

UMA CONTRIBUIÇÃO AO ENTENDIMENTO DA INICIAÇÃO SEXUAL FEMININA NA ADOLESCÊNCIA

Stella R. Taquette*
Marília Mello de Vilhena#

RESUMO. O início da atividade sexual com envolvimento genital acontece, em geral, durante a adolescência e, na atualidade, tem ocorrido em idades mais precoces, o que pode resultar em gestações não esperadas e doenças sexualmente transmissíveis (DST). Este estudo foi realizado com o objetivo de entender alguns aspectos da iniciação sexual feminina entre adolescentes de baixa renda, grupo social mais vulnerável às suas conseqüências indesejáveis. O método utilizado foi qualitativo por meio de reuniões em grupo e entrevistas individuais semi-estruturadas, e a população alvo composta por trabalhadoras da indústria calçadista da cidade de Franca - SP. Os resultados indicam que as adolescentes com investimento afetivo familiar se apropriam mais de sua sexualidade, agem com maior proteção e não se submetem meramente à satisfação dos desejos de outrem.

Palavras-chave: sexualidade, adolescência, gênero.

UNDERSTANDING FEMALE SEXUAL INITIATION IN ADOLESCENCE

ABSTRACT. Articles that essentialize the difference between feminine and masculine characteristics have obtained especial attention in The initiation of sexual activity involving genitals mainly occurs during adolescence. Sexual activity currently occurs at even earlier stages of life which may lead to unexpected pregnancy and sexually transmitted diseases (STD). Some aspects of female sexual initiation among low income adolescents, a social group which is highly vulnerable to undesired consequences, are provided. A qualitative method was carried out involving group meetings and semi-structured individual interviews with female workers in the shoe industry in the city of Franca SP Brazil as target population. Results indicate that adolescents with high family cohesion are more accountable for their sexuality, act safer and do not give in to satisfying someone else's desires.

Key words: Sexuality, adolescence, gender.

UNA CONTRIBUCIÓN A LA COMPRESIÓN DE LA INICIACIÓN SEXUAL FEMENINA EN LA ADOLESCENCIA

RESUMEN. El inicio de la actividad sexual con envolvimento genital tiene lugar, en general, durante la adolescencia y, en la actualidad, ha ocurrido en edades más precoces, lo que puede resultar en gestaciones no esperadas y enfermedades transmisibles sexualmente. Este estudio fue realizado con el objetivo de entender algunos aspectos de la iniciación sexual femenina entre adolescentes de baja renda, grupo social más vulnerable a sus consecuencias indeseables. El método utilizado fue el cualitativo por medio de reuniones en grupo y encuestas individuales semiestructuradas, y la población blanco compuesta por trabajadoras de la industria del calzado de la ciudad de Franca – en el estado de São Paulo, en Brasil. Los resultados señalan que las adolescentes con inversión afectiva familiar se apropian más de su sexualidad, se manejan con mayor protección y no se someten meramente a la satisfacción de los deseos del otro.

Palabras-clave: sexualidad, adolescencia, género.

* Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – FCM-UERJ e Diretora de Programas da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República.

Doutora em Comunicação. Psicóloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - NESA-UERJ.

A sexualidade marca fundamentalmente todos os seres humanos e está presente desde os primórdios da vida (Freud, 1981a). Impulsos e manifestações sexuais podem ser constatados por meio da observação de bebês e crianças. No entanto, somente na chegada da puberdade, com o amadurecimento dos órgãos genitais é que nos tornamos aptos a efetivar o ato sexual genital propriamente dito. Praticamente a totalidade das culturas impõe alguma forma de restrição à vida sexual. Por razões diversas (econômicas, políticas, religiosas, etc...), em todas as épocas houve alguma interferência na sexualidade humana. Cada sociedade estabelece diferentes rituais e costumes de iniciação sexual e desenvolve quadros morais de acordo com sua história, sua herança étnica, suas relações de produção, etc... (Costa, 1986).

Nas últimas décadas houve uma redução da fecundidade na população feminina em geral, não observada na mesma intensidade entre os 15 a 19 anos e não verificada no grupo adolescente menor de 15 anos. Na faixa etária adolescente a fecundidade é alta e as principais causas de internação são as complicações da gravidez, parto e puerpério (Travassos & Lebrão, 1998). Segundo Camarano (1998), a fecundidade entre 15 e 19 anos é considerada "precoce" por razões biológicas relacionadas ao desenvolvimento humano. A gestação nessa idade antecipa os movimentos socialmente institucionalizados para a reprodução e, com isto, acarreta uma série de resultados indesejáveis para mães e filhos. Outra consequência temível reside no aumento do risco de doenças sexualmente transmissíveis (DST), *vide* o ainda baixo uso de preservativo entre adolescentes (Ministério da Saúde, 2006). Sabemos que tê-las aumenta a chance de infecção pelo HIV. O perfil epidemiológico da aids mostra uma tendência à heterossexualização, a seu incremento em mulheres, principalmente as mais jovens, e na população de baixa renda (Ministério da Saúde, 2006). No Brasil não há informações sobre a prevalência de DST entre adolescentes. O número de casos conhecidos encontra-se bem abaixo das estimativas (Ministério da Saúde, 2005), talvez por somente a aids e a sífilis serem de notificação compulsória e pelo fato de cerca de 70% das pessoas infectadas buscarem tratamento em farmácias. Além disso, muitas DSTs são assintomáticas, principalmente em mulheres (Codes et al., 2002).

Fatores biológicos, psíquicos, sociais, entre outros, interferem na sexualidade. A baixa idade da menarca/semenarca pode favorecer a antecipação do primeiro coito, já que os hormônios pubertários intensificam o desejo sexual. Em relação ao

desenvolvimento psíquico, a adolescência é uma fase de definição da identidade sexual, em que há experimentação e variabilidade de parceiros. O pensamento abstrato ainda incipiente faz com que os jovens sintam-se invulneráveis, expondo-se a perigos sem prever conseqüências (Piaget, 1972). Apesar de receberem informações sobre DSTs, estas não conduzem a ações em prol da saúde. As práticas sexuais na adolescência são diversas e heterogêneas, e a família, segundo indicam alguns estudos, desempenha importante papel por meio da transmissão de valores e atitudes (Borges & Schor, 2005; Dittus & Jaccard, 2000; Romo, Lefkowitz, Sigman & Au, 2002). Pesquisa brasileira realizada com puérperas adolescentes revelou que não ter pai afetivamente presente constitui fator de risco à sexualidade precoce (Taquette, 1992). A estrutura familiar em que falta cuidado repercute na vida sexual dos adolescentes, podendo levá-los a relacionamentos sexuais desprotegidos, para suprir, talvez, uma carência emocional (Figueiro, 2002).

Do ponto de vista social, a influência do grupo, o nível econômico, a pouca escolaridade e a violência, em seus vários contextos, estão relacionados à baixa idade nas primeiras relações sexuais, ao número de parceiros e às atitudes de proteção contra as DSTs. A atividade sexual precoce não é um fenômeno isolado e, freqüentemente, ocorre quando há envolvimento com drogas ou álcool e, às vezes, delinquência (Bastos & Carlini-Contrin, 1998; Bayley, Pollock, Martin & Lynch, 2002). Os modelos sociais de gênero masculino e feminino também exercem poderosa influência nos jovens, ampliando sua vulnerabilidade a fatores de risco à saúde (Taquette, Vilhena & Paula, 2004a).

O aumento dramático do número de moças com atividade sexual nos últimos anos, assim como a alta incidência de gravidezes e DSTs, tem demandado grande custo social e individual aos adolescentes, às suas famílias e à sociedade em geral. Este quadro é o *leitmotiv* deste trabalho, elaborado com o objetivo de investigar algumas determinações psicossociais atuais que, certamente, implicam na construção de representações individuais que estas adolescentes criam em relação a sua própria sexualidade. Para isso, nos apropriamos da Teoria das Representações Sociais surgida nos estudos de Moscovici em psicanálise (Jovchelovitch, 2002). A partir da qual as pesquisas em torno das representações sociais tornaram-se fato no âmbito da Psicologia Social. Esta teoria pensa o sujeito psíquico não abstraído da realidade social, cuja tarefa é elaborar a permanente tensão entre um mundo que já se encontra constituído e seus próprios esforços

para ser um sujeito. Daí sua ruptura com as tentativas herdadas de se pensar uma sociedade sem sujeitos ou sujeitos sem uma história social.

As representações sociais são, portanto, fenômeno mediador entre indivíduo e sociedade. Simbólicas, elas se constroem na capacidade representacional de um sujeito psíquico e não podem ser entendidas, por sua vez, fora de uma dimensão de alteridade, já que os processos que as engendram estão imersos na comunicação e nas práticas sociais: diálogo, discurso, rituais, padrões de trabalho e produção, arte, cultura. Cabe assinalar que as representações sociais vão além do trabalho individual do psiquismo e emergem como fenômeno necessariamente colado ao tecido social. Deste modo, o problema não consiste em abandonar o indivíduo, porque este implica necessariamente uma perspectiva individualista. Ao contrário, a questão central é reconhecer que analisar fenômenos psicossociais e representações sociais implica em dizer que o social envolve uma dinâmica diferente de um agregado de indivíduos.

MATERIAL E MÉTODO

Devido à natureza do objeto de estudo, optamos pelo método qualitativo. Entre as abordagens qualitativas, servimo-nos de alguns pensadores de campos distintos, porém convergentes, no intuito de conhecer a realidade social e individual das adolescentes. Nesta investigação, tomamos por base a psicologia social contemporânea, por romper com a dicotomia indivíduo/sociedade, a partir da convicção de que é impossível falar do humano fora da coletividade. Na esfera da Sociologia, Ralph Linton (1980) nos fala do duplo papel dos indivíduos: indivíduos e unidades sociais que assumem formas estereotipadas de comportamento, ou melhor, padrões culturais. No campo da psicanálise, sabemos, por meio de Freud (1981b), que a chamada psicologia individual, ou seja, aquela que se relaciona com o homem tomado individualmente e explora os meios pelos quais ele busca satisfação, apenas rara e excepcionalmente pode desprezar as relações desses indivíduos com os outros. Na visão antropológica, a análise da vida sexual sempre envolve duas referências, impulsos biológicos e regulamentação social (Heilborn, 2006; Loyola, 1998).

Dois instrumentos de pesquisa foram utilizados: reunião em grupo e entrevista individual semi-estruturada com adolescentes do sexo feminino. As reuniões objetivaram discutir amplamente o tema sexualidade, enfocando questões relacionadas a namoro, virgindade, gravidez, doenças sexualmente

transmissíveis, aborto, anticoncepção, etc., sem que as participantes soubessem, previamente, que estas seriam abordadas. As entrevistas individuais obedeceram a um roteiro preestabelecido, com perguntas abertas e fechadas que incluíam dados pessoais, familiares e um histórico da sexualidade. Todos os encontros foram gravados em fita cassete.

As adolescentes convidadas a participar do estudo sobre sexualidade eram trabalhadoras da indústria de calçados do município de Franca, Estado de São Paulo, pertencentes a famílias em posição menos favorável do ponto de vista social e econômico. Franca é uma cidade de economia alicerçada na indústria calçadista, com um mercado de trabalho aberto para jovens sem qualificação, pois várias etapas da produção do calçado dependem de tarefas meramente manuais. O primeiro contato com as jovens aconteceu após um convite, feito pela assistente social da fábrica a todas as trabalhadoras da faixa etária de 14 a 19 anos que almoçavam no refeitório da empresa, para participarem de um grupo de discussão sobre temas selecionados com uma médica de adolescentes. Neste, explicou-se o objetivo da pesquisa e como seria realizada. O critério de seleção das participantes incluiu a idade, o interesse e a disponibilidade de frequentar reuniões semanais em sala cedida pela empresa, no intervalo do almoço, o único viável para tal atividade, pois não havia possibilidade de reuni-las em outro local ou horário, devido às dificuldades individuais. No encontro seguinte, iniciamos as reuniões, num total de dez, com cerca de 15 adolescentes e periodicidade semanal. Dentre elas, nove participaram de 60% ou mais reuniões e foram consideradas o corpo principal do grupo, sendo posteriormente entrevistadas. A duração das entrevistas variou de uma a duas horas, sendo todas realizadas em ambientes que garantiam privacidade. As adolescentes tinham entre 15 e 18 anos e eram solteiras no início da pesquisa. Durante as reuniões nenhuma revelou intimidades pessoais e somente através das entrevistas soubemos de suas práticas sexuais. No grupo, elas emitiam opiniões predominantemente sobre os temas, sem revelar fatos de suas próprias vidas, enquanto nas entrevistas relataram experiências pessoais. Percebemos que os dados colhidos nas reuniões e nas entrevistas foram diferentes, porém não foram conflitantes, e se somaram.

Na análise do material coletado contamos com o texto elaborado por Minayo (2006) em sua tese sobre pesquisa qualitativa em saúde. Operacionalmente realizamos: transcrição de fitas cassete, leitura e releitura exaustiva dos dados transcritos, organização

dos relatos e das observações em “gavetas” conforme o tema tratado. A partir do relevante no texto, elaboramos categorias empíricas. Por meio destas, buscou-se o mais importante na fala de cada uma das participantes do estudo, procurando-se saber se esta estrutura de relevância aparecia noutras falas das entrevistadas ou em sua maioria. Após o estabelecimento das categorias, formulamos articulações entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, a fim de responder às questões formuladas com base nos objetivos a serem alcançados. Tentamos, a partir da aparente confusão das informações colhidas, identificar revelações específicas desse segmento social e sua relação com a sociedade como um todo.

O projeto de pesquisa cumpre os princípios éticos contidos na declaração de Helsinque (World Medical Association, 1997). Os dados deste estudo foram colhidos no ano de 1995, e, conforme a experiência das autoras em atendimento de adolescentes, os resultados são pertinentes e permanecem atuais, por isso estão sendo aqui apresentados e discutidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabemos que, com o advento da puberdade, há uma intensificação do sentimento sexual e ocorrem transformações que conduzirão a vida sexual infantil à constituição adulta. Este fator por si só não determina o começo da atividade sexual genital. Quando e como iniciá-la foi o tema mais debatido entre as jovens. A maioria condicionou a atividade sexual ao casamento. Todas as participantes, exceto uma, achavam que a mulher só deveria relacionar-se sexualmente depois de casada; porém concluíram que é difícil isto acontecer nos dias de hoje. Três pensavam que, havendo oportunidade, teriam relação sexual quando encontrassem um parceiro pelo qual sentissem afeto e desejo. Tal ocorreu com duas jovens, sendo que uma delas, no decorrer da pesquisa, teve sua primeira experiência e engravidou.

Pudemos observar a diversidade de falas de nossas entrevistadas e como pensam o sexo como tabu, proibição, pecado. Ao mesmo tempo, revelam desejo e satisfação. Demonstraram nas discussões tanto o próprio sentimento em relação à sexualidade como aquilo que é esperado delas, o que lhes parece lícito e ilícito.

No decorrer dos debates, algumas categorias se revelaram fortemente associadas à iniciação sexual genital: moral social, família, condição socioeconômica e grupo de iguais.

Moral social

A presença e consciência da sexualidade estiveram presentes na maioria dos depoimentos. As jovens mostraram desejos, curiosidade nas questões que implicam sua sexualidade e ambivalência entre o que sentem e o que pensam ser correto em relação à prática sexual.

O tema virgindade foi amplamente debatido. As adolescentes se posicionaram contra a atividade sexual das mulheres antes do casamento. O certo, em sua opinião, é casar virgem; porém a maioria reconhece ser praticamente impossível que isso aconteça:

“Depois do casamento é o certo, né. Mas não adianta a gente falar só depois do casamento. Não vai ser só depois do casamento. A partir de hoje, né. Antigamente podia até falar, né. Acho que é muito difícil uma mulher casar virgem” (Maria – 18a).

Um fator importante revelado foi a possibilidade de ocorrência do início da atividade sexual a partir da garantia de um matrimônio. Vejamos alguns impasses nas falas de adolescentes entrevistadas:

Na hora que a gente está envolvida afetivamente com alguém a gente nem pensa em nada... Eu gostava muito dele... eu pensava assim... vai ser com ele que eu vou casar...” (Luana – 16a).

Sabemos que os seres humanos se inserem num sistema cultural dado previamente, formando uma rede de inter-relações. Nesta, tais sujeitos são ativos, tomam posições, recebem e constroem coletivamente um processo cultural em determinada época histórica. O indivíduo, como um ser histórico-cultural constituído por inter-relações sociais, apesar de criativo em seu processo, recebe papéis sociais e instituições humanas cristalizadas através de regras que inicialmente são hábitos adquiridos.

Monteiro (1999), em estudo sobre sexualidade numa favela carioca, ressalta que se deve levar em conta a complexa dinâmica de fatores sociais, históricos e econômicos nas práticas relacionadas à saúde. Bozon e Giami (1999), no intuito de explicar os inumeráveis vínculos entre o não-sexual e o sexual, ou seja, examinar como a atividade sexual expressa fins não sexuais, desenvolveram teoria sociológica na qual tais experiências são construídas como “scripts”, ou seja, decorrem de aprendizados sociais. Estes são prescrições coletivas que dizem o que é possível e o que não pode ser feito no campo da sexualidade.

Bozon e Giami (1999) rejeitam a abordagem naturalista e biologizante do sexo.

Segundo os antropólogos (Loyola, 1998), a análise da vida sexual envolve a referência ao biológico e à regulamentação social. A sexualidade constitui o pilar sobre o qual se assenta a própria sociedade e, de acordo com Foucault (1988), consiste num dispositivo de poder. Ela está fortemente impregnada de relações assimétricas entre os sexos e revela de forma contundente as relações entre o biológico e o social.

Os depoimentos abaixo ilustram estas condições:

“Eu acho que hoje em dia se a mulher casar virgem ela tem mais valor” (Iara- 15 anos).

“Ah, eu acho que o certo é só depois do casamento, só que eu também concordo com ela, acho que ninguém vai esperar não. Ninguém cumpre” (Leila – 17a).

“Ninguém dá conta de esperar o casamento. Eu que sou mais bobinha não vou conseguir. Acho assim que você antes de casar tem que ter alguma experiência. Acho que ter, pelo menos uma você tem que ter” (Maria – 18a).

“Ah, eu acho que na lua-de-mel é mais emocionante. Só que acontece mesmo, viu, eu concordo com ela também. A gente quer depois do casamento, mas às vezes pode acontecer antes” (Eloísa – 16a).

“Eu pensava que eu ia casar virgem, que eu ia fazer depois do meu casamento.... mas não deu pra segurar o desejo. (Roberta – 18a)

Família

A sexualidade tem importância fundamental na formação da identidade adulta e nos relacionamentos interpessoais e é facilitadora da auto-estima. A literatura na área da saúde nos diz que adolescentes que têm boa comunicação com a família postergam o início da atividade sexual (McNeely et al., 2002; Pick & Palos, 1995; Zulkifli, Norazah & Wah-Yun, 2000). Em nosso estudo, os achados foram coincidentes com os da literatura. Do grupo pesquisado, duas jovens já haviam tido atividade sexual e uma delas relacionou-se sexualmente pela primeira vez com seu noivo quando as reuniões em grupo estavam sendo realizadas. As duas não virgens vinham de famílias com graves problemas socioafetivos. Ambas tiveram relação sexual aos 14 anos e seus depoimentos revelam dificuldades afetivas:

“... meu relacionamento com ele (o pai) é muito mau, porque a gente quase não conversa. A gente não tem tempo pro que é necessário. A gente chega em casa cansada, já deita, aí no outro dia já tá saindo pro trabalho de novo, às vezes não tem aquela conversa. E meus pais são aqueles pais antigo. Ele nunca chegou pra mim e perguntou como é que eu tava, o que você tem, o que você tá precisando. Ele nunca chegou perto de mim e me falou. Acho que é muito mal, podia ser melhor” (Luana – 16a).

“Minha mãe não é de conversar muito, dialogar muito, né?. Ela é bem seca, sabe.... Ela não é assim daquelas mães que conversa.... de chegar, dar um conselho, esse tipo de coisa não. Ah, sei lá, ela não gosta de falar. Nós não tem esse tipo de diálogo, entendeu, conversar, discutir uma coisa, sabe, não tem” (Miriam – 15a).

As jovens sexualmente ativas não tinham pai afetivamente presente. A ausência paterna é um dado encontrado na literatura médica como fator predisponente à atividade sexual e gravidez precoce; por outro lado, freqüentemente, adolescentes repetem as histórias de suas mães que também engravidaram na adolescência (Landy, Schubert, Cleland, Clark & Montgomery, 1983; Persona, Shimo & Tarallo, 2004; Taquette, 1992). A seguir, alguns relatos demonstram a falta de afeto na família como incentivador do início sexual:

“Eu gostava dele (antigo namorado, primeiro parceiro sexual), foi um ato de amor. Realmente ele também gostava de mim, né?. É como a gente fala, é muito sofrimento, né, a gente sofre bastante, a gente que é mulher. Ainda mais a gente que não tem diálogo com a mãe, que nem eu falo, né, a gente sofre, a gente guarda muito aquilo dentro de você...” (Luana – 16a).

“Minha família sempre foi assim, tudo de bastardo. Cada um fez hora extra ali. É aquela coisa. Tudo misturado. Aquele rolo de pai. Minha vô também não vivia com ninguém não... Tudo abandonado. Tudo menor carente” (Miriam – 15a).

“Por exemplo, minha mãe casou por causa do meu vô. Ela tinha 13 anos, meu vô batia nela, punha ela pra pegar café. Então ela casou com 14 anos, ela fugiu com meu pai sem amor, porque os dois se conheceram numa semana e fugiram” (Iara – 15a).

“Meu pai é uma pessoa distante... a gente se esforça pra conversar com ele mas ele não conversa... não preocupa com o que a gente tá precisando... O relacionamento deles (dos pais) é mau. Eles são separados. Eles vive assim, na mesma casa, mas eles não dormem juntos. Porque meu pai, ele bebia muito, sabe” (Luana – 16a).

Outras mostraram que a afeição familiar era o motivo pelo qual se resguardavam e não se apressavam tanto em iniciar um relacionamento sexual. Nesses casos, o afeto parece ser o critério principal na escolha da adolescente, que tem algo a preservar, a confiança, a admiração dos pais e consegue dominar seu desejo ao agir conforme os valores morais de sua família. Eis alguns exemplos:

“Então, se eu quisesse ter feito, eu já fiz. Só que na maioria das vezes eu penso um pouco nele (no pai). Porque o que eu não quero pra mim eu não quero pra ele. Mesma coisa se eu chegar a ter uma filha, né? Eu não quero isso da minha filha pra mim. Então é a mesma coisa que eu penso pra ele” (Liliane – 15a).

“Acho que dá, só que na maioria dos casos é assim, pensa, mas mesmo assim acontece. Eu acho que eu consigo pensar, pensar um pouco no meu pai e na minha mãe... Ah, sei lá, eu acho que eu devo isso pra eles. Eles me dão tudo, faz tudo que eu quero. Aí eu penso neles e penso em mim também” (Liliane – 15a).

Estudos apontam que a família ainda ocupa lugar importante na socialização dos jovens, pois estes nela se apóiam ao enfrentar seus principais problemas (Gonçalves, 2005); e na outra ponta, aqueles que não contam com a participação familiar se engajam em comportamentos de risco (Schenker & Minayo, 2005).

Grupo de iguais

Uma das principais tarefas da adolescência é a busca de identidade e, neste período, o grupo de iguais consiste em modelo e proteção substituta à família. A influência grupal é, portanto, muito significativa.

Em nosso estudo observamos que, para as adolescentes, a maioria dos jovens tem atividade sexual. Esta suposição pode influenciar os amigos virgens a iniciá-la:

“A maioria das meninas da minha idade transa. Que eu conheço, porque eu conheço muita gente. A maioria transa. Não tem uma que escapa não” (Liliane – 15a).

“Eu acho que a maioria tem relacionamento sexual com os namorados, e às vezes com muito pouco tempo de namoro. Às vezes com dois meses de namoro” (Luana – 16a).

O início da atividade sexual genital propriamente dita e a definição da identidade sexual acontecem, em geral, durante a adolescência. Nessa etapa da vida objetivamos, principalmente, a aquisição da identidade adulta (Erikson, 1976). A tendência grupal dos adolescentes é característica fundamental que devemos conhecer para entendermos o que lhes acontece (Aberastury & Knobel, 1988).

O grupo, modelo identificador dos adolescentes, permite o início da atividade sexual, na medida em que a aceita e a acolhe como natural. Uma das participantes, virgem no início da pesquisa, já namorava havia cinco anos e, ao ter sua primeira relação sexual com o noivo, engravidou. Alfonso e Díaz (2003), psicólogos cubanos, em análise de fatores que podem resultar em problemas de saúde, como, por exemplo, a conduta sexual irresponsável, a gravidez não desejada e o aborto provocado, concluem que o grupo no qual o adolescente se desenvolve exerce grande influência em sua conduta ao tomar decisões. Além disso, se constitui numa via de transmissão de normas de comportamento e valores, às vezes, mais influentes do que a própria família. A atividade sexual na adolescência se converteu em uma norma, a maioria considera que é necessário realizá-la, como se fosse uma moda e, assim, busca aceitação do grupo.

A estrutura de gênero vigente na sociedade configura os contextos de interação nos grupos e repercute de forma substancial nos processos de subjetivação, delineando suas possibilidades e limitações. Portanto, as especificidades de gênero perpassam o desenvolvimento de adolescentes, como evidenciado por Traverso-Yépes e Pinheiro (2005) em estudo com indivíduos dessa faixa etária.

Paiva (1996) se pergunta, em sua pesquisa sobre sexualidade adolescente, como as pessoas se tornam sujeitos, agentes reguladores da própria sexualidade, não objeto dos desejos sexuais do outro, e destaca que certos contextos sociais de desigualdade (baixa escolaridade, baixa renda) afetam a saúde reprodutiva dos jovens. A pesquisadora enfatiza, ainda, que o comportamento sexual não é algo que diz respeito ao plano individual, e sim, ao interpessoal.

Condição socioeconômica

Todas as jovens pertenciam a estratos sociais menos favorecidos do ponto de vista econômico e, por

isso tiveram necessidade de entrar no mercado de trabalho para seu sustento. Pesquisas apontam a pobreza, o baixo nível socioeconômico e a baixa escolaridade como fatores de risco à atividade sexual precoce (Sabroza, Leal & Gama 2004; Taquette, Vilhena & Paula, 2004b); outras revelam que a gravidez traz prejuízos à mãe, sendo um deles o abandono escolar, o que limita as chances de uma vida melhor (Aquino, Almeida, Araújo & Menezes, 2006; Michelazzo et al., 2004). Vimos, neste trabalho, que as adolescentes estudadas abandonaram a escola muito antes da possibilidade de uma gravidez. Em pesquisa anterior (Taquette, 1992), feita com puérperas adolescentes, foi observado que apenas 25% freqüentavam a escola quando ficaram grávidas. Neste estrato social operário, estudar é visto como algo difícil e dispendioso, pois depende de dinheiro e tempo de que não dispõem. Outros estudos mostram que a ocorrência de gravidez na adolescência varia inversamente com a escolaridade e a renda (Aquino, Heilborn & Knauth, 2003):

“Eu desiludi de estudar mais porque eu acho que é porque muita gente me fala que pra ser alguém tem que ter dinheiro. Vamos supor, tem que dedicar só àquilo. Porque eu trabalho, eu não vou ter tempo” (Liliane – 15a).

A vida escolar e profissional destas moças parece estar intrinsecamente relacionada à ausência de sonhos para o futuro, ou melhor, à sua escassez. No grupo estudado, o principal sonho das adolescentes é casar, ter filhos e parar de trabalhar. A seguir, algumas falas:

“... um dia eu quis ser alguém na vida, assim, ser advogada, médica, dentista. Mas hoje eu já acho que eu já desiludi. Eu não quero ser mais nada. Quero apenas ser dona de casa. Casar e ser dona de casa” (Liliane – 15a).

“Ah, eu não tenho sonho assim de ser uma coisa assim não..... Eu tenho vontade é de casar, ter filhos e tomar conta da minha casa. Só isso, é o único sonho que eu tenho na minha cabeça” (Leila – 17a).

Todas as jovens opinaram acerca dos problemas da juventude atual e de suas soluções. Seus relatos, abaixo exemplificados, afirmam que, no campo da sexualidade, os adolescentes, no mundo de hoje, são bem-informados; no entanto, isto não necessariamente os afasta da exposição a situações de risco. Algumas pesquisas mostram que a educação sexual melhora o conhecimento dos jovens a respeito de sexo, mas não

altera atitudes (Keleges, Adler & Irwin, 1988). A abordagem do sexo seguro entre adolescentes requer a utilização de estratégias criativas contextualizadas aos diferentes ambientes socioculturais a que pertencem (Villela & Doreto, 2006):

“Ah, eu acho que o jovem está cansado de saber” (Maria – 18a).

“...porque ser mais esclarecido não tem como... todo dia passa na televisão, na escola também” (Ana – 16a).

“Aprendi mais assim em palestras mesmo, assim de conversar não” (Luana- 16 anos).

As moças mostraram, sem convicção, saídas para as questões enfrentadas nesta área. Interessante é que, em suas falas, enfatizaram a importância do diálogo familiar:

“... conversar com cada um, conversar... ah, cabeça de jovem é tão complicada” (Miriam – 15a)

“Acho que ter muito diálogo, né, em casa. Acho que é muito importante com os pais e com o namorado também” (Luana – 16a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O início da sexualidade genital propriamente dita depende de fatores biológicos; no entanto a cultura consiste no mecanismo fundamental de regulação e controle da sexualidade de todo sujeito humano e varia em diferentes momentos históricos.

A história nos mostra que sempre houve experimentação sexual. Hoje, contudo, a atividade sexual é mais desinibida e declarada entre os jovens, em alguns estratos sociais. Os resultados da pesquisa indicaram que:

- 1) O desejo sexual está presente e os jovens têm dúvida quanto às suas possibilidades de controle.
- 2) Ainda ocorre uma condenação moralista ao exercício sexual antes do casamento.
- 3) O grupo de iguais age no sentido de liberação para a prática sexual do indivíduo que convive, ao mesmo tempo, com a condenação desta mesma prática.
- 4) Há demandas de afeto, diálogo e apoio familiar com relação às questões sexuais.
- 5) Existe uma desilusão precoce quanto à chance de ascensão social e econômica.

- 6) A perspectiva de filhos e casamento constitui o único modo de vida que se apresenta em substituição à falta de outras perspectivas de realização social.
- 7) Os jovens possuem informação suficiente para prevenir gravidez e DSTs.

As adolescentes, perante o conflito de sentir desejos, não sabem como lidar com eles. A sociedade contemporânea é ambígua em relação ao que considera admissível ou moral, injustificável ou inadequado sobre questões sexuais na adolescência. Estímulos à sexualidade se apresentam em toda a parte, concomitantemente a um ideal moralista religioso. As jovens que se mostram seguras e conseguem agir de acordo com seus padrões de certo ou errado são as que valorizam e demonstram o afeto recebido pela família. O respeito às normas e às leis depende de quanto se tem a perder em termos de afeto, cuidado e proteção. A relação de autoridade se mantém graças às trocas afetivas. No estrato social estudado, as adolescentes aspiram ao casamento, nele acreditam e nem sequer imaginam ter um desenvolvimento profissional independente. As soluções por elas propostas revelaram que os dilemas da juventude atual são de difícil resolução; mas há saídas, maior diálogo, mais orientação familiar e oportunidade de compartilharem seus sentimentos.

A nosso ver, o aumento da atividade sexual na adolescência e em idades mais precoces deriva de vários motivos, principalmente no que tange ao social e ao psíquico, como, por exemplo: há, hoje, maior aceitação e até incentivo da sociedade a esta prática através da mídia; existe uma maior tolerância à maternidade solteira e a mulher não é desvalorizada como nas décadas passadas ao "perder" a virgindade. Por outro lado, a grande desigualdade, insegurança e desequilíbrio social atuais geram conflitos nas famílias, tornando as pessoas menos amparadas e cuidadas pelos pais e pela sociedade, o que as leva a não ter sonhos de ascensão social e a reduzir seus objetivos ao casamento e filhos, em busca de afeto e de uma vida melhor. Apesar de terem ocorrido modificações na esfera sexual no Ocidente dos últimos anos, através de novas representações e práticas - por exemplo, uma diminuição da valorização da virgindade (Bastos, 1996) - estas não foram absorvidas por todos os estratos sociais. Nas classes mais pobres ainda estão presentes preconceitos neste campo. Embora a sociedade brasileira venha se transformando, valores e crenças introjetados em homens, aí incluídos também os mais jovens, não acompanharam essas mudanças (Assmar, Ferreira &

Novaes, 2000). Pesquisa brasileira realizada sobre juventude e sexualidade aponta que os homens atribuem mais valor à virgindade feminina do que as mulheres (Castro, Abramovay & Silva, 2004).

Os resultados desta pesquisa nos levam a concluir que as adolescentes providas de investimento afetivo familiar se apropriam mais de sua sexualidade, agem com maior proteção e não se submetem meramente à satisfação dos desejos de outrem; ou seja, elas têm iniciação sexual em condições mais seguras e com menos risco. Entender os processos aí em ação é um grande desafio para os profissionais de saúde. Estes, em suas especificidades, por meio de uma abordagem intra, inter, multi e mesmo transdisciplinar devem, ao acolher os jovens, reconhecer a importância de suas falas, que, por sua vez, produzirão efetivamente verdades singulares no âmbito sexual.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1988). *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Alfonso, L. M. & Díaz, Z. R. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(2), 183-187.
- Aquino, E. M. L., Heilborn, M. L. & Knauth, D. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(supl. 2), 377-388.
- Aquino, E. M. L., Almeida, M. C., Araújo, M. J. & Menezes, G. (2006). Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. Em M. L. Heilborn, E. M. L. Aquino, M. Bozon & D. R. Kanuth (Orgs.), *O aprendizado da sexualidade* (pp. 310-363). Rio de Janeiro: Fiocruz Garamond.
- Assmar, E. M. L., Ferreira, M. C. & Novaes, H. (2000). Premissas histórico-socioculturais sobre a família brasileira em função do sexo e da idade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(1), 89-96.
- Bastos, O. M. (1996). *Eu me perdi! O significado da virgindade para as adolescentes*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-graduação em Ciências do IFF – Instituto Fernandes Figueira da FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Bastos, F. I. & Carlini-Contrin, B. (1998). O consumo de substâncias psicoativas entre os jovens brasileiros: dados, danos & algumas propostas. Em CNPD – Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (Org.), *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas* (pp. 645-669). Brasília: CNPD.
- Bayley, S. L., Pollock, M. P. H., Martin, C. S. & Lynch, K. (1999). Risky sexual behaviors among adolescents with alcohol use disorders. *Journal of Adolescent Health*, 25(3), 179-181.
- Borges, A. L. & Schor, N. (2005). Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5(2), 163-170.

- Bozon, M. & Giami, A. (1999). Les scripts sexuels ou la mise en forme du désir – presentación de l'article de John Gagnon. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 128.
- Camarano, A. A. (1998). Fecundidade e anticoncepção da população jovem. Em CNPD – Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (Org.), *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas* (pp. 109-133). Brasília: CNPD.
- Castro, M. G., Abramovay, M. & Silva, L. B. (2004). *Juventudes e sexualidade*. Brasília: UNESCO.
- Codes, J. S., Cohen, D. A., Melo, N. A., Santos, A. B., Codes, J. G., Silva Júnior, J. C. & Rizzo, R. (2002). Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em clínica de planejamento familiar da rede pública no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2, 101-106.
- Costa, M. (1986). *Sexualidade na adolescência*. São Paulo: L&M.
- Dittus, P. J. & Jaccard, J. (2000). Adolescents' perceptions of maternal disapproval of sex: Relationship to sexual outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 26, 268-278.
- Erikson, E. H. (1976). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Figueiro, A. C. (2002). Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda de Fogo, Recife. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2(3), 291-302.
- Foucault, M. (1988, 9ª ed.). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Freud, S. (1981a). Tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras Completas* (Tomo II, pp. 1169-1283). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981b). Psicología de las masas y análisis del yo. En *Obras Completas* (Tomo III, pp. 2563-2610). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gonçalves, H. S. (2005). Juventude brasileira, entre a tradição e a modernidade. *Tempo Social*, 17(2), 207-219.
- Heilborn, M. L. (2006). Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. Em M. L. Heilborn, E. M. L. Aquino, M. Bozon & D. R. Kanuth (Orgs.), *O aprendizado da sexualidade* (pp. 30-62). Rio de Janeiro: Fiocruz Garamond.
- Jovchelovitch, S. (2002, 7ª ed.). Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. Em P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (pp. 63-68). Petrópolis: Vozes.
- Keleges, S. M., Adler N. E. & Irwin C. E. (1988). Sexually active adolescents and condoms: Changes over one year in knowledge, attitudes and use. *American Journal of Public Health*, 78, 460-461.
- Landy, S., Schubert, J., Cleland, J. F., Clark, C. & Montgomery, J. S. (1983). Teenage pregnancy: Family syndrome? *Adolescence*, 18(71), 679-94.
- Linton, R. (1980). O indivíduo, a cultura e a sociedade. Em F. H. Cardoso & O. Ianni (Orgs.), *Homem e sociedade*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Loyola, M. A. (1998). *A sexualidade nas ciências humanas*. Rio de Janeiro: UERJ.
- McNeely, C., Shew, M. L., Beuhring, T., Sieving, R., Muller, B. & Blum, R.W. (2002). Mothers' influence on the timing of first sex among 14- and 15-year-olds. *Journal of Adolescent Health*, 31, 256-265.
- Michelazzo, D., Yazlle, M. E. H., Mendes, M. C., Patta, M. C., Rocha, S. Y. J. & Moura, M. D. (2004). Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 26(8), 633-639.
- Minayo, M. C. S. (2006, 9ª ed.). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde (2005). *Dados e Pesquisas em DST e Aids*. Recuperado em 25 de Novembro de 2005, de <http://www.aids.gov.br>.
- Ministério da Saúde (2006). Epidemia da Aids no Brasil. Em Ministério da Saúde (Org.), *Resposta + 2005: experiências do Programa Brasileiro de Aids* (pp. 10-15). Brasília: Ministério da Saúde.
- Monteiro, S. (1999). Gênero, sexualidade e juventude numa favela carioca. Em M. L. Heilborn (Org.), *Sexualidade: o olhar das ciências sociais* (pp. 117-145). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Paiva, V. (1996). Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e sujeito sexual. Em R. Parker & R. M. Barbosa (Orgs.), *Sexualidades brasileiras* (pp. 213-236). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Persona, L., Shimo, A. K. K. & Tarallo, M. C. (2004). Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(5), 745-750.
- Piaget, J. (1972). Intelectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15, 1-12.
- Pick, S. & Palos, P. A. (1995). Impact of the family on the sex lives of adolescents. *Adolescence*, 30, 667-675.
- Romo, L. F., Lefkowitz, E. S., Sigman, M. & Au, T. K. (2002). A longitudinal study of maternal messages about dating and sexuality and their influence on latino adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 31, 59-69.
- Sabroza, A. R., Leal, M. C., Gama, S G. N. & Costa J. V. (2004). Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999-2001. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(supl.1), S112-S120.
- Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717.
- Taquette, S. R. (1992). Sexo e gravidez na adolescência: estudo de antecedentes bio-psico-sociais. *Jornal de Pediatria*, 68(3/4), 135-139.
- Taquette, S. R., Vilhena, M. M. & Paula, M. C. (2004a). Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal entre adolescentes no Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 282-290.
- Taquette, S. R., Vilhena, M. M. & Paula, M. C. (2004b). Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 37(3), 210-214.
- Travassos, C. & Lebrão, M. L. (1998). Morbidade hospitalar nos jovens. Em CNPD – Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (Org.), *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas* (pp. 165-196). Brasília: CNPD.

- Traverso-Yépez, M. A. & Pinheiro, V. S. (2005). Socialização de gênero e adolescência. *Revista Estudos Feministas*, 13(1), 147-162.
- Villela, W. & Doreto, D. (2006). Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11), 2467-2472.
- World Medical Association (1997). Declaration of Helsinki: Recommendation guiding physicians in biomedical research involving humans subjects. *Jama*, 277, 925-926.
- Zulkifli, S., Norazah, L. & Wah-Yun. (2000). Sexual practices in Malaysia: Determinants of sexual intercourse among unmarried youths. *Journal of Adolescent Health*, 27, 276-280.

Recebido em 27/04/06

Aceito em 21/02/07

Endereço para correspondência: Stella R. Taquette. Rua Gomes Carneiro, 34, ap. 802, Ipanema, CEP 22071-110, Rio de Janeiro, RJ. Brasil. *E-mail:* staquette@terra.com.br