenvolvido para alunos do ensino médio e apresentado na obra da Fundação Roberto Marino,

Com as mudanças psicológicas, surge também a necessidade de desenvolver uma identidade própria, desligada da referência familiar. Por isso a maioria dos adolescentes acaba entrando em conflito com os pais e contestando sua autoridade (...) O grupo de amigos tornam-se um novo ponto de referência, pois é o meio em que o adolescente pode assegurar sua identidade e encontrar uma filosofia de vida própria.

(Fundação Roberto Marino, 2001:36)

Portanto, a partir das formas de interacção no seio destes grupos, podemos procurar compreender como é que eles se socializam no que respeita a comportamentos de risco sexual no contexto de HIV e SIDA.

1.2. Risco

O conceito de risco não se aplica muito em sociedades onde o resultado das acções dos indivíduos tem uma explicação espiritual ou divina, mas em sociedades viradas para o futuro e com explicações científicas.

Segundo Giddens (2001), a noção de risco, supostamente ganhou expressão nos séculos XVI e XVII quando os exploradores ocidentais iniciaram viagens para os vários cantos do mundo. Ainda na óptica deste autor, consta que o espanhol ou o português é que levaram esta expressão ao inglês. Primeiro, incluía a noção de espaço e com o sistema bancário, passou a incluir a noção de tempo, descrevendo situações de incerteza e de probabilidade. O que significa que **o conceito de risco se aplica quando o resultado da nossa acção assume a incerteza de ser positivo ou negativo**. Portanto, não existe risco quando estamos claros e seguros do resultado da nossa acção.

Entretanto, é preciso salientar que este conceito difere-se de acaso e perigo, pois refere-se a “perigos calculados em função de possibilidades futuras” (Giddens, 2001:33). Portanto, o risco é o perigo quantificado ou medido.

Na óptica de Granjo (2001:231), perigo refere-se a “qualquer potencial ameaça à integridade das pessoas, dos seres ou das coisas (...) Uma das características essenciais é exactamente a sua imprevisibilidade e a presença constante da ameaça, em suma, a incerteza e a aleatoriedade que o rodeiam”.

Nesta ordem de ideias, “o risco é o perigo domesticado na tripla vertente de uma apropriação quantitativista que o apresenta como cognoscível, de uma sua visão probabilista e de assunção de controlo sobre o aleatório” (idem., p.236)

Portanto, a noção de risco esta intimamente ligada a noção de perigo. Primeiro identifica-se o perigo e quando surgem alternativas de contornar o perigo, surge a noção de risco como uma forma de domesticar o perigo que é imprevisível, aleatório e permanente,

enquanto que o risco é calculável e probabilístico, pois que procura assumir o controle sobre o aleatório.

A noção de risco permite gerir o perigo e controlar a sua aleatoriedade. Ao quantificar o aleatório, dotamo-nos de um instrumento que facilita o processo de tomada de decisões e o controle da realidade. Entretanto, apesar de ser problemática a definição deste conceito, ela não corresponde, de forma alguma, à mera noção de ameaça aleatória e imprevisível. Risco é quando se avança sobre o perigo mediante um cálculo probabilístico de ganho ou perda.

Esta ideia é partilhada por Niklas Luhmann que citado por Granjo (2001:234) define risco por oposição a perigo e afirma que “no primeiro caso a potencial perda futura será resultado de uma decisão humana e no segundo derivará de factores externos”. Portanto, a noção do risco está relacionada a uma atitude cognoscível em relação ao acaso, pois implica uma tomada de decisão consciente em relação a possibilidade de perdas e ganhos.

Giddens já reiterava esta visão quando afirmava que a noção de risco é “inseparável das ideias de probabilidade e incerteza”. (Giddens, 2001: 32).

Assim, o risco só existe quando é percebido e calculado. Passa pelo reconhecimento e identificação e não se impõe ao indivíduo. O processo de percepção se desenvolve no interior de uma relação social, excluindo portanto a dimensão individual deste conceito. Deste modo, ele não é puro e simplesmente uma imposição do exterior ao indivíduo, pois também se produz no meio social, assumindo portanto uma dimensão não apenas individual, mas também interactiva e portanto, social. Assim, deriva da consciência individual ou da consciência do grupo, tornando-se relativo e socialmente construído. Ao reconhece-lo e identifica-lo, segue-se a representação e valoração do mesmo. Isto é, atribui-se uma importância e um enquadramento hierárquico na pirâmide das preocupações. Tudo porque o indivíduo primeiro identifica o risco, atribui um valor e em função disso dá-lhe importância significativa ou menor face as influências do meio que interage.

Granjo (2001), na sua pesquisa sobre o perigo no contexto laboral, constatou este facto e foi mais além,

A percepção e valorização dos perigos não só constituem uma componente da sua manipulação social, como é dela que decorrem, em última instância e de forma multiplamente mediatizada, os mecanismos sociais de limitação e potenciação do perigo laboral.

(Granjo, 2001: 204)

O risco não existe a deriva ou a solta mas, quando o agente ou o grupo atribuem, ainda que mínimo, um estatuto de plausibilidade. Daí a importância de olhar para este conceito sobre as duas perspectivas: percepção e valoração.

Outros autores como Kendall (1995), vê o risco num sentido multidisciplinar como sendo socialmente construído e que pode ser historicamente situado nos estudos da sexualidade humana. Kendall (idem) vê o risco como um conceito chave da saúde pública e epidemiologia. Tecnicamente

The term risk refers to excess morbidity or mortality associated with exposure to an environment, condition, or pathogen. Risk is also a portmanteau category used to describe behaviours commonly with illness whether, in a particular case, they produce illness or not. Risk is also used to rank and prioritise illness and health conditions within the health sector and to promote health behaviours to the public¹⁸.

(Kendall, 1995:250)

O que significa que é uma perspectiva que vê o risco no sentido de descrever comportamentos que podem conduzir ou não a doenças. Por exemplo, quem se sujeita a coabitar com mosquitos está sujeito a apanhar malária e quem faz sexo sem preservativo, está sujeito a ficar infectado pelo vírus do HIV e SIDA mesmo que saiba ou não dessa

¹⁸ Tradução da autora desta dissertação: "o termo risco refere o excesso de morbilidade ou mortalidade associados a exposição a um ambiente, condição ou patogénico. Risco é também uma categoria usada para descrever comportamentos usuais se, em caso particular, eles produzirem doenças ou não. Risco é também usado para estratificar ou priorizar doenças e condições salutaras no sector de saúde e promover um comportamento salutar para a saúde pública.

possibilidade. E neste sentido se difere da concepção anteriormente apresentada porque aqui assume o sentido de perigo no sentido de existir e não necessariamente depender da decisão humana avançar ou não sobre ele, mas sim estar sujeito a ele.

O que significa dizer que o risco é involuntário e não pode ser completamente evitado como explica Kendall (1995:256), “baseline risk is never zero. Although the center of community sometimes talks and acts as if risk can be avoided altogether¹⁹”.

Contudo, com a descoberta do vírus do HIV e SIDA, as relações sexuais, para além das doenças a elas relacionadas, agregaram mais uma doença, realçando ainda mais a noção de risco. Entretanto, só não se sabe até que ponto há entre os praticantes a consciência da sua existência para a efectivação deste conceito. Isto porque na óptica de Giddens (2001) esta questão é pertinente como ponto de partida e a mesma ideia é corroborada por Granjo (2001). “Um perigo só tem existência para as pessoas a partir do momento em que seja reconhecido e identificado como tal” (Granjo, 2001:203). Assim, como nos interessa saber o que os jovens adolescentes pensam sobre o HIV e SIDA, o que sabem e o que fazem face a doença, achamos salutar, abordar este conceito na óptica destes autores e não como é usado na saúde pública ou como é argumentado por Kendall.

O que significa que nesta dissertação, o risco no contexto de HIV e SIDA refere-se a possibilidade do indivíduo ficar infectado pelo vírus causador da doença, a partir de uma relação sexual sem protecção e efectuada consciente desta possibilidade de contaminação. Assim, a relação sexual será de risco quando encetada pelo indivíduo sem certeza do resultado da sua acção, isto é, se ficará ou não infectado, mediante um conhecimento mínimo sobre a doença e formas de prevenção - o caso do preservativo.

De salientar que situações como as de descrença relativa²⁰, na existência do vírus causador da doença, também serão enquadradas no âmbito de risco, pois que não

¹⁹ Tradução da autora desta dissertação: “risco nunca é zero. Embora, a comunidade fala e age como se o risco pudesse ser completamente evitado”.

excluem a incerteza real da contaminação e já incluem um conhecimento e valoração. O que significa o indivíduo identificou e ridicularizou, ou melhor atribuiu uma importância mínima ou nula.

Isto sugere que para além desta sub importância individual, do ponto de vista social, será uma atitude de risco porque a consciência do grupo se alimenta desta incerteza. Portanto, uma relação sexual sem protecção no contexto de HIV e SIDA é um comportamento de risco, quando no meio em que interagimos existe a percepção e o cálculo sobre como evitar a contaminação pelo vírus causador da doença. Deste modo, a partir do momento em que o indivíduo ganha consciência do perigo, a reprodução e manutenção de sua segurança ficam por sua conta. Daí a noção de risco. Mas é preciso saber como é percebido o risco nos grupos em análise.

Enquanto indivíduos sexualmente activos o perigo representa uma ameaça permanente. A assunção do perigo passa por uma atitude cognoscível de tentativa de esquivar do mesmo. Mas, tomar uma atitude de custo benefício, ou assumir o risco, não é necessariamente uma forma de evitamento do perigo mas de reduzir a possibilidade de ser afectada pelo mesmo.

1.3. Comportamento de risco sexual

A SIDA foi detectada entre homossexuais e durante muito tempo estes foram estigmatizados pela sociedade. Estes, e os que viviam uma promiscuidade sexual e os que usavam drogas eram designados de “grupos de risco”. Ao longo do tempo constatou-se que a SIDA não representava perigo apenas para estes sujeitos, mas sim, para todos uma vez que todos estamos susceptíveis de contrair o vírus causador da doença. O vírus se espalhou e todos tornaram-se vulneráveis: heterossexuais, crianças, jovens e velhos. Deste modo, o termo “grupo de risco” caiu em desuso, a favor de comportamento de risco.

²⁰ Quando os indivíduos estão na dúvida se de facto existe ou não esta doença e apresentam intervalos de crença e de descrença e mediante esta descrença relativa, os mesmos, possuem um conhecimento tácito sobre as formas de prevenção.

Assim, e de acordo com Ayres citada por Sousa (2001), ao passar o conceito de “grupos de risco” para comportamentos de risco minimiza a estigmatização e exclusão de grupos e populações específicos em relação à epidemia, ampliando a preocupação com o problema e estimulando um envolvimento activo dos indivíduos com a prevenção.

Porque o comportamento de risco no contexto de HIV e SIDA refere-se a uma imensidade de atitudes e práticas que tornam o indivíduo susceptível de contaminação, face a um conhecimento tácito sobre a doença e formas de prevenção, no presente trabalho, o termo situa-se ao nível das relações sexuais, concretamente pelo não uso ou não do preservativo.

O comportamento de risco sexual, é explicado por um outro autor da seguinte forma:

Um comportamento de risco sexual ou de prevenção frente a infecção por HIV/SIDA baseia-se em reacções individuais habituais e pautas de conduta aprendidas e determinadas por factores biopsicossociais que podem ser responsáveis ou desfavoráveis ao exercício de uma sexualidade sã e responsável

(Mussá et al, 2003:10)

O que significa que os comportamentos de risco sexual são as acções que põem em causa a saúde sexual dos indivíduos, que mesmo estando informados não se previnem, como é o caso de relações sexuais sem preservativo. Este tipo de comportamento é explicado pelo modelo de prevenção da doença da autoria de Bayés e de acordo com este autor, citado por Mussá et al. (2003), o comportamento do indivíduo é motivado pelas consequências imediatas, particularmente as prazerosas - desejo de se libertar da tensão e satisfazer o instinto sexual - e as consequências negativas - neste caso seria a infecção pelo vírus do HIV - porque são prováveis e a longo prazo, no momento, ficam marginalizadas.

Contudo, o termo comportamento de risco sexual será utilizado ao longo do trabalho para referir-se a relação sexual sem preservativo encetada por indivíduos consciencializados sobre as possibilidades de infecção do vírus.

CAPÍTULO III

1. Metodologia

Valorizando o material documental, a pesquisa iniciou com a recolha de dados preexistentes dos quais, os dados estatísticos e os documentos de forma textual que, se adequavam aos objectivos do trabalho. Os dados estatísticos foram obtidos no Instituto Nacional de Estatística (INE) e os documentais na biblioteca de Psicologia e da Faculdade de Letras e Ciências Sociais, ambas da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), assim como em algumas instituições como o Ministério da Educação e Cultura (MEC), Populations Services International (PSI) e a Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA). A restante foi fornecida por amigos e também pela pesquisa na internet.

Para apurar os problemas relevantes para a pesquisa, iniciamos com a entrevista informal, apesar do seu reduzido suporte metodológico. Esta “descreve-nos essencialmente como é que uma ou mais pessoas se preparam para compreender uma série de problemas e para se pronunciar sobre eles” (Ferrarotti, 1986:115).

Trabalhamos com uma amostra de sete indivíduos sob a forma de grupos dos iguais. Os mesmos compreendiam a faixa etária em análise, 15 aos 19 anos. Eram grupos com a seguinte estrutura: um só de mulheres com quatro elementos, outro só de homens, com três elementos, que em determinado momento da pesquisa juntaram-se, tornando-os num grupo misto: mulheres e homens, para uma discussão conjunta. Para tal não nos importávamos se estes estavam na mesma classe ou não, se tinham a mesma idade ou não e se estavam no recinto da escola ou não, bastando apenas o facto de serem estudantes da Escola Secundária Josina Machel e compreenderem a faixa etária em alusão.

No que concerne a recolha de dados no terreno para a comprovação das hipóteses fizemos uso dos dados quantitativos e qualitativos. Com os dados quantitativos, pretendíamos obter informação sócio-demográfica: idade, sexo, nível académico,

composição e estrutura do agregado familiar, etc.. E com os dados qualitativos, pretendíamos apurar os aspectos subjectivos dos indivíduos: percepções, sentimentos, valores e normas sociais decorrentes da interacção com o meio social. Sendo portanto, que a nossa pesquisa assumiu a via qualitativa, visto que o cerne da questão era a compreensão e explicação.

Para o efeito, fizemos recurso as técnicas de entrevista semi-directiva, que “não é inteiramente aberta nem encaminhada por um grande número de perguntas precisas” (Quivy, 1998:192). Trata-se de uma técnica em que o entrevistador elabora perguntas-guia, sem uma sequência rígida, que lhe permitiram obter a informação pretendida. As entrevistas foram individuais por forma a compreender melhor os elementos que actuam para a formação da estrutura da personalidade do indivíduo, que por sua vez explicam as motivações dos indivíduos que se traduzem em acções sociais.

Também, fizemos recurso a técnica de entrevista centrada que segundo Quivy (idem) “tem por objectivo analisar o impacto de um acontecimento ou de uma experiência precisa sobre aqueles que a eles assistiram ou que neles participaram”. Com este método, pretendia-mos abordar temas relacionados com a forma como recebem e encaram a informação sobre a epidemia do HIV e SIDA, na família, na escola e nos meios de comunicação de massa. Aqui esteve presente também a técnica de discussão de grupos focais em que os temas eram explorados abertamente e cada um falava de sua experiência e conhecimento sobre a doença.

Para o enriquecimento da informação a ser obtida pelas entrevistas, recorreremos a técnica de observação do comportamento dos indivíduos nos grupos em análise, no âmbito da interacção social.

Entretanto, porque a personalidade dos indivíduos é influenciada por diversos factores provenientes dos espaços sociais por onde habitam, esta constatação no terreno alargou um pouco mais a amostra. Tivemos de nos inserir, sempre que necessário, em outros grupos paralelos àqueles inicialmente identificados para melhor compreender a

subjectividade do indivíduo. Esta é uma técnica sugerida por Matsinhe (2005) que acredita que para o sucesso das acções de luta contra o HIV e SIDA não devemos olhar as representações e significações como valores estanques e sim problematizá-los como partes de estruturas dinâmicas de significação que emergem e são alimentadas e sustentadas por todo o amplo repertório de representações. O que significa que para além de se levar em conta as mudanças há que não excluir as várias actuações de outros espaços sociais.

CAPÍTULO IV

1. Processo de socialização e comportamento de risco no contexto de HIV/SIDA

No presente capítulo, procuramos apresentar todos os dados colectados no trabalho de campo que fazem alusão a forma como se encontram eventualmente relacionadas as duas variáveis em estudo: “socialização” e “comportamento de risco”, a luz do referencial teórico adoptado na pesquisa.

Para uma melhor interpretação dos dados, subdividimos o capítulo em subsecções que procuram responder a pergunta inicialmente levantada na problemática, com vista a esclarecer a hipótese definida. Importa referir que as hipóteses diziam que o comportamento de risco sexual no contexto do HIV e SIDA é determinada pela forma como os indivíduos são socializados no meio em que interagem e que esse comportamento é uma construção desse meio em que a noção de risco surge no desenrolar das acções e se apresenta para todos pouco a pouco já em forma de padrão comportamental a partir da aceitação naturalizada do mesmo. As teorias que norteiam a pesquisa valorizam tanto o indivíduo como o meio para explicar o seu comportamento.

Daí que no trabalho de campo a preocupação foi de compreender como opera a socialização no grupo dos iguais e de que forma é que a relação entre os membros do grupo, decorrente da socialização, pode traduzir-se em comportamento de risco. Neste sentido, trataremos estes dois momentos subdivididos em secções.

1.1. Socialização em grupo dos iguais

Nesta secção primeiro vamos apresentar o que colhemos que dá conta de como os grupos inquiridos se formaram e depois a descrição de como é vivida essa relação do ponto de vista da socialização. Isto é, vamos descrever os grupos por forma a clarificar todos elementos colhidos que permitem compreender de que forma decorre a aprendizagem social no meio deles.

Quando iniciamos a pesquisa de campo, os grupos que procurávamos identificar para efectuar o trabalho variavam de 3 a 5 elementos e se existisse um sexto ou sétimo elemento, formavam-se subgrupos dentro do grupo. Neste sentido, foi com um grupo micro que trabalhamos, isto é, de no máximo cinco elementos sem ignorar as suas ligações com outros grupos ou espaços sociais.

Antes de avançar sobre a formação dos grupos importa apontar algumas características individuais dos grupos entrevistados. O grupo masculino é formado por três indivíduos que se consideram extrovertidos, ambiciosos e que dão importância ao estudo e ao laser. É um grupo com uma relação de amizade fortalecida pela proximidade que o espaço escolar e as afinidades proporcionaram, e que igualmente revela-se forte na longevidade da relação porque partilham ambições semelhantes, como por exemplo o desejo de serem músicos e grandes basquetistas. Assim, aproveitam com intensidade cada instante que partilham juntos e reconhecem a importância de cada um, tanto no estudo como na hora do laser. No que respeita ao nível de vida e outras características relativas ao seu habitat, são similares, sendo as diferenças não são muito acentuadas. Todos são residentes do bairro Central e vivem com os pais e irmãos, sendo que um tem como pai, o padrasto, isto é, não é o pai biológico. Este é natural de Marracuene e passou para a capital quando entrou para o ensino secundário na Escola Secundária Josina Machel.

O grupo feminino apresenta igualmente uma relação afectiva muito forte que promete existir por muito mais tempo. Apesar de terem saído de outros grupos se identificam muito com o actual. As características individuais que as diferenciam são diversas, mas partilham muita intimidade e afinidade. Uma é retraída, simpática, pouco conversadora, pouco vaidosa, mas com condições económicas que a permitem ter determinados bens que se considera ser da moda. As outras são vaidosas e gostam de estar a par da moda no que respeita à indumentária, lugares para passear, etc. Apesar das diferenças, o gosto pelo estudo é partilhado por todas e desenvolvem um espírito de concorrência entre elas. No atinente às condições económicas e sociais em que cada uma vive, as diferenças são visíveis. Uma vive no Alto Maé com a irmã e outra no Xipamanine apenas com a mãe e

irmãos porque é órfã de pai e ambas não se assumem nem pobres nem ricas, mas não gostariam de viver no bairro em que estão. “Preferia viver aqui no bairro Central porque nos dias de chuva para sair de casa é difícil não passar pela água aqui no Xipamanine” e para a residente no Alto-Maé justifica dizendo que vive “perto da paragem de ‘chapas’ (transporte público), tem muito barulho e ‘nindjas’ (assaltantes)”. Duas vivem no bairro Central, uma com os pais e irmãos e outra apenas com pais porque é filha única. Ambas consideram que vivem em condições económicas razoáveis.

Em relação aos factos que explicam as circunstâncias de origem dos grupos, vários foram os apontados pelos inquiridos. De referir que nos dois grupos inquiridos - de mulheres e de homens - a escola foi sempre apontada como um bom ponto de partida para formação de amizades. Mas a vizinhança, os hábitos e as preferências também ganharam terreno nas afirmações, no sentido em que favoreceram para fortificar a relação. Segundo revelou uma das meninas que vive no bairro Central, “conheci as minhas amigas na escola, mas uma é de longa data. Conhecemo-nos na escola primária e até hoje somos amigas. Ela fez outras amizades e eu também, mas não nos separamos. Brinco com as amigas dela e ela com as minhas”. “Nos conhecemos na minha zona. Somos vizinhas e a minha mãe é amiga da mãe dela. Ficamos amigas porque ora a minha mãe mandava-me para casa dela ora a dela, para minha casa. Mas como a partir da 8ª classe calhamos na mesma turma, a amizade foi fortificando e passávamos mais tempo juntas...”, revelou a outra menina do mesmo bairro. “Conheci aqui na escola, estávamos na mesma turma e ficamos amigas porque ela tirou boas notas e eu também e como subíamos o mesmo ‘chapa’ para ir para casa, acabamos por ficar amigas”, revelaram as que vivem no Alto-Maé e Xipamanine.

Nós ficamos *brothers* (amigos) aqui na escola, eles gostavam de música e eu também. Fomos trocando CDs e DVDs e amizade foi surgindo. Outro “gajo” (amigo) é meu vizinho, vive no prédio ao lado do meu, mas só ficamos amigos quando nos encontramos na escola. Os meus primos também são meus “brothers” (amigos). Nem sempre estamos todos juntos. As vezes estou com uns e as vezes com outros. Mas estou sempre com estes que conheci aqui na escola porque como temos que estudar e ensaiar músicas, ficamos mais tempo juntos (...). Disse um dos rapazes.

O espaço físico ganhou terreno na expressão dos entrevistado, constituindo portanto, um papel relevante, mas não mais importante que os hábitos e valores que com igual ou superior medida, também podem contribuir para a formação do grupo. Aliás, esta constatação é defendida pelos teóricos da Aprendizagem Social, uma vez que não descuram nenhum elemento, seja ele objectivo ou subjectivo, que se apresenta ao indivíduo, para explicar o seu comportamento. De igual modo, os teóricos que conduzem a nossa pesquisa abordam a socialização nessa vertente. Portanto, ao se referirem à escola como um espaço que foi para eles estratégico para desenvolverem a amizade, há que perceber que pelo facto de não serem amigos de todos, outros factos actuaram para afinar o relacionamento.

De acordo com a conversa levada a cabo com os nossos entrevistados, quando questionados sobre as razões que os levou a se relacionarem com os membros do grupo, todos tinham dificuldades em explicar precisamente, senão descrever como foi. Isto porque, segundo referimos na nossa conceitualização os grupos dos iguais formam-se de forma subjectiva e não obedecem critérios rígidos.

Contudo, um outro aspecto observou-se e dava conta de que cada indivíduo podia encontrar-se ligado a outros grupos dos iguais onde igualmente partilhava segredos, emoções e muito mais. Ainda que esta relação com outros grupos não fosse objecto do nosso estudo, não ignoramos esta permeabilidade dada a sua importância na compreensão da questão por nós levantada. Worsley (1983:204) referiu-se a este aspecto nos seguintes termos: “os homens não adquirem apenas a cultura dos grupos a que estão imediatamente ligados, podem também adquirir a cultura de grupos a que não pertencem”. O que significa que esses grupos não só existem como também, de alguma forma contribuem para moldar o comportamento dos indivíduos.

Para além destas amigas tenho outras que conheci quando estava na 6ª e 7ª classes. Também troco confidências e passeio com elas. Mas isso depende da oportunidade que tenho de estar com elas. É que eu mudei para esta escola agora, mas antes já tinha esse círculo de amizade que até hoje não se dissociou apesar de estarmos em escolas diferentes.

Quando é possível, estamos juntas e a amizade ainda está “nice” (boa). Disse a entrevistada que vive no bairro Alto-Maé.

Entretanto, apesar de não existir fronteiras rígidas que impõem limites ao número do grupo, constatamos que dificilmente este chega a ser composto por mais de cinco elementos. Existe uma consciência clara de pertença ou não ao grupo o que faz com que alguns indivíduos, apesar de partilharem um determinado tipo de amizade com um outro grupo, não sejam membros reconhecidos.

As vezes estou com o meu “brother” (amigo) e aprecem amigos dele que não fazem parte da *team* (grupo). Batemos um bom papo, mas a amizade não é a mesma. Mesmo ele quando está com esses “brothers” não significa que é daquele grupo, apenas são outros “brothers” (amigos) com quem também brincamos. Nosso grupo é forte. Até porque como cantamos estamos sempre juntos e unidos”, revelou o jovem mais atrevido do grupo masculino.

Este facto ajuda a compreender que existem outros aspectos, muito fortes que unem os elementos a ponto de claramente consciencializarem-se da pertença ou não ao grupo, como temos vindo a mencionar. Horton e Hunt (1980) falam de reconhecimento, lealdade e auxílio como factores que unem os membros do grupo. E durante as entrevistas, os inquiridos referiram-se à confiança como um elemento essencial no estabelecimento de uma relação de amizade. Essa confiança traduz em saber que podem contar com os amigos nos momentos triste e felizes, segundo argumentavam. Portanto, foi um ponto a analisar para compreender e explicar a socialização nos grupos dos iguais como causas prováveis de comportamentos de risco no contexto do HIV e SIDA.

Num outro momento da pesquisa individual constatamos que os indivíduos não apresentam características completamente homogéneas. Para além de não serem todos vizinhos, nem terem o mesmo nível de vida, cada um tem a sua forma de pensar e sentir que se assemelha ou difere dos outros membros do grupo.

Algumas semelhanças e divergências são observáveis, apesar de aparentarem características homogêneas. Por exemplo, todos apresentam-se na escola com uniforme escolar, mas através do calçado, sacola e outros adereços como brincos, relógio, perfume, cabelo, etc. constatamos algumas diferenças e semelhanças.

Durante as conversas individuais os indivíduos revelaram que gostavam de se apresentar bem. Mas para isso cada um empreendia um esforço diferente do outro. Outros tem essa responsabilidade a cargo dos pais e outros porque os pais não podem sacrificar as prioridades básicas como livros ou inventam exigências da escola para ter o almejado montante, dentre outras coisas. “As vezes quando preciso comprar alguma coisa e não tenho coragem de pedir dinheiro aos meus pais, porque sei que eles não têm, digo que é para comprar fichas na escola e eles sempre arranjam e dão-me”, desabafou a jovem do bairro Central que vê na aparência física, um dos requisitos básicos a avaliar antes de se colocar à rua. Depois de comprar “sou obrigada a esconder dos meus pais para não me perguntarem como tive ou dizer-lhes que me ofereceram”, acrescentou.

O facto leva a entender que esconder algo dos pais não constitui um novidade nesta jovem adolescente e também demonstra que existe uma preocupação em estar minimamente igual ou superior aos outros membros do grupo, facto que revela a existência de um espírito de concorrência latente. “Eu gosto de me sentir bonita e me arrumo para estar mais que as outras (...)”, acrescentou a jovem vaidosa.

E isto não se restringe apenas a questão material. Aquele que tem uma situação económica favorável aprecia alguma coisa naquele que está numa situação económica relativamente inferior a sua, dentre elas, qualidades e defeitos. E isso acontece porque apesar da homogeneidade que os une, também a heterogeneidade ocupa o seu espaço e fortifica a relação. São características distintas que actuam no mesmo espaço, mas em tempos específicos.

Vários exemplos elucidam esse facto: Quando se trata de tirar boa nota, existe um espírito de concorrência; quando acreditam que o atrevimento de um é apreciado,

cobiçam, quando a simpatia de um é muito elogiada idem, entre outros. Por conseguinte, não ficam na cobiça. Cada um ao seu modo colhe para seu estilo mais uma aprendizagem que ao se misturar com as restantes, já existentes nela mesma, assumem uma nova forma. Segundo aclarou a jovem retraída do bairro Central quando ela procura imitar um comportamento ou forma de estar de uma das amigas, **“há coisas que não dá para fazer porque não fazem o meu estilo ou não batem com aquilo que eu penso, oiço e selecciono, vejo e imito o que posso e acredito que pode me ficar bem”**.

De acordo com os teóricos da aprendizagem social “o comportamento humano só pode ser compreendido em termos de uma interacção recíproca entre estímulos externos e organizações internas” (Hall et al, 2000:460).

O que significa que as convicções como parte da personalidade de cada um fazem com que tudo quanto se aprende do meio social passe por um processo de censura interna por parte do indivíduo depois da aceitabilidade e daí reaparecem com uma nova forma. Daí a importância de perceber como se efectua essa organização interna do conhecimento porque que o comportamento imitado nunca é cópia perfeita, ainda, que as acções encetadas pelos indivíduos sejam consequência de múltiplas influências do meio social, ao passarem pela avaliação individual assumem outra postura.

E é desta forma que imperceptivelmente o processo de socialização vai decorrendo sem que cada um tome consciência do papel que cada membro do grupo desempenha para que adopte novos comportamentos, incluindo os momentos em que a sua personalidade não aprecia e nem aceita uma vez que o meio lhe dá a oportunidade de se conhecer.

De referir que esse novo comportamento, tanto pode ser favorável ou desfavorável para quem o “imita”, dependendo do ângulo em que se analisar a questão. No que concerne à nossa pesquisa é desfavorável motivar o indivíduo ao não uso do preservativo e favorável se for o contrário. Mas para o indivíduo pode ser favorável dependendo das suas aspirações, como por exemplo, se estiver motivado em perseguir o prazer e pouco se importar com a saúde, pode sentir motivação para não usar o preservativo, tal e qual

explica o modelo de prevenção da doença defendida de Bayés in: Mussá et al. (2003). Para este autor, o desejo de alcançar rapidamente o prazer pode incentivar o não uso do preservativo visto que no momento a consequência imediata é a satisfação e a infecção é algo a longo prazo.

No grupo, cada um se identifica melhor com um dos elementos e em grande medida se esforça em ser como esse membro. “Eu gosto da maneira de ser dela e as vezes procuro ser como ela... Eu sou muito calada e gostava de ser um pouco mais extrovertida como ela (...). Acho que os homens gostam dela por isso. Claro, por ela ser bonita também”, disse a entrevistada residente no bairro Central, filha única, que apesar de simpática tem a auto estima não muito forte.

A característica apreciada é valorizada e na medida do possível é “imitada”, facto que faz com que em algum momento, o grupo pareça homogéneo. Isto porque, segundo revelou a entrevistada em cima citada, ao apreciar a maneira de ser da amiga se esforça em ser como ela sempre que possível. Entretanto, para quem não pertence ao grupo pode até para determinados comportamentos imitados não se aperceber dessa cópia porque apesar de se sentir calada, quando está no grupo por vezes diz entrar no ritmo a ponto de só ser possível observar o contrário se a virem num outro espaço social diferente do seu grupo de amigas ou nos momentos em que age conforme a sua natureza.

Contudo, a forma como os grupos se identificam e se relacionam condicionam uma forma de socialização específica e eficaz como refere Galiano (1981). Os valores a seguir por eles surgem em cada contexto em que cada um socializa e é socializado.

Os jovens adolescentes têm um processo de socialização que se sustenta em valores que eles mesmos criam com base nas relações que mantêm, com os sub mundos institucionais. Ao longo das entrevistas, procuramos apurar os conhecimentos que têm sobre o HIV e SIDA. Todos revelaram ter um conhecimento tácito sobre a doença, sobre as medidas de prevenção e sobre os métodos contraceptivos, com maior incidência para o preservativo. Entretanto, a cada dia que esse conhecimento chega aos indivíduos por

meio da família, meios de comunicação de massa e outras fontes, assume uma interpretação específica no seio do grupo que contribui significativamente para a socialização dos mesmos.

O que significa que a forma como cada um percebe e partilha entre os membros o seu conhecimento sobre um determinado assunto e neste caso, sobre o HIV e SIDA, em conversas descontraídas, constituiu um indicador chave para medir a influência que o grupo exerce sobre o indivíduo e vice-versa.

Voltando à socialização nos grupos dos iguais, primeiro constatamos que ela acontece de forma bastante descontraída, sem pressão de estar a ser avaliado para ser reprimido, tal como acontece na sala de aulas, na família ou em outros espaços de socialização com normas mais rígidas.

No grupo dos iguais existem várias formas de manifestação de acordo com a personalidade de cada membro e da socialização que partilha com outros espaços sociais. O espírito de exibicionismo, em que cada membro procura mostrar o quanto sabe sobre o assunto e o papel de mero ouvinte, por parte de alguns em determinados momentos, por razões diversas como acanhamento ou desconhecimento, partilham terreno.

Durante as entrevistas observamos que os conhecimentos que cada membro leva para o grupo sobre o HIV e SIDA ou sobre a sexualidade são bastantes discutidos e constituem os temas de eleição, mesmo quando há um que pauta pelo silêncio ou fraca intervenção.

Eu prefiro ouvir. Sei algumas coisas que oiço na rádio, televisão, nas Marias (revista portuguesa que tem conteúdos sobre vida sexual), mas não me sinto à-vontade em falar. Talvez porque em casa não conversamos sobre isso. A minha mãe fala com rodeios e o estritamente necessário. Mas, eu não respondo. Então aprendo mais sobre sexualidade com as minhas amigas e num outro momento comento o que penso e as vezes minto para elas não se aperceberem que estou por fora. Por vezes, até digo que fiz coisas que não fiz... Como por exemplo dizer que fui "tchilar" (divertir-se) na discoteca ou que estive numa alta "banga" (festa) em casa de um primo meu...", revelou a jovem acanhada do bairro Central.

Esta jovem adolescente, tal como as outras que revelaram ter feito o mesmo em algum momento, tem vontade de mudar a sua personalidade, mas provavelmente o ambiente familiar desencoraja a sua manifestação ao mesmo tempo que não estabelece uma comunicação frutífera para a sua aprendizagem, facto que impulsiona para que esta ocorra num outro espaço. O fato dela ser filha única e os pais não serem muito abertos em matérias relativas à sexualidade o esforço em buscar informação é maior nesta jovem que encontra nas revistas, televisão, internet, etc., alguns subsídios para poder interagir com as amigas.

Também, atitudes como estas de mentir para não se sentir desenquadrada revelam o esforço que o indivíduo empreende para ser igual aos membros do grupo. Portanto, revelam ainda, a influência do grupo sobre o indivíduo e a dinâmica da socialização, tal como explicam os actores que conduzem a nossa dissertação Berger e Lukmann (1990) quando se referem à dialéctica da socialização. E também é um indicador de como o grupo influencia o indivíduo ao despertar alguns desejos latentes.

A dialéctica de que se referem Berger e Lukmann foi observada em situações similares a esta em que o indivíduo molda parte da sua personalidade ao interagir com o grupo e leva seus valores para o grupo, que quando consensuais ou fortes, dão vida aos anteriores, que por sua vez criam mudanças no indivíduo e vice-versa.

Uma vez estávamos a discutir se uma relação sem preservativo e sem ejaculação podia ou não transmitir o vírus do HIV e SIDA ou se a mulher pode ou não engravidar. Umaz diziam que sim e outras que não. Eu pensava que sim, mas como o meu namorado quando estamos na hora "H" ele não gosta de parar para usar o preservativo, eu decidi experimentar o que a minha amiga dizia que fazia: pedir para ele ejacular fora. Estava naqueles dias de perigo (de período fértil) e transamos sem preservativo. Pedi-lhe para não ejacular dentro de mim porque seria arriscado. Como não engravidamos, agora só usamos o preservativo quando ele acha que não vai conseguir conter a ejaculação. (...) fizemos o teste do HIV e SIDA e deu negativo. Então decidimos ser fiel um ao outro para evitarmos doenças. Agora eu é que digo a elas que tudo depende da forma como a pessoa se cuida. Nós nos precavemos, mas claro se ele não for

fiel isso não é nada, assegurou a entrevistada residente no Alto-Maé que apesar de se considerar inteligente não tem um conhecimento profundo sobre o HIV e SIDA.

De referir que amiga aquém se referia não faz parte do seu grupo dos iguais, mas sim trata-se de uma vizinha com quem habitualmente patilha emoções sem, no entanto constituírem um grupo.

Esta explicação da entrevistada, leva a entender que ela não possui um conhecimento sólido sobre a forma de prevenção, quer da gravidez como do HIV e SIDA, um vez que mesmo que ela considera ser segura a acção, pode ter implicações inesperadas para o casal: contrair a gravidez e igualmente o vírus. Esta percepção revela ainda, como o contrário ainda não aconteceu, a entrevistada pode segura de si, passar esta experiência para os membros do seu grupo, que por sua vez, dependendo de outros factores podem ou não seguir o exemplo e assim, vão se socializando.

Portanto, sobre a forma como os grupos dos iguais se formam e como se relacionam, chegamos à seguinte conclusão:

- A escola ou a vizinhança constituem espaços físicos que contribui em grande medida para a formação e manutenção da amizade entre duas ou mais pessoas, uma vez que os membros do grupo precisam estar em permanente contacto para que esta se alimente e exista.
- As características psicossociais e económicas também contribuem, visto que determinados comportamentos subjectivos que se traduzem em qualidades ou defeitos constituem atractivos e condicionam aproximação dos indivíduos.
- Os hábitos, valores e gostos, quando mesclado com os aspectos acima referidos, exercem um papel preponderante, a exemplo dos grupos dos homens que tem no gosto pela música um elo em comum.
- Portanto, tudo articula-se para a formação dos grupos e a sua formação não é orientada por normas rígidas. As diversas características, num dado momento,

propiciam a formação do grupo que depois de um tempo, não determinado, gera a consciência de grupo.

- Nestes, a socialização ocorre de uma forma leve e descontraída. Raramente se inibem para colocar as suas posições em relação a um determinado assunto. Na relação, existe a consciência de amizade, o espírito de solidariedade e a permanente vontade de ser igual ao grupo, o que faz com que cada um reproduza, a seu jeito, uma acção por si apreciada e valorizada, anteriormente empreendida por um outro elemento do grupo. O exemplo claro disto foi o da entrevistada que referiu que para poder comprar algo similar ao das amigas, por vezes inventa razões para que os pais desembolsem o montante e o outro exemplo, é o da jovem que depois de uma conversa com uma amiga que não faz parte do grupo dos iguais decidiu seguir a posição por ela defendida e experimentou uma relação sexual sem preservativo. E a mesma experiência fez chegar ao seu grupo. Aqui, a socialização ocorre de uma forma específica onde os indivíduos ao desempenharem o seu papel de amigos estão de igual modo socializando e sendo socializados e não estão claros da sua posição de agentes que estão sendo socializados assim como não se dão conta da sua condição de socializadores e do poder que se exercem mutuamente.
- Portanto, cada membro do grupo, a dado momento assume o papel de agente socializador e igualmente é socializado pelo grupo. E as relações que estabelecem com os outros agentes de socialização da sociedade contribuem para que levem novas ideias ao grupo e depois de partilhadas também saírem com outras.

1.2. Comportamento de risco nos grupos dos iguais

Depois de compreendermos como se formam os grupos dos iguais e como ocorre a socialização no seio destes, nesta secção iremos ilustrar se de facto a forma como eles se relacionam contribui ou não para os comportamentos de risco no contexto do HIV e SIDA. Neste sentido, importa descrever o conhecimento que os grupos tem sobre o HIV

e SIDA e até que ponto existe a consciência de risco, no âmbito do uso ou não do preservativo, para que o comportamento seja apontado como sendo ou não de risco.

Quanto as formas de transmissão de HIV e SIDA todos os entrevistados revelaram ter um conhecimento tácito sobre a doença e apontavam pelo menos três formas de contaminação e de prevenção. De referir que o preservativo sempre constava da lista, sendo o primeiro a ser mencionado. Dado muito relevante porque os teóricos que conduzem a nossa pesquisa, no tocante à noção de risco, Giddens (2001) e Granjo (2001), falam da importância do conhecimento do indivíduo que enceta a acção, sobre o assunto em discussão, para que esta seja avaliada como sendo ou não de risco.

Entretanto, este conhecimento aliado a outros factores assumia várias interpretações. Em conversa, uma inquirida referiu que o facto de saber que o preservativo protege, diante da informação obtida no grupo preferiu optar pelo não uso, como ilustramos na secção anterior. O que significa que recebeu a informação sobre o preservativo, mas esta não estava suficientemente clara, que assim que soube dessa alternativa, ela, sem um conhecimento sólido, assumiu a posição de um dos membros e partiu para acção aparentemente segura de que as coisas funcionam como lhe foi explicado.

Entretanto, um dado curioso foi saber que mesmo com esta “aparente” ignorância, a entrevistada referiu que no fim de cada relação sexual fica insegura e angustiada antes de ver a menstruação e ter a certeza de que não engravidou. O que revela que a sua maior preocupação é com a gravidez não desejada. Questionada sobre o vírus do HIV e SIDA novamente afirmou que confia no namorado e que o teste que haviam feito era a grande prova. A única coisa que pela qual “não ponho a mão no fogo é se ele me trai ou não. Mas prefiro não pensar nisso e confiar”, disse.

Este tipo de resposta leva a compreender a importância que o preservativo assume nas suas vidas, particularmente no atinente ao HIV e SIDA, que é mínima. A primeira preocupação é em não contrair uma gravidez não desejada, e o HIV e SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis aparecem em segundo plano.

O facto dela saber que o preservativo serve para se prevenir da contaminação do vírus do HIV e SIDA e não estar segura da fidelidade do parceiro, isso abre espaço para que o nosso conceito de comportamento de risco seja aplicado. Apesar de não constituir uma preocupação primária a jovem teve um comportamento de risco. Até porque revelou que quando conversou com o seu grupo houve consenso em condenar a prática, embora tenha deixado vontade nas outras de experimentar, segundo revelou outro membro do grupo.

Mas para um comportamento de risco factores como espaço onde desenrola o acto sexual também colaboram. “Quando não dá para ser na minha casa, levo a dama ao terraço e nem sempre o preservativo está comigo na carteira. Pode estar em casa ou posso não ter e sabes “comé” (como é que é)”, explicou o jovem que vive com o padrasto.

Isto suscita uma interpretação também do que norteia a relação sexual. Segundo afirmam a satisfação do desejo não dá para ser adiada. “Eu sei que a SIDA existe, mas no momento o que conta é o prazer que vou sentir e nada mais. Claro, depois penso no preservativo, mas já está feito”, comentou o jovem que diz ter uma namorada e outras que eles considera pitas ou “djustas” (namorada não reconhecida).

Esta forma de pensar, quando comentado no grupo, desperta de alguma forma, vontade de experimentar, como demonstramos anteriormente para outras situações. Um dos inquiridos, confessou que vê o preservativo como algo que atrapalha a intensidade da excitação e como o grupo comenta que já experimentou uma relação sexual sem preservativo, sentiu-se motivado para fazer o mesmo.

Comecei a transar na era do preservativo. Mas a minha primeira relação sexual foi uma cena louca, sem preservativo, mas depois comecei a usar. Só que, há dias que não uso ou porque não tenho, ou porque está longe (...). Decidi um dia não usar para experimentar porque os meus “brothers” dizem que é melhor sem. Concordo com eles, mas porque existem muitas doenças as vezes uso, principalmente quando é com uma “djusta”, não dá para falhar.

Esta explicação traz ao de cima a ideia de que é imperioso o uso do preservativo quando o relacionamento sexual acontece com uma segunda ou terceira parceira que eles apesar de terem uma relação sexual não consideram de namorada. Igualmente a ideia de que estão sujeitos a maior risco de contaminação do HIV e SIDA com essas parceiras.

Ainda sobre as repercussões das conversas no seio dos grupos, um dos inquiridos, revelou que se inspirava muito num dos amigos de um grupo a que pertenceu em tempos passados, que por sinal era o mais velho do grupo. “Eu acho que ele era o mais experiente, tinha mais pitas (namoradas), geria bem, sem stress, era homem de verdade e isso é “fixe” (bom), disse o jovem que vive com o padrasto.

Revelou ainda, que tudo quanto aprendeu sobre a puberdade, sexo e as doenças que daí derivam foi através dos amigos, que teve ao longo do tempo, dos media e de alguns espaços de socialização como a escola, através dos professores, livros e colegas.

Quando tive o meu primeiro sonho molhado, falei com os meus amigos e eles disseram que não era nada grave, que eu estava a crescer e que teria mais. Minha mãe, não sei se soube, mas um tempo depois disso, ela começou a dizer para eu ter cuidado com as mulheres porque ela não queria problemas em casa. Meu padrasto é meu amigo mas não falava sobre isso apenas me apoiava para eu estudar. Mais tarde, quando conversei com os meus amigos, eles explicaram-me que se eu não usasse o preservativo poderia engravidar porque já me tinha tornado homem. Também comecei a ver publicidade na televisão, participei em algumas palestras na escola e fui percebendo melhor. Alguns professores também falavam, mas acho que aprendi mais com os meus “brothers” (amigos). Mesmo agora quando tenho uma dúvida, pergunto e se eu ficar convencido acredito, mas o normal é eles se convencerem do que eu digo porque agora sou um “expert” (experiente). Eu falo coisas com lógica e os gajos rendem comigo, aclarou o jovem sublinhando que sempre que possível usa o preservativo e que aconselha os amigos a fazê-lo.

Esta aprendizagem é explicada por Worsley (1983: 204) do seguinte modo: “o homem pertence a grupos diferentes ao longo das diferentes fases da sua vida. A medida que esses grupos mudam, assim se vai tomando necessário aprender novas regras, novos padrões de comportamentos”.

No grupo a que está inserido presentemente, este inquirido é visto como muito experiente, segundo revelou. Mas, isso acontece porque ele tem sempre alguma coisa para dizer sobre tudo. Entretanto, sobre o preservativo nas relações sexuais ele tem o seguinte pensamento:

Eu sei que essa cena protege até digo os meus "brothers" para usarem. Também uso, mas há dias que falha. Quando estamos no "feeling" (excitados) e descobrimos que ninguém tem o preservativo, não dá para esperar e pimba, fazemos sem. Depois ficamos atentos para saber se ela não engravidou, sublinhou.

Quanto ao vírus do HIV e SIDA este inquirido referiu que mesmo sabendo que pode ficar infectado, naquele momento em que está excitado, diz que isso não conta, mas depois assume que já está feito e que isso dificilmente pode acontecer com ele. "Eu sou um gajo saudável e minha dama também, mas quando lhe traio, aí sim, procuro não me descuidar nunca porque não sei como a outra dama é. Também vejo onde me meto... risos...", acrescentou.

Esta experiência depois é partilhada no grupo uma vez que aconselha os amigos para nunca falharem com o uso do preservativo nas relações ocasionais e adverte que com aquela que consideram ser a namorada não tem problema se for sem. "Até que não é perigoso, basta ser uma pita de boa conduta, não essas "mavulas" (espertas) que andam por aí", disse.

Para Kendall (1995: 256) "the willings of populations to have unprotected sex in risk settings is sometimes perceived as normal"²¹. O que significa que por vezes existe uma vontade de se ter uma relação sexual de risco e quando esse risco é partilhado por todos no seio do grupo acaba sendo visto como normal. Neste sentido experimentar uma relação sem preservativo pelo menos uma vez é normal no grupo masculino.

²¹ Tradução da autora desta dissertação: "O desejo das pessoas de ter uma relação sexual desprotegida numa situação de risco é por vezes percebida como sendo normal".

E porquê existe essa vontade? Porquê ignorar uma relação sexual protegida se se tem consciência dos riscos que isso acarreta?

Outro entrevistado do sexo masculino disse que apesar de ouvir no grupo e em outros espaços sociais que o preservativo protege do HIV e SIDA, quase sempre não usa e explica porquê:

Atrapalha e eu não uso. Não é a mesma coisa porque corta a excitação. Parar para pôr (...) depois não é mesma coisa. Também porque não tenho dinheiro para comprar sempre e vou buscar no hospital, mas nem sempre tenho tempo para passar por lá ou passo e esta cheio e fico com vergonha de levar. Também não me maço porque sem é melhor, apenas digo a minha namorada para tomar a pílula para não engravidar. Depois é que penso no HIV e SIDA, mas já esta feito. Os meus amigos, todos já experimentaram sem, mesmo aqueles que dizem que sempre usam, concordam comigo que sem é melhor. (...) isso não me preocupa porque conheci minha dama virgem e eu também era e nunca tive outras na cama, só ela. Já trai só com uns "kissis" (beijos).

De acordo com Bayés (Mussá et al: 2003) o comportamento do indivíduo é determinado pelas consequências imediatas de uma determinada acção. O que significa que para este indivíduo, o que conta naquele momento é a busca do prazer, pois representa um ganho imediato. A reflexão sobre as consequências do não uso do preservativo na relação sexual surgem a posterior e mesmo assim não é assumida com a importância que se exige na sociedade.

No grupo feminino desenrola muito mais conversa a respeito do preservativo, e a semelhança do grupo masculino é visto em primeiro lugar como um contraceptivo e depois como um meio a usar para se prevenir de doenças sexualmente transmissíveis como a SIDA.

Tanto num como noutro grupo os jovens adolescentes disseram que tem medo de ficarem infectados pelo vírus do HIV e SIDA, mas nem todos empreendem o mesmo esforço para se protegerem.

A jovem do Alto-Maé disse que não aceita ter uma relação sexual sem que o parceiro use o preservativo, mas confessa que já vacilou uma vez porque “a vontade era enorme e não deu para segurar”. Mas depois se arrependeu bastante mas já tinha acontecido e nunca mais voltou a repetir, “fora a minha primeira vez. Só foi esse dia que não usamos”.

Questionada sobre o que as amigas pensam do facto dela querer sempre ter uma relação sexual protegida respondeu o seguinte:

As minhas amigas sabem todas que temos que usar o preservativo. Há quem diz que nem sempre usa e há quem confia no namorado e não usa, mas sabem que devem usar. Quando conversamos elas dizem que usam, mas eu sei que há quem não usa porque depois aparecem e dizem que estão com medo porque não estão a ver menstruação. Eu digo a elas para usarem e até lhes explico porquê e elas entendem, mas na hora cada uma sabe de si.

Este facto revela que esta jovem nesta matéria tem muito a ensinar fruto do que colhe, não unicamente no grupo dos iguais, mas sim em outros espaços sociais como em conversas com as primas e com mãe que é muito aberta para o diálogo desses assuntos, segundo revelou.

No atinente a socialização no grupo dos iguais, constatamos que qualquer posição tomada por um dos elementos do grupo quanto ao uso ou não do preservativo pesa na consciência do outro. Seja ela favorável ao uso do preservativo ou não. Isto porque sempre que questionávamos o porquê do uso ou não do preservativo, em algum momento se referiam ao que ouviram nas conversas do grupo.

Em suma, todos os entrevistados revelam que aprendem muito no grupo, mas que do mesmo jeito que aproveitam algumas coisas para o dia a dia outras rejeitam e no momento da relação sexual muita coisa contribui para que ela seja com ou sem preservativo, dentre elas o desejo de alcançar o prazer e falta do conhecimento sólido das implicações de uma relação sexual sem preservativo.

Para Berger e Luckmann citados por Gidens (2000:22) “não há pensamento humano (salvo algumas exceções) que seja imune das influências ideologizantes do seu contexto social”. O que significa que mesmo que cada um conduza a sua vida de acordo com os seus próprios preceitos, estes também tem origem no grupo em que interagem tal como constatamos acontecer nos grupos em análise.

CONCLUSÃO

A pesquisa de campo foi pertinente para compreender os factores que norteiam a dinâmica das relações sociais. Para o efeito identificamos dois grupos dos iguais de jovens adolescentes dos 15 aos 19 anos de idade, da Escola Secundária Josina Machel, como sendo o foco da nossa pesquisa. Os grupos dos iguais formam-se sem preceitos rígidos e são definidos como agentes de socialização por isso fizeram parte do nosso estudo.

Para vermos os nossos objectivos atingidos levantamos as seguintes hipóteses: uma que diz que o comportamento de risco sexual no contexto do HIV e SIDA é determinado pela forma como os indivíduos são socializados no meio em que interagem, isto é, no grupo dos iguais. E outra que diz que esse comportamento é uma construção social desse meio em que a noção de risco surge no desenrolar das acções e se apresenta para todos pouco a pouco já em forma de padrão comportamental a partir da aceitação naturalizada do mesmo.

Quanto ao processo de socialização constatamos que ela ocorre de uma forma específica onde os jovens ao desempenharem o seu papel de amigos estão de igual modo socializando e sendo socializados. Eles não estão claros da sua posição de agentes que estão sendo socializados assim como não se dão conta da sua condição de socializadores e do poder que se exercem mutuamente.

Constatamos que os jovens adolescentes quando inseridos em grupos dos iguais adquirem mais uma fonte de conhecimento e de aprendizagem, com a vantagem de ser um espaço social onde interagem com mais liberdade.

Cada elemento do grupo se identifica profundamente com um dos elementos e para cada assunto existe uma pessoa legitimada para falar e ser acreditada. O facto faz com que a pessoa que é legitimada ou acreditada para falar de sua experiência sobre o preservativo ganhe terreno para moldar a percepção dos outros e conseqüentemente o conhecimento

de todos e principalmente o de quem o elege. Assim, se cria o sistema onde todos têm um papel preponderante na vida de cada membro.

A forma como actua este sistema não foi unicamente apurado nas relações relativas a vida sexual dos entrevistados, mas também através de outros detalhes como as afinidades que cada um tem com um dos membros do grupo, quer por apreciar seu estilo de vestir ou de agir. Também, no que respeita ao espírito de concorrência latente.

Cada elemento do grupo tem a sua pessoa de eleição e é em algum momento eleita por um outro membro. Essa troca de posições faz com que todos contribuem para moldar os comportamentos do grupo, mesmo que este não se traduza em valores consensuais do grupo. Esta conclusão deriva do facto de sempre citarem que viram a necessidade de experimentar o que outro disse que fez.

Portanto, a vulnerabilidade de aprendizagem social do grupo dos iguais existe mas, ela confronta-se com o conhecimento que cada indivíduo leva consigo de outros espaços sociais e com a forma como todo esse conhecimento é gerido internamente, resultando na tomada de decisão.

Essa decisão aliada a outros factores como a busca pelo prazer faz com que a opção tomada no acto da relação sexual seja favorável ou não ao uso do preservativo. De acordo com os dados colhidos na pesquisa de campo, todos os membros dos grupos dos iguais com quem dialogamos já experimentaram uma relação sexual sem preservativo, ou na primeira ou em vezes subsequentes porque de alguma forma um dos membros do grupo o impulsionou para assim decidir. O que significa que esta experiência generalizada se cristalizou como uma realidade no grupo e o comportamento neste sentido passou a ser visto como normal.

A exemplo, o grupo masculino que tem como norma experimentar pelo menos uma vez uma relação sexual sem preservativo.

E porque isto vem aliado ao conhecimento tácito que todos revelaram possuir sobre as formas de prevenção do HIV e SIDA, especificamente o uso preservativo na relação sexual, então, concluímos que a forma como decore a aprendizagem social no seio dos grupos dos iguais, contribui para que estes enveredem por uma acção de risco sexual. Isto porque este conhecimento é valorizado e equacionado tanto de forma objectiva como subjectiva.

De forma objectiva quando os valores já estão institucionalizados e a relação sexual acontece deliberadamente sem preservativo mesmo sabendo que ele protege contra o vírus do HIV e SIDA. E o argumento que prova esta conclusão é o de que sem é melhor, ou de que atrapalha. Um conhecimento que apesar de generalizado não assume a mesma importância em todos os membros do grupo, visto que uns se esforçam em se prevenir na medida do possível, mas que sempre tem dias que não usam. E de forma subjectiva quando os indivíduos motivados pelo prazer e aliado ao fraco conhecimento fazem uma interpretação de acordo com o que lhes é conveniente e partem para uma relação sexual de risco deixando a consciência vir a posterior porque ainda estão no processo de interiorização do conhecimento.

O que significa que os jovens adolescentes, em determinado momento valorizam o função do preservativo e num outro marginalizam como se por isso, ficassem imunes à contaminação do vírus do HIV e SIDA e colocam como preocupação maior a gravidez não desejada. Isto revela que o preservativo muitas vezes assume apenas o papel de anti-conceptivo e olhando apenas nessa perspectiva o não uso não constitui uma relação de risco sexual. Mas, quando olhamos para o todo e verificamos que apesar de não ser encarado com tamanha importância a prevenção do HIV e SIDA e nos atemos ao facto deste indivíduo, fora as prioridades do momento da relação, saber que a doença existe e não se preocupa em se prevenir, usando o preservativo, então assumimos como um comportamento de risco sexual.

Entretanto, importa salientar que este dado também revela que o conhecimento que os jovens possuem sobre a sexualidade ainda é bastante fraco por isso a vulnerabilidade em experimentar constantemente a inexperiência ou experiência do outro.

Portanto, tudo isto contribui para validar a hipótese segundo a qual o comportamento de risco sexual no contexto de HIV e SIDA é determinado pela forma como os indivíduos são socializados no meio em que interagem, isto é, no grupo dos iguais.

Por outro lado, a segunda hipótese não é ao todo válida se quisermos nos ater apenas ao nosso grupo alvo, isto é, grupo dos iguais da Escola Secundária Josina Machel, por diversas razões. Primeiro, porque a socialização nem sempre ocorre porque os valores se institucionalizaram, uma vez que cada elemento do grupo imita o outro sem que esse comportamento chegue a ser legitimado por todos. O que significa que nem sempre chega a ser institucionalizado porque as relações são tão dinâmicas que para se transmitirem um determinado conhecimento por vezes basta um momento de conversa. Segundo porque estes indivíduos não estão isolados dos outros agentes de socialização

Tudo isto se explica da seguinte forma: como dissemos, independentemente do nível de conhecimento que cada um possui sobre o HIV e SIDA o comportamento de risco pode ser visto no âmbito das afinidades que se desenvolvem no seio de cada grupo. Daí a importância do meio. Constatamos que existe uma tendência em imitar o comportamento daquele amigo ou membro do grupo com o qual mais se identificam ou admiram. Esta afinidade contribui significativamente para que o conhecimento que este indivíduo tem sobre o HIV e SIDA seja interiorizado e depois cristalizado como uma prática normal.

Isto porque os jovens adolescentes sentem necessidade de ter uma identidade e uma filosofia de vida própria. E os fundamentos dessa identidade são na sua maioria provenientes do grupo dos iguais que de certa forma funciona como uma sociedade em escala reduzida. Consequentemente, pela espontaneidade com que abordam os assuntos, neste caso, os relativos sexualidade e vida sexual, acabam sendo os amigos quem alimentam os valores que vão nortear as suas acções. Mas como referimos, isto acontece

mediante um diálogo interno com a sua personalidade e ocorre de forma subjectiva e objectiva.

Por isso, mesmo saindo de uma conversa em que a maioria tem o mesmo parecer sobre um determinado assunto, a forma como cada um reproduz para a sua acção cada novo conhecimento adquirido é diferente em cada elemento do grupo. Até aqui, podemos afirmar que o comportamento de risco sexual no contexto de HIV e SIDA é uma construção social desse meio.

Entretanto, importa referir que o grupo dos iguais apesar de contribuir significativamente para moldar o comportamento de seus membros, dado ao facto de os indivíduos interagirem por muito mais tempo com o grupo dos iguais que com os restantes agentes de socialização, há que considerar que de um modo geral, todos eles contribuem para as acções encetadas pelos mesmos. Isto porque é no meio externo que adquirem o conhecimento que levam para o grupo, para depois de discutido se tornar uma norma entre os membros. O que significa que os valores que moldam a acção dos indivíduos são fruto de conhecimentos vindos de outros espaços sociais, que não se podem ignorar. Portanto, o comportamento de risco sexual é socialmente construído sim, mas não unicamente pelo grupo dos iguais, mas por toda uma sociedade que engloba vários agentes de socialização.

BIBLIOGRAFIA

BERGER, Peter. & LUCKMANN, Thomas. **A construção Social da Realidade**. 9ª edição. Petrópolis: Vozes. 1991.

DEMARTIS, L. **Compêndio de Sociologia**. Lisboa: Edições 70. 2002.

FERRAROTTI, Franco. **Sociologia**. Lisboa: editorial teorema, Lda. 1986.

FDC - Projecto Kuhluvuka - **Uma abordagem Cultural na Prevenção do HIV/SIDA, a Experiência de Moçambique**. Maputo: FDC/UPK/PIMA. 2003.

GALIANO, A. G. **Introdução à Sociologia**. Editora HARBRA: São Paulo. 1981.

GRANJO, Paulo. **Trabalhamos sobre um barril de pólvora: Apropriações e factores sociais de perigo numa refinaria portuguesa**. Dissertação de Doutoramento em Antropologia Social. Lisboa: ISCTE. 2001.

GIDDENS, Anthony. **O Mundo na era da globalização**. 3ª Edição. Lisboa: Editora presença. 2001.

HAIRE, N. **Os Grandes Mistérios da Sexualidade**. Porto: editorial Inova, Lda. 1972.

HALL, Calvins et al. **Teorias da Personalidade**. 4ª Edição. Porto Alegre: Armed editora. 2000.

HORTON, Paul B. & HUNT, Chester L. **Sociologia**. São Paulo: editora MacGraw-Hill. 1980.

INE/MISAU/MINED/MJD. **Inquérito Nacional Sobre Saúde Reprodutiva e Comportamento Sexual dos Adolescentes - INJAD**. Maputo: INE. 2001.

INE/MISAU/MPF/CEP-UEM/CNCS/FM-UEM. **Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique: Actualização - Ronda de Vigilância epidemiológica 2002.** Maputo: INE. 2004.

JACKSON, Helen. **Sida em África: continente em crise.** SAFAIDS & Sat: Edição portuguesa. 2004.

KENDALL, Carl. **The Construction of Risk in AIDS Control Programs: Theoretical Bases and Popular Responses.** In: Parker, R. and J. Gangnon *Conceiving sexuality: Approaches to sex research in the modern world.* Routledge: New York. 1995

MANJATE, Francisco. Maputo. Notícias. 19 de Maio. 2006.

MATSINHE, Cristiano. **Tábula Rasa: Dinâmica da Resposta Moçambicana ao HIV/SIDA.** 1ª Edição. Maputo: Texto Editores. 2005

MUSSÁ, F. et al. **Estudo Qualitativo Sobre comportamento Sexual e HIV/SIDA na região Norte de Moçambique: EquarNorte.** Maputo: PSI e Programa Nacional de Controle da DTS/SIDA. 2003.

PINTO, Conceição Alves. **Sociologia da Escola.** McGRAW-HILL: Portugal. 1995.

PSI. **Comunicação e Marketing para a Prevenção da SIDA: Aconselhamento e Teste Voluntário. Inquérito Sobre Conhecimento, Atitudes e Práticas.** PSI. Maputo. 2001a.

QUIVY, Raymond. **Manual de Investigação em Ciências Sociais.** 2ª Edição. Lisboa: Gradiva. 1998.

ROCHER, Guy. **Sociologia Geral: A Acção Social.** Vol. 1. Lisboa: Editorial Presença. 1989.

Sousa, Cláudia Teresa Vieira de. **Características sócio-demográficas, comportamentais e vulnerabilidade à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana em homens que fazem sexo com homens do "projecto Rio"**. Doutorado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.

WORSY, Peter. **Introdução à Sociologia**. Lisboa: Dom Quixote. 1983.

UNAIDS/99.16E. **Gender and HIV/SIDA: Taking stock of research and programmes**. De Daniel Wheelan do International Centre for Research on Women. .

UNAIDS/99.26. **UNAIDS Best practice collection**. contém três ensaios sobre *Young people and risk taking in sexual relations; community responses to AIDS; e Use of female condom: gender relations and sexual negotiation*.

UNICEF et al. **O que os Líderes Religiosos Podem Fazer em Relação ao HIV/SIDA: Agir em Prol das Crianças e dos Jovens**. UNICEF e ONUSIDA. 2002.

1º ENCONTRO NACIONAL DA JUVENTUDE. 2002. Chókwè. **Declaração de Chókwè**. Maputo: Gabinete Preparatório do I Encontro Nacional da Juventude.

Ftp: www.bibliomed.com.br. 09 de Fevereiro de 2006.

Bibliografia complementar

Dream Comunità di Sait`Egídio. Roma: Sala Protomoteca do Campidoglio. Acta da IV Conferência Internacional **Também Queremos Viver: O tratamento das crianças HIV+ em África** realizada a 19 de Maio de 2006 pelas 09:30 horas.

FONSECA C. **Antropological Perspectives on Problematic Youth**. In: *Reviews in Antropology*. Taylor e Francis. 2002.

JOFFE. H. **Risk and "the other"**. Cambridge. Cambridge University Press. 1999.

Fundação Roberto Marinho. **Livro do Professor. Sexualidade: prazer em ti conhecer**. Schering Fundação Roberto Marinho. 2001.

ONUSIDA. Da teoria à prática: por uma maior participação das pessoas vivendo com o HIV/SIDA ou por ele afectadas – o conceito de “GIPA”.

ANEXOS

Perguntas individuais

Dados básicos

- Idade
- Nível académico
- Zona de residência
- Início da amizade
- Como surge

Dados sociais

- Agregado familiar (as gerações anteriores eram urbanas ou rurais)
- Quantas pessoas trabalham em casa
- Recebe mesada? Quanto? Lhe satisfaz. Chega para as despesas
- O que faz com o dinheiro
- Como é que a família reage as amizades (colegas, amigas/os e namorada/o)
- Na família conversam sobre sexo
- Quem na família fala sobre sexo
- Em que momento surge a conversa
- Como é que reage a aprendizagem sexual na família

Dados pessoais

- Idade do primeiro namoro. (com quem: mesmo grupo, nível académico, económico...)
- Idade da primeira relação sexual
- Que avaliação faz da relação sexual (gosta ou não e porquê)
- Como descreve
- Recebe elogios do parceiro
- Acredita nesses elogios
- Gosta de ser elogiada pelo parceiro. Como reage
- Como acontece o sexo (todos os preliminares)

- O que lhe passa pela cabeça em cada momento que antecede a relação sexual
- Fica a vontade ou inibida
- De quem é a iniciativa
- O que pensam sobre o preservativo
- O parceiro gosta que tenha a iniciativa de usarem de usar o preservativo
- Quem costuma sugerir o uso do preservativo
- Quando é o contrário o que acontece
- Como encaram o preservativo no momento da relação sexual
- Onde tem ocorre a relação sexual. Porquê
- Quais são os papéis do homem e da mulher na relação sexual
- Quando não cumprem o que acontece

Dados sobre o grupo dos iguais

- O que entende por amizade
- Como começou a amizade (descrição completa)
- Porquê ficaram amigos
- O que acha dos amigos
- No grupo quem é que mais admira. Porquê
- Se tivesse que salvar alguém do grupo a quem salvaria. Porquê
- Entre eles falam sobre a vida sexual de cada um
- Com quem do grupo fala mais à-vontade. Porquê
- Como reage quando sabem que o amigo/a tem mais que um parceiro. Porquê.
- O que acha dos conselhos dos amigos sobre sexualidade. E os da família
- Como se descrevem como pessoa (inteligente, activa, influenciável, simpática...)
- O que mais aprecia no grupo

Perguntas centradas para discussão de grupo focal

- O que pensam sobre o namoro
- O que sabem sobre a sexualidade
- O que sabem sobre doenças de transmissão sexual
- O que sabem sobre Sida

- Onde encontram a informação
- Onde tiram dúvidas
- Como se podem prevenir do SIDA
- O que sabem sobre o preservativo
- Qual é a função?
- Acreditam na eficácia do preservativo. Porquê
- Porquê usar o preservativo e porquê não usar
- Quais são as formas mais seguras de prevenção
- Andam com preservativo (porquê? quando? para quê?...)