

Juventude, sexualidade e saúde no universo rural: um olhar antropológico

Youth, sexuality and health in the agricultural universe: an anthropological view

Juventud, sexualidad y sanidad en el medio campesino: una mirada antropológica

Mariel Marostica FERNANDES¹
Sueli Pereira CASTRO²

RESUMO

O trabalho de cunho etnográfico tem como objetivo compreender, a partir do *habitus*, a aprendizagem e a vivência da sexualidade em jovens mulheres pertencentes às comunidades rurais do Pantanal Mato-grossense, no distrito de Joselândia – município de Barão de Melgaço. Foi desenvolvido de outubro/2007 a novembro/2008 e definiu-se como recorte para investigação mulheres na faixa etária de 14 a 20 anos que já vivenciaram experiências sexuais, resultando, ou não, na gravidez. Como recursos metodológicos foram utilizados: caderno de campo, observações diretas, fontes icnográficas e realizadas 32 entrevistas semiestruturadas. Caracterizar a vivência da sexualidade e da gravidez na juventude como um problema de saúde, enfatizados em estudos sobre as temáticas, denota desconsiderar os significados simbólicos sobre suas experiências no universo rural com especificidades culturais próprias. Os dados do estudo apontam que a vivência da sexualidade para jovens mulheres nesse *locus* investigativo passa a se constituir um problema de saúde pela inexistência na localidade de ações de saúde que lhes garantam assistência, com resultados desastrosos para elas, que ficam susceptíveis a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), à gravidez indesejada, sem atendimento pré-natal e ao parto.

Palavras - chave: sexualidade; juventude; gênero; campesinato; pantanal mato-grossense.

ABSTRACT

Based on the *habitus*, the research based on ethnography approach aims to understand the knowledge and the experience about the sexuality of the young women who live at the agricultural communities of the Pantanal Mato-grossense in the District of Joselândia - City of Barão de

1 Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso (2007) e Mestre em Saúde Coletiva (2009) pela Universidade Federal de Mato Grosso. Endereço: Avenida Jornalista Arquimedes Pereira Lima, Boa Esperança. CEP: 78068685 - Cuiabá, MT – Brasil. E-mail: marielmarostica@ibest.com.br.

2 Professora Associada da Universidade Federal de Mato Grosso e do Programa de Pós-graduação em Antropologia Social/UFMT.

Melgaço. This study was carried out during the months of October and November in 2008. It was defined as a piece of writing for inquiring women aged 14 and 20 years who have already faced sexual experiences, resulting or not in pregnancy. Field notes, direct observations, iconography sources were used as methodological resources. A number of 32 semi structuralized interviews were carried out. The characterization of the experience of the sexuality and pregnancy in youth as a health problem, emphasized in studies about these issues, denotes the disrespect of the symbolic meanings about the women's experiences in the agricultural environment with its proper cultural specificities. The gathered data points that young women's experience of their sexuality at this investigative *locus* constitutes a health problem concerning the inexistence of health action that could guarantee their assistance. This lack of help causes disastrous results for the subjects as Sexually Transmitted Disease –STD and unwanted pregnancy. The investigated subjects have been at risk without prenatal attendance and assistance in the childbirth.

Key words: sexuality; youth; gender; peasantry; pantanal mato grossense.

RESUMEN

Esta labor con rasgos etnográficos trae por objetivo comprender, a partir de la teoría del *habitus*, el aprendizaje y la vivencia de la sexualidad por parte de jóvenes mujeres pertenecientes al campesinado del Pantanal Mato-grossense, en el poblado de Joselândia – Provincia de Barão de Melgaço. Fue desarrollado entre octubre/2007 y noviembre/2008 y se definió por recorte investigativo edades entre 14 y 20 años, con mujeres que ya tuvieron experiencias sexuales, resultantes o no en el embarazo. Por recursos metodológicos se lanzó mano de: cuaderno de campo, observaciones directas, fuentes iconográficas, además de 32 entrevistas semiestructuradas. Caracterizar la vivencia sexual y el embarazo en la juventud como problema de sanidad, enfatizados en estudios sobre las temáticas, denota no considerarse los significados simbólicos sobre sus experiencias en el universo rural con especificidades culturales propias. Los datos del estudio indican que dicha vivencia sexual de esas jóvenes mujeres, en el *locus* investigativo, pasa a constituirse problema de sanidad por la inexistencia local de acciones de salud que garanticen la asistencia, con resultados desastrosos para ellas, que se quedan susceptibles a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), al embarazo indeseado, sin atención prenatal y la atención del parto.

Palabras Clave: sexualidad; juventud; género; campesinado; pantanal mato-grossense.

INTRODUÇÃO

Estudos no campo da saúde coletiva vêm enfatizando a vivência da sexualidade na juventude, na atualidade, enquanto um problema de saúde, em especial devido a duas dimensões implicadas nesse horizonte: aumento na incidência de gravidez na juventude e maior probabilidade de os jovens, ao iniciarem a vida sexual, tornarem-se suscetíveis à contaminação por DST, HIV e AIDS, levando a um conjunto de ações de políticas públicas voltadas para o seu controle^{1, 2}. Apesar de o fenômeno

da gravidez entre jovens não ser novidade no Brasil, somente há algumas décadas foi considerado como um problema e inserido em um quadro de gravidade e risco. Essas análises inserem-se em um discurso normativo que avalia o evento como um fator de risco à saúde do feto, relacionado à suposta imaturidade anátomo-fisiológica da mãe jovem, e também consideram-no um risco social que resultaria na pobreza, na precariedade e na falta de acesso aos serviços de saúde^{1,2,3}.

Interpretações de natureza causal têm implicado uma visão reducionista do fenômeno, pois esses argumentos têm por base o pressuposto, também equivocado, de que a juventude é uma etapa universal do desenvolvimento humano, sendo o jovem visto a partir de características supostamente generalizáveis para todos eles^{3,4}. É necessário constatar que as expectativas sociais diante da idade se alteram sócio e historicamente, ademais, a utilização do critério etário tende a obscurecer a assimetria nas relações de gênero e as possibilidades concretas e distintas de escolha para as garotas pertencentes a diferentes realidades sociais^{5,6}.

Assim, compreender a aprendizagem e a vivência da sexualidade em mulheres jovens pertencentes às comunidades rurais pantaneiras impõe refletir sobre toda a dimensão desse universo, em especial, considerar a organização social camponesa local e o movimento cíclico pluvial, característico dessas regiões, com peculiaridades que originam um modo de viver, uma cultura singular. Pois, partimos do pressuposto de que a sexualidade é socialmente construída e os significados das experiências sexuais só podem ser apreendidos quando agregados aos valores socioculturais^{5,6}.

Peculiaridades que são, via de regra, desconsideradas por agentes ou instituições que pensam em políticas públicas de saúde, pois o fazem não problematizando a realidade heterogênea presente nos grupos sociais. Desta forma, não se desenvolvem estratégias de intervenção que contemplem as diversidades, ou seja, os valores, costumes, crenças, atitudes, práticas e papéis sociais.

Desvelar especificidades desse contexto permitirá a proposição de novos caminhos para formulação de programas que ampliem o nível e a cobertura de conhecimentos na área da sexualidade; atendam e englobem as necessidades demandadas pelas jovens no que diz respeito à vivência da sexualidade no universo rural pantaneiro, possibilitando refletir ações em saúde que integrem efetivamente esse universo.

CAMINHO METODOLÓGICO

O estudo de cunho etnográfico buscou compreender a aprendizagem e a vivência da sexualidade a partir do *habitus*^{7,8} em jovens mulheres pertencentes ao universo rural do Pantanal Mato-grossense, no distrito de Joselândia, município de Barão de Melgaço, MT, considerando seus discursos engendrados em concepções de mundo, valores e trajetórias de vida próprios.

O conceito de *habitus*^{7,8} norteou o desenvolvimento do trabalho, concebido no moldes de uma abordagem antropológica. Sua realização significou um mergulho no *lócus* investigativo por meio

do método etnográfico⁹, desvelando especificidades presentes nas comunidades estudadas.

O método etnográfico constitui-se uma descrição densa da realidade cultural, é uma busca para que se compreenda a lógica que a permeia, conhecendo o conjunto de mecanismos de controle, planos, receitas, regras, instruções para governar os comportamentos humanos⁹.

O interesse pelo eixo temático surgiu pela minha inserção profissional como psicóloga no Sistema Único de Saúde (SUS) desde o ano de 1997, mais especificamente no Centro de Testagem e Aconselhamento em DST, HIV e AIDS do município de Cuiabá, MT, sobretudo atuando no atendimento direcionado a mulheres jovens integrantes de Projetos Sociais Municipais, as quais se encontravam em situação de risco, vulnerabilidade social, abuso e/ou exploração sexual.

Estimulada pela inserção profissional, procedi a uma investigação literária por trabalhos que contemplavam a vivência da sexualidade feminina na juventude, buscando destacar os desenvolvidos em regiões do estado de Mato Grosso (MT). Deparei-me com escassos, mas interessantes, trabalhos que abordavam as condições de saúde de populações que vivem no universo rural do pantanal Mato-grossense e não foram encontrados na ocasião trabalhos realizados especificamente na área de saúde, sexualidade e juventude feminina, situação que suscitou interesse no desenvolvimento de estudos que integrassem essa realidade. Diante disso, elaborei a proposta desse trabalho e me agrupei ao Programa de Estudos Integrados sobre os Processos Ecológicos e Sociais do Pantanal Norte com vistas à Conservação, desenvolvido no distrito de Joselândia, em um convênio da Universidade Federal de Mato Grosso com o CNPq, no Programa Ecológico de Longa Duração (PELD).

A minha inserção no campo de pesquisa deu-se a partir de outra pesquisadora que finalizava seus estudos referentes à saúde da mulher na região. Acompanhei-a em visitas domiciliares e conheci várias mulheres pertencentes à comunidade, as quais introduziram questões que compunham os contextos afetivos e o modo de vida local. Senti-me acolhida e aceita pelas pessoas da comunidade, fui convidada a participar de festas locais, para compartilhar almoços familiares, sendo visitada no alojamento em que me encontrava hospedada por várias ocasiões.

Uma questão para o desenvolvimento do trabalho centrou-se na percepção da cultura local marcada por uma moralidade em relação a questões referentes à sexualidade, em que há dificuldade em abordar a temática com jovens solteiras, pois as mesmas não falam de sexo. Diante disso e do objetivo proposto no estudo, optou-se por inserir no trabalho jovens que já haviam vivenciado experiências sexuais (meninas gestantes, jovens mães e/ou que estivessem ou haviam estado em relacionamentos conjugais estáveis, autodenominado casamento).

Outra especificidade no desenvolvimento do estudo refere-se à categorização de “juventude”, devendo ser considerada como social e culturalmente construída. Não existindo, portanto, a identidade juvenil, mas identidades ou condições juvenis a depender de aspectos históricos, sociais

e culturais^{4, 10}. Porém, para fins metodológicos foi considerado jovem quem tem idade entre 14 e 20 anos de idade, tendo por base as várias pesquisas realizadas sobre juventude no Brasil^{3, 4, 10, 11}.

Delimitado o recorte para investigação, ou seja, “mulheres na faixa etária de 14 a 20 anos e que já haviam vivenciado a experiências sexuais”, recorri aos registros do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) e selecionei famílias que continham jovens com essas características. Visitei as residências em questão, explicitava o estudo e, caso concordassem em participar, marcava um retorno em suas casas para as demais entrevistas. As mães das jovens foram entrevistadas objetivando subsidiar a compreensão dos aspectos relacionados com a sua história de vida.

No percurso em busca do eixo narrativo e ao me debruçar nos estudos sobre a temática ou ao escutar as histórias, misturo-me a elas em busca da alteridade é à procura de mim mesma. Fui invadida pelas histórias das participantes que revelavam contextos de afetos, paixões, pulsões, romances e amores, conjugados com as experiências da sexualidade.

O trabalho foi desenvolvido de outubro/2007 a novembro/2008 e como recursos metodológicos foram utilizados caderno de campo, observações diretas, fontes icnográficas e trinta e duas entrevistas semiestruturadas, sendo realizadas vinte com as jovens, cinco com as mães das jovens e cinco com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que correspondem aos profissionais de saúde da localidade, os quais se dispuseram a colaborar com o estudo. Também houve entrevistas com a secretária municipal de Saúde do município de Barão de Melgaço e com a coordenadora da Estratégia de ESF Rural dos distritos rurais de Barão de Melgaço, buscando compreender o funcionamento dos serviços de saúde disponíveis na localidade.

O estudo atendeu a todos os princípios éticos requeridos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Julio Muller da Universidade Federal de Mato Grosso.

Os contextos afetivos – sobre o lugar

O *locus* do processo investigativo é Joselândia, uma comunidade pantaneira localizada entre dois importantes rios do Pantanal Norte Mato-grossense, o Cuiabá e o São Lourenço (afluentes do rio Paraguai) e pertence ao município de Barão de Melgaço, o qual possui uma área geográfica plana de 11.662 Km², tendo, portanto a maior parte de seu espaço inundado nas épocas de cheias^{12, 13}. De acordo com o Censo do IBGE¹⁴ de 2000, Joselândia tem 2483 habitantes residentes em 592 domicílios e conta com as seguintes comunidades: a sede São Pedro e as comunidades de Mocambo, Pimenteira, Retiro São Bento, Colônia Santa Isabel, Capoeirinha e Lagoa do Algodão, interligadas por uma rede de parentesco consanguíneo, afinidade e compadrio, que lhes permite autodefinir-se como “um povoado pantaneiro”, uma identidade contemplada por um conjunto de marcas simbólicas que os singularizam como um grupo.

A territorialidade é definida pela relação particular que o grupo social estabeleceu para ocupar,

usar, controlar e se identificar com uma parcela específica de seu ambiente biofísico pantaneiro, convertendo-a assim em seu território¹⁵. O sentido de pertencimento do grupo social é dado pelos seus saberes ambientais, ideologias e identidades coletivamente criadas e historicamente situadas, guardadas na memória coletiva¹⁶, definidora do uso social que o grupo dá ao território e às formas de defesa dele. Nesta perspectiva, são os valores acionados que demarcam uma oposição, entre “nós”- um mundo de dentro e “eles” um mundo de fora que definem a territorialidade, constituindo-se como um espaço vivido, um sistema percebido no seio da qual um sujeito se sente “em casa”^{17,18}.

Como um povoado pantaneiro, numa comunidade camponesa tradicional, os moradores são portadores de um *ethos* específico, referenciados em uma territorialidade—“São povo de Joselândia”. A experiência de pertencimento é fruto de uma memória coletiva preexistente que os une por meio de uma ancestralidade vinculada aos fundadores das áreas de sesmarias, portanto, aglutinam características comuns em um coletivo, que os diferencia e os opõe aos povoados vizinhos¹². Além de se denominarem como “povo de Joselândia” também se identificam como “povo de alguém” para referir o pertencimento a uma família a partir do parentesco, que, evocado como critério, serve de segmentariedade para dentro, permitindo uma complexa e flexível construção de fronteiras simbólicas, baseadas em gradações morais¹⁸.

“Eu sou povo do Zé Silva, você é povo daqui?” (Carla).

Assim, podem expressar uma qualidade ou desqualificação definida a partir do parentesco. Nesse contexto, a família é axial e funda-se em sua condição de “valor moral”¹⁸, abarcando certas qualidades distribuídas entre seus membros, que lhe concederão preeminência enquanto foco de identidade social.

Situado no Pantanal Mato-grossense, a dinâmica das águas imprime um ritmo ao modo de vida da população local, com períodos marcados pela vazante que leva à seca e pela enchente que leva à cheia. Movimentos que modificam a paisagem influenciando a organização social e o modo de vida dos moradores^{12, 19,20} tão incisivamente que, ao narrarem algum evento, esclarecem se ocorrera “na seca ou na cheia.” Posicionamento que nos levou a refletir sobre como a dinâmica dos ciclos das águas, uma determinação da natureza, está incorporada ao “modo de vida pantaneiro”. O tempo ecológico, “seca e cheia”, influenciando na ocupação dos espaços em Joselândia.

Creriosamente a “seca” é caracterizada pelas mulheres como um período em que dispõem de um tempo maior para desenvolver suas atividades cotidianas. Por outro lado, os homens desenvolvem suas atividades laborais distante da moradia. Sendo assim, as atividades desenvolvidas pelo grupo familiar dispersam-se nos espaços da comunidade e as pessoas tendem a vivenciar mais intensamente as relações sociais. Também é o momento das grandes festas religiosas e das reuniões com os amigos na comunidade, vivendo-se mais intensamente a esfera pública²¹. Na “seca” se preparam para receber as águas, reformam casas para evitar ou diminuir a quantidade de água em seus interiores, constroem canoas que servirão como principal meio de transporte e

reforçam cercados para os animais, que ficarão hibernados no território familiar. Na “cheia” o trabalho masculino se restringe a esse território, período em que terão a oportunidade de auxiliar suas mulheres com algumas atividades domésticas. As famílias tendem a permanecer mais unidas em suas casas, vivendo mais intensamente as relações entre os seus membros e a vida social se torna mais restrita²¹.

As relações internas do grupo doméstico são orientadas por princípios de hierarquia e de gênero, que definem o processo de trabalho na unidade de produção, consumo e a ação de cada um de seus membros. A casa e o quintal são espaços de domínio feminino e os espaços da roça, do manejo do gado e da pesca são espaços de domínio masculino. Assim, a estrutura familiar local estabelece uma particular relação de solidariedade, mas ao mesmo tempo de subordinação hierárquica das mulheres e também dos jovens, como de todo o grupo, aos objetivos familiares comuns, destacando-se a autoridade paterna como referência na unidade familiar rural. Esses laços de reciprocidade e ajuda mútua possibilitam acionar estratégias que se baseiam em obrigações a fim de assegurar a reprodução social e física do grupo^{22, 23}.

A família fundada sobre sua condição de valor, nesse contexto, não pode ser pensada separadamente da terra e do trabalho, cujos elementos estruturam o *habitus* tradicional camponês²². Pois, o trabalho na terra atribui identidade aos camponeses de Joselândia, que se autodefinem como “lavradores” de pequenas extensões. Das lavouras, da lida com o gado e da pesca, os “pais de família” têm por “obrigação” prover os alimentos para o sustento de sua esposa e filhos, o que lhes concederá “honra e respeito”. Quanto à mulher, ela deverá assumir o papel que cabe a uma “mãe de família”, ser trabalhadeira cuidar da casa, gerar filhos de forma zelosa, possibilitando a reprodução física e moral do grupo familiar²¹.

O trabalho desenvolvido pelo grupo doméstico é percebido como honra e transforma a terra em patrimônio de família, que se estruturará sobre sua condição de valor. Portanto, as categorias terra, trabalho e família não podem ser considerados separadamente porque são categorias de um universo concebido holisticamente²³.

Se a família é axial, o catolicismo popular é constitutivo do *ethos* da população pantaneira aqui estudada¹². A religiosidade católica é um dos traços marcantes nas formas de sociabilidade local, anunciando o quanto a religiosidade é uma das discussões indissociáveis do *habitus* desse universo camponês.

A escola pública local também tem papel significativo no processo de socialização e a educação escolar, oferecendo aos alunos ensino nos níveis fundamental, médio e o programa EJA (Ensino para Jovens e Adultos), cujo acesso torna-se difícil na época das águas, o que decorre em grande evasão escolar. Aqui, não se discutem assuntos relacionados à sexualidade ou prevenção de DST, HIV e AIDS, por serem considerados inadequados para os jovens. Entendem que abordando o assunto estimulariam, nos estudantes, a busca por experiências sexuais.

No que se refere às ações de saúde, o distrito de Joselândia conta com uma equipe de PSF Rural, cujas informações sobre seu funcionamento foram obtidas com a própria comunidade, com os ACS, com a coordenadora da equipe de ESF e com a secretária de Saúde da região. Essas informações complementadas traduziram o funcionamento e a situação do ESF local. Portanto, como profissionais na área de saúde o distrito conta com cinco ACS atuando em São Pedro, Retiro São Bento e Pimenteira, além de um mais antigo e experiente que dá suporte aos demais no Posto de Saúde, nas residências e comunidades mais distantes. O restante da equipe de ESF é formada por médico, enfermeira e dentista, os quais deveriam comparecer na localidade de dois em dois meses, porém fomos informados que comparecem, em média, duas vezes ao ano, na época da seca. Além disso, segundo os entrevistados, quando a equipe de ESF vai até a região o tempo de permanência é de apenas dois dias, quando deveria atender cerca de trezentas famílias, obviamente não conseguindo. Sendo assim, os ACS dão preferência no agendamento para as pessoas que já estão com alguma doença ou agravo na saúde, “com maior necessidade”, referindo-se a quem já apresenta alguma enfermidade.

Cabe ressaltar que o argumento utilizado pelos gestores de saúde regionais como dificuldade para o funcionamento de ESF na região foi o acesso à localidade, principalmente na época das águas, bem como a enchente e vazante, por não haver transporte para deslocamento da equipe.

As jovens entrevistadas

Foram entrevistadas vinte mulheres, que viviam, no momento das entrevistas, na região e se encontravam na faixa etária de 14 a 20 anos. No que se refere à escolaridade, seis possuíam ensino médio completo, cinco ensino médio incompleto, cinco ensino fundamental incompleto e quatro ensino fundamental completo. Todas pertencem à religião católica, afirmam já ter vivenciado experiências sexuais e se autodenominaram casadas (sem vínculo legal) ou solteiras (mesmo que já tenham sido casadas), com filhos ou não.

Das vinte jovens entrevistadas, dezenove se autodenominam “*filhas da terra*”, ou, como por elas especificado, “*nasceram e criaram no Pantanal*”, termo amplamente utilizado para diferenciar as pessoas cujos ancestrais viveram/vivem na região. Essas identidades são dadas pelas formas de organização social em que o trabalho familiar e as relações de parentesco configuram uma territorialidade, identidades fundadas em um *habitus*.

Das jovens entrevistadas, seis, após manterem relação sexual, não estabeleceram um relacionamento conjugal estável. Buscando compreendê-las, elas foram agrupadas em cinco situações diferenciadas: duas jovens que ficaram grávidas e os namorados não quiseram se casar com elas, que atualmente são “mães solteiras”; uma jovem que ficou gestante e não quis se casar com o pai de sua filha, atualmente é “mãe solteira”; uma jovem que, ao manter a relação sexual, casou-se com o rapaz, porém, após algum tempo, optou por voltar para casa de seus avôs por quem fora criada e não tem filhos; uma jovem que se casou, mas alguns meses depois o marido não quis

ficar com ela, então se separaram e não têm filhos, e uma jovem que manteve a primeira relação sexual, casou-se, optou por retornar para casa dos pais e não tem filhos.

Assim como as jovens solteiras, as casadas apresentam aspectos que as diferenciam: duas jovens que tiveram relação sexual após estarem casadas; seis jovens que mantiveram a primeira relação sexual com o atual marido e depois se casaram, sendo que uma delas estava gestante; seis jovens que mantiveram a primeira relação sexual com namorados anteriores e depois se casaram, sendo que duas delas já tinham filhos de relacionamentos anteriores e uma está no segundo casamento.

Vivenciando a sexualidade

As jovens apontam para um despertar da sexualidade quando já moças, na menarca, e começaram a ter interesse afetivo e/ou amoroso por colegas da escola, amigos e, quando iam a eventos sociais na comunidade nos períodos “da seca”, já não desejavam permanecer na companhia da família e procuravam agrupar-se às demais pessoas de sua faixa etária.

Denominam os primeiros relacionamentos afetivos com rapazes como “agarrar, ficar ou namorar”. Na classificação das mesmas, “agarrar” é “beijar na boca, abraçar, trocar carinhos apenas um dia com um rapaz”. “Ficar” ocorre quando essas atitudes se repetem por outras vezes, por um período de tempo, são os “ficantes”. “Namorar” é permanecer juntos em todos os locais em que eles se encontram. No “ficar ou namorar” pode, ou não, estar incluso o relacionamento sexual. Cabe acrescentar que os relacionamentos afetivos e/ou sexuais vivenciados pelas jovens com os “ficantes e namorados” ocorrem na maior parte das vezes nos períodos de seca, durante as festas na comunidade (em especial as religiosas) e em passeios diurnos a cavalo em lugares distantes, sem o conhecimento dos familiares. As jovens, na noite das festas, elaboram estratégias para se manter sozinhas com os companheiros, como por elas especificado, “escaparem dos pais”, pois, a vigilância sobre o comportamento feminino é particularmente ressaltável nesse contexto.

O estudo aponta que os comportamentos sexuais ou formas de se vivenciar a sexualidade pelas mulheres devem se enquadrar aos padrões de uma sociedade em que se configura uma dupla moral sexual, com operância das desigualdades de gênero. Assim, a relação sexual para as mulheres deve ser realizada durante um relacionamento conjugal estável, sendo que, quando ocorrida antes e tornada pública, pode se transformar em um provável estigma. Já para os homens ocorre ao contrário, a vivência da sexualidade antes do casamento é vista como uma obrigação^{24, 25}. Portanto, pertencer às comunidades de Joselândia e, mais do que isso, ser aceita no local, requer que as mulheres tenham em contextos sociais comportamentos desejáveis em conformidade com a cultura local.

As mulheres entrevistadas entendem que passam a vivenciar a sexualidade a partir da primeira relação sexual, ou seja, quando ocorre a penetração peniana na vagina, por elas denominadas “eu me perdi”, situação ocorrida, segundo elas, quando se encontravam envolvidas emocionalmente

com o companheiro, denominando tal sentimento como “amor”.

O início da vida sexual para as jovens que não se encontravam em um relacionamento conjugal estável traz significados diferenciados em suas trajetórias de vida. Ao “se perderem”, deparam-se principalmente com duas possibilidades: a de se unir matrimonialmente ao companheiro, o qual, nesse caso, “repara seu erro” constituindo assim uma família, ou de permanecer solteira, “perdida”, um sentimento que ecoa vida afora, nas falas e julgamentos das pessoas pertencentes à comunidade, cujos corpos passam a ser marcados com as chagas dos estigmas e preconceitos, com ilustrado pela mãe de uma das jovens: *“Beatriz ficou perdida, e agora quem vai querer ela?” (Ana).*

A união matrimonial de todas as jovens foi antecedida pela “fuga”, constituindo-se um *habitus* local, um ritual que possibilita aos jovens fugidos uma nova condição: a de casados. A “fuga” das jovens, quando elas “são roubadas” de seus pais pelos na ocasião namorados ocorre, na maioria das vezes, no período da cheia, pois torna-se extremamente complicado o encontro do jovem casal em decorrência das dificuldades de locomoção pela comunidade. Também pela tendência de se vivenciar mais intensamente os relacionamentos familiares. “Foi fugido” é frase repetida por todas as jovens entrevistadas que vivem uma situação conjugal estável e se autodenominam “casadas”, quando lhes perguntava sobre como passaram a viver nessa situação.

“Eu me perdi com ele, tinha 15 anos, amava ele, que pedia, insistia para termos relação sexual, como uma prova de amor. Quando fiquei grávida fiquei com medo dele não querer ficar comigo, mas quando contei, na mesma hora ele falou: vamos embora, vamos fugir agora, e eu fui” (Mel).

O ritual da “fuga” foi precedido por um período de namoro e equivale a transpor a etapa da juventude para a fase adulta e para a autonomia de ambos os jovens, os quais passarão a pertencer a outro nível hierárquico na escala familiar. Ao novo casal será disponibilizado um “chão de morada”, a casa onde passam a viver, e um “chão de roçado”, um pedaço de terra para plantar, provendo o trabalho e parte do sustento familiar. Constituem-se, a partir de então, “pais e mães de família”.

A ritualização dos fatos pós-fuga tende a se repetir, na qual o jovem casal fica responsável em ir falar com os pais da já então esposa, período que pode demorar alguns dias, pois “na cheia” se torna complicado o deslocamento. Os pais que tiveram suas filhas “roubadas” primeiro “esculhambam” o casal, perguntando por que fizeram isso e, posteriormente, “dão conselhos”, para que vivam bem, sem brigas, trabalhem e tenham filhos, pois serão “pais e mães de família”, “abençoando a união”. Selando a união, a família da esposa oferece um dote que varia conforme sua condição financeira (vacas, porcas, galinhas, égua), já que o “chão de morada”, por regra, é providenciado pelos pais do marido, no território familiar. O jovem casal, após a fuga, vive em um dos cômodos da casa dos pais do marido e, posteriormente, com vazante das águas e o momento da seca, constrói-se uma casa no mesmo terreno da família.

Assim, a vivência da sexualidade implica neste jogo²⁶, possibilitando a aliança entre famílias. E

será fundamental, para boa consecução do “jogo”, a qualidade moral da família de que faz parte a moça¹⁸. Como parte desse jogo, levar a jovem para a residência dos pais constitui um momento de passagem, pois os jovens tornam-se agora homem e mulher no sentido pleno e deverão constituir uma família, que se efetiva com o nascimento do primeiro filho. A plenitude de identidade adulta é alcançada, então, pela assunção da responsabilidade e da dignidade inerentes à condição de uma família nova¹⁸.

As disposições sociais impostas às mulheres relacionam-se a algumas características comportamentais que elas devem possuir nos contextos sociais, sendo a principal categorizada como “ser moça de família” em oposição à de “moças faladas”.

As “moças de família” na localidade tendem a ser vigiadas pelos familiares e pelo próprio grupo social, que objetivam “zelar por ela”, uma vez que seus comportamentos sociais refletirão o valor moral de sua família. Das “moças de família”, cuja trajetória de vida na maioria das vezes as conduzirá a serem “mulheres de família”, espera-se, oficialmente, que devam ter tido poucos namorados antes da união matrimonial que ocorrerá na juventude, com filhos gerados após o casamento, e, caso engravidem antes, que se casem.

Já as “moças faladas” “agarram, ficam e namoram com vários rapazes” em contextos oficiais, ou seja, cuja trajetória de vida na maioria das vezes as conduzirá a serem “mulheres fáceis” que, como informado pelas jovens. “*É só chegar e levar*”, no sentido de facilmente “se entregarem para as relações sexuais”. Estas, segundo informações, não casarão, pois nenhum homem as quer, são destinadas “apenas para diversão” e não para “compromisso para ter uma família”.

Essas categorias de classificação que opõem “mulheres fáceis” a “mulheres de família” ordenam o modo como os homens aproximam-se das figuras femininas, em relações que são organizadas por um princípio de valorização do masculino, ainda que tendo como contraponto o feminino^{25, 27}.

Portanto, as relações de gênero em Joselândia, ao mesmo tempo em que definem o lugar do feminino e do masculino, classificando as moças a partir da moralidade, relatando seu pertencimento aquela coletividade, também definem esse pertencimento a partir do contraste: “ser moças de família/ mulheres de família” em oposição a “moças faladas/mulheres fáceis”.

Não ser uma jovem passível de ser escolhida para casamento nessa sociedade torna-se um problema, pois o que está posto em questão é a qualidade moral da família de que faz parte a moça. Além disso, no grupo estudado o valor da família exhibe seu maior vigor no que se refere à relevância do grupo sobre o indivíduo na constituição da identidade social dessas pessoas.

“Existe moça para casar e para se divertir. O sexo para mulher e marido eu acho que é por amor. É por amor que a gente tem os filhos. Mas às vezes por aí, como dizem, é só por prazer; desregrado com moças que não vão casar” (Amalia).

As jovens apresentam diferenciações em suas trajetórias de vida que as conduziram à situação conjugal de casadas, porém seus discursos oferecem várias características em comum, entre as quais ressaltam os sentimentos atribuídos às experiências sexuais como “algo bom e normal”, e que as mulheres que não têm esses sentimentos não são “normais e têm problemas”.

Acrescentam também que a condição necessária para a ocorrência de um casamento relaciona-se com o sentimento de “amor”. E amar para as jovens significa: “querer estar junto, respeitar, assumir um relacionamento, ter uma família, cuidar e viver o resto da vida juntos”.

“Esse meu marido eu amo é acho que amo, que é respeitar, cuidar e isso ele faz por mim. É uma pessoa boa, trabalhador. Isso é importante à gente respeitar um a outro” (Joice).

A sexualidade das jovens participantes do estudo, compreendida a partir do *habitus*, assinala sua vivência correlacionada com o amor e direcionada ao casamento e à constituição de uma família, que englobará objetivos, interesses e necessidades comuns, apontando valores sociais para uma ordem moral camponesa²³. Dessa forma, a sexualidade não se constitui como domínio de significação isolada, sexo e prazer estão encompassados por uma alusão a uma moralidade mais abrangente, o que significa dizer, nos termos da lógica *holista*^{24, 28,29} que o sexo está subsumido a uma ordem moral-familiar, organizadora desse universo.

Saúde e sexualidade

No que se refere à vivência da sexualidade nas interfaces com a saúde, os discursos proferidos pelas jovens participantes referem-se a: dificuldade de acesso aos serviços de saúde na região; preocupação em contraírem as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e utilização de métodos anticoncepcionais na prevenção da gravidez não desejada.

Quanto às DST, por elas denominadas “doenças de rua”, entendem que são contraídas por homens que buscam relações sexuais com mulheres profissionais do sexo, por elas denominadas “mulheres da vida”, desconhecendo a presença dessas na região ou nas proximidades. Não apresentam conhecimento relacionado às DST no que se refere às formas de transmissão, sintomas e tratamento. Mesmo quando questionadas quanto a possíveis sintomas, negam já as terem contraído, fato confirmado em entrevista com a coordenadora da ESF local, que verbaliza nunca ter notificado nenhuma DST na região.

No que se refere aos métodos anticoncepcionais, as jovens não suscitam utilizá-los na perspectiva de evitar DST, HIV e AIDS, apenas correlacionam seu uso para evitar a gravidez não desejada. Também ressaltam que só tiveram acesso a eles após o casamento, reconhecendo como tal: preservativos masculinos, laqueadura tubária e os métodos anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis. Desconhecem outros métodos anticoncepcionais como dispositivo intra-uterino (DIU), diafragma, tabelinha, preservativo feminino, a pílula do dia seguinte, coito interrompido,

vasectomia, método de ovulação *billings*, entre outros.

A utilização de métodos anticoncepcionais nunca fora dialogada com os companheiros antes do casamento, atitude que contribui de maneira geral para reforçar as atitudes mais tradicionais próprias do sistema de gênero. A vivência espontânea das relações sexuais combina bastante com a velha dicotomia de que as mulheres não pensam (não devem pensar) nem na sexualidade nem na contracepção, mas, sim, em relações estáveis^{25,29}.

Na localidade, há somente distribuição eventual de preservativos masculinos pelos ACS, os quais informam que são adquiridos apenas por jovens masculinos e solteiros.

“Camisinha nunca falta, porque quando a prefeitura não manda, eu pego em Cuiabá com um amigo que trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de lá. Mas a procura é pouca, alguns gurus que pegam sempre solteiros, nenhuma menina me procurou, nem mulher ou homem casado, acho que é vergonha” (G. ACS).

As mulheres que desejarem métodos anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis, por elas denominadas “remédio para evitar”, necessitam adquiri-los em outras localidades. E, quanto à laqueadura tubária, algumas das jovens entrevistadas, assim como senhoras da região, indagam que o procedimento pode levar as mulheres a ter “problemas de cabeça”, afirmando que o fato já ocorreu com várias mulheres na região. Tal afirmação perpassa o imaginário das mulheres da comunidade, na maior parte das vezes impedindo-as de realizar o procedimento.

Porém, cabe ressaltar que as jovens, quando solteiras, apesar de verbalizarem sentirem-se inseguras mediante a possibilidade de engravidar e não estabelecerem um relacionamento conjugal, nunca cogitaram a possibilidade de utilizar métodos anticoncepcionais. Compreendo que a tomada de decisões quanto ao não uso dos métodos durante os relacionamentos sexuais insere-se na expectativa das jovens em construir um relacionamento conjugal estável. Assim, a gravidez durante o namoro para as jovens pode estar relacionada a “um jogo de sedução” que tem como principal alvo a realização da aliança, ou seja, do casamento^{2,3}.

Finalmente, as jovens do estudo apontam como principal dificuldade por elas enfrentada o acesso aos serviços de saúde na região, o que dificulta e até mesmo impede que sejam assistidas em ações de promoção e prevenção à saúde.

As mulheres referem-se à ausência de remédio, exames clínicos e atendimentos médicos como “problemas de saúde”. Ou seja, o não acesso aos serviços de saúde para as jovens é sinônimo da ausência na região de remédio, exames clínicos e atendimentos médicos. Assim como verbalizam que “a saúde na região deve melhorar” referindo-se à implementação de serviços de saúde regionais para atendimento da comunidade.

“Ficamos doentes, precisamos de remédio e o médico quase não vem, eu mesmo nunca o vi

aqui, para a gente é um problema que precisa ser resolvido” (Franciele).

“Sabe, a vida aqui é boa, mas, o que é ruim é não ter médico e remédio. Cada vez que os políticos vêm aqui pedir voto, prometem que vão melhorar a saúde e colocar médico aqui, mas, isso não acontece” (Felicía).

“Eu queria mesmo que a saúde aqui em Joselândia melhorasse, agora é um problema está sem médico. Tem que melhorar” (Clara).

Portanto, no decorrer do estudo, as jovens, assim como suas mães, ressaltam a dificuldade enfrentada referente ao acesso aos serviços de saúde, sendo assim, quando ocorre algum “problema de saúde” inicialmente procuram “benzeção” e remédios caseiros compostos por ervas e plantas locais, depois recorrem a um dos agentes de saúde, citado pelos moradores “como mais experiente”, pois trabalha na profissão há cerca de 20 anos.

“A saúde aqui é um problema e o que salva a gente primeiro é a benzeção, os remédios caseiros e o M (ACS), ele é mais experiente e nos ajuda, conhece tudo o que um médico faz. Se formos esperar o médico mesmo, morremos” (ANTONELI).

Esgotando esses recursos e caso os problemas de saúde persistam, deslocam-se até o município de Cuiabá, capital do estado de MT, em busca de assistência a saúde, cujo acesso é difícil especialmente nas épocas de vazante e enchente. Somam-se as dificuldades de acesso à capital, especialmente na enchente e na vazante, falta de recursos financeiros enfrentadas por grande parte da população local que, quando enferma, deverá, além de custear passagens para a capital, providenciar estadia por tempo imprevisível.

“Sabe, aqui se for precisar mesmo de médico e remédios, você morre. Não é todo mundo que tem dinheiro para ir para Cuiabá, eu mesmo não tenho onde ficar, como vou fazer? Tenho que esperar passar ou contar com alguém que me ajude” (Jaqueline).

Como citado anteriormente, no que se refere à assistência à saúde a comunidade conta, no distrito de Joselândia, com uma equipe de ESF Rural, responsável por atender a cerca de quatro mil pessoas e em lugares distantes. É composta por cinco ACS que trabalham fixos na comunidade e demais profissionais (médico, enfermeira, dentista), os quais comparecem na localidade em média duas vezes ao ano, na “época da seca”.

“Tem o médico, a enfermeira e o dentista, que agora ficaram de vir de dois em dois meses. Eles vêm para dar assistência médica, dentária e a enfermeira traz material para fazer exame de prevenção e as vacinas. Mas já faz um bom tempo que eles não estão vindo, às vezes, eles até programam para vir, mas devido ao acesso não vêm. Às vezes eles chegam até de avisar a gente que estão vindo, mas, por falta de meios para vir, não vêm” (A. ACS).

O estudo aponta que ações referentes à promoção e à prevenção à saúde não são desenvolvidas na comunidade. Tais ações deveriam permear transversalmente todas as políticas, programas e ações da saúde, com o desafio de constituir a integralidade e a equidade no processo de trabalho, o que vai ao encontro aos princípios e diretrizes do SUS³⁰. E as ações curativas são direcionadas para “pessoas que já apresentam-se enfermas.”

A gestora de saúde e a coordenadora da ESF local atribuem a irregularidade do comparecimento dos médicos, enfermeiros e dentistas às dificuldades de acesso à região, em especial nos períodos de enchente e vazante. No entanto, estávamos no período de seca e os profissionais não compareciam na região havia cerca de seis meses.

A ausência de infraestrutura sanitária e de acesso aos serviços de saúde são situações que aparecem como demandas a serem equacionadas pelo poder público¹³.

Outra situação que emerge como preocupação central para as jovens refere-se à ausência de serviços e profissionais na região que as assistam no decorrer da gestação e na assistência ao parto.

“Fico com medo de passar mal e agora que estou grávida não segurar o bebe, vou para acho que o quarto mês de gestação, mas já esperei o médico várias vezes e ele não veio, marcou e não veio” (Bruna).

O serviço das parteiras locais, amplamente utilizado em gerações anteriores à das jovens entrevistadas, na atualidade só é requisitado na impossibilidade de a jovem gestante locomover-se até o município de Cuiabá, onde elas verbalizam se sentirem mais seguras para o nascimento dos filhos³². As parteiras remanescentes estão idosas e as mulheres mais jovens não estão se interessando em aprender o ofício.

“Eu tive meu primeiro filho com a parteira aqui mesmo, porque ele nasceu antes da hora, mas nesse filho eu vou antes para Cuiabá para não correr riscos. Acho que lá é melhor para o nascimento do meu filho, termos mais conforto e mais segurança, caso aconteça alguma coisa comigo ou com o bebê tem mais chance de não morrer” (TALITA).

A assistência ao parto e pré-natal aparece como garantia disponibilizada pelo Ministério da Saúde desde o ano 1986, a partir do Programa de Atenção Integral à Mulher (PAISM), objetivando principalmente a redução de morbi/mortalidade materna e infantil³¹. Essa é uma garantia que não se efetiva na região. As ações previstas no PAISM deveriam ser exercidas pelos profissionais do ESF que atendam a região, porém essas nunca foram desenvolvidas no distrito de Joselândia, como afirmado pelas mulheres participantes do estudo. Não abarcando as necessidades, valores, atitudes e crenças das mulheres a quem a ação se dirige.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto compreende-se que o discurso emergente no campo da saúde que, considera a gravidez na juventude enquanto problema social e de saúde não se sustenta no universo estudado. Pois seria sempre indesejada, ocasionado prejuízos para as jovens como, abandono dos estudos, dificuldade em encontrar emprego, sendo, portanto um reforço à pobreza e marginalidade. Um risco psicossocial devido à imaturidade psicológica das jovens, que ao engravidarem deixariam os filhos susceptíveis a riscos psíquicos e sociais^{1, 2, 33,34}. A difusão dos argumentos debatem o problema da gravidez, que é tão incisivo ocorrendo o risco de ofuscar a totalidade das narrativas^{33, 34}. São contextos, situações e modos de vida diferenciados E, desconsiderar suas singularidades significa descaracterizar as trajetórias biográficas das jovens, ou seja, suas especificidades socioculturais. Negligenciando-se histórias de vida que contêm sonhos, esperanças, dores, desilusões e que permitam aos jovens se apropriar das diversidades, para transformar o seu cotidiano em algo que vale a pena ser vivido.

Portanto, na realidade, o que se constitui um problema para estas jovens é o não acesso às ações de saúde direcionadas para o distrito de Joselândia. Ações de saúde pautadas em políticas públicas que desconsideram a pluralidade social e cultural no Brasil. Ações que não vão ao encontro das reais necessidades de saúde das mulheres que vivem nas comunidades rurais do Pantanal Mato-grossense.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunha AA, Monteiro DLM. Gravidez na adolescência como problema de saúde pública. In: Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos CB, organizadores. *Gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Revinter; 1998. p. 31-42.
2. Monteiro S. Gênero, Saúde e Proteção entre Jovens - Um Perfil tradicional. In: Barbosa RM, Aquino EML, Heilborn ML, Berquó E, organizadores. *Interfaces: Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva*. Campinas: UNICAMP; 2002. p. 23 – 48.
3. Heilborn ML. Experiência da Sexualidade, Reprodução e Trajetórias Bibliográficas Juvenis. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2006. p. 29-57.
4. Velho G. Juventudes, projetos e trajetórias na sociedade contemporânea. In: Almeida MIM, Eugenio F, organizadores. *Culturas Jovens: novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2006. p. 192-200.
5. Parker R. Cultura, economia, política e construção social da sexualidade. In: Louro GL, organizador. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autentica; 1999. p.

125-182.

6. Vance CS. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. *Physis* 1995; 5: 7-32.
7. Bourdieu P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus; 1996.
8. Bourdieu P. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero; 1983.
9. Geertz C. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC; 1989
10. Castro, EG. *Entre Ficar e Sair: Uma etnografia da construção social da categoria jovem rural*. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGAS, 2005.
11. Paulo MAL. Juventude rural, sexualidade e gênero: uma perspectiva para pensar identidade. In: Scott P, Cordeiro R, Menezes M, organizadores. *Gênero e Geração em Contextos Rurais*. Ilha de Santa Catarina: Mulheres; 2010.
12. Castro SP. *Representações sociais, habitus, experiências do mundo da vida das populações camponesa e ribeirinha*. [relatório de pesquisa]. Cuiabá: Biblioteca Setorial ISC, UFMT.PELD/UFMT; [2006]. (Programa de Estudo Pantanal Norte: Estudos Integrados sobre os Processos Ecológicos e Sociais com vistas à Conservação. Convênio 521130/018 UFMT/CNPq-MCT/Sesc Pantanal; 2003, 2004, 2005. PELD/UFMT: site 12).
13. Pignatti MG, Castro SP. A fragilidade/resistência da vida humana em comunidades rurais do Pantanal Mato-Grossense, MT, Brasil. *Ciê. saúde Colet*. 2008; 13:83-94.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico Mato Grosso*. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.
15. Little PE. Territórios sociais e povos tradicionais no Brasil: por uma antropologia da territorialidade. *Anu. Antropol*. 2005; 2003: 251- 290.
16. Halbwachs M. *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice; 1990.
17. Guattari F, Rolnik S. *Micropolítica: Cartografia do Desejo*. Petrópolis: Vozes; 1996.
18. Duarte LFD. *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1986.
19. Mauss M. *Sociologia e Antropologia*. Vol. 1 e Vol. 2. São Paulo: EPU; 2005.
20. Damatta R. *A Casa e a Rua: Espaço, Cidadania, Mulher e Morte no Brasil*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Rocco; 1997.
21. Fernandes MM. *A Sexualidade em Contextos Afetivos de Mulheres Jovens Pantaneiras*

[dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2009.

22. Woortmann EF. **Herdeiros, Parentes e Compadres: Colonos do Sul e Sitiantes do Nordeste**. São Paulo: Hucitec; Brasília: Edunb; 1995.

23. Woortmann k. Com parente não se *neguceia*: o campesinato como ordem moral. **Anu. Antropol** 1990; 87: 11-73.

24. Brandão ER. Revelação da gravidez na adolescência em famílias de camadas médias: tensões e dilemas. In: Heilborn ML, Duarte LFD, Peixoto C, Barros ML, organizadores. **Sexualidade, Família e Ethos Religioso**. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.p.111 – 134.

25. Heilborn ML, organizador. **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999.

26. Bourdieu P. **Coisas Ditas**. São Paulo: Brasiliense; 1990.

27. Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, Víctora C, Aquino E, Mccallum C, Bozon M. Aproximações sócioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horiz. Antropol.** 2002; 17: 13-45.

28. Dumont L. **O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna**. Rio de Janeiro: Rocco; 1985.

29. Heilborn ML, organizador. **Família e Sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

30. Teixeira CF. Modelos de atenção voltados para qualidade, efetividade, equidade e necessidade prioritárias de saúde. In: **Caderno da 11ª Conferência Nacional de Saúde**; 2000; Brasília. p. 261-281.

31. Brasil. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

32. Reis AFC. **Saberes e práticas de saúde da mulher Joselandanse no cuidado a sua família** [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2008.

33. Ponte Junior GM, Ximens Neto FRG. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú - Ceará - Brasil: uma análise das causas e riscos. **Rev. Eletr. Enf.** 2004; 06: 25-37.

34. Lopez A, Fanny V, Schor N, Siqueira AAF. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. **Rev Saúde Pública** 1989; 23: 473-477.

Artigo apresentado em 01/04/14

Artigo aprovado em 25/06/14

Artigo publicado no sistema em 29/06/14