

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM

CAROLINE DE BRITO FELICIANO

**INICIAÇÃO SEXUAL E AS RELAÇÕES DE GÊNERO:
UM ESTUDO TRANSVERSAL NA CIDADE DE MACEIÓ, ALAGOAS**

Maceió
2013

CAROLINE DE BRITO FELICIANO

**INICIAÇÃO SEXUAL E AS RELAÇÕES DE GÊNERO:
UM ESTUDO TRANSVERSAL NA CIDADE DE MACEIÓ, ALAGOAS**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas para obtenção de título de Mestre.

Área de Concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida

Linha de Pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidados dos Grupos Humanos

Orientadora: Profa. Dra. Ruth França Cizino da Trindade

Maceió
2013

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico Bibliotecária
Bibliotecário: Fabiana Camargo dos Santos

F314i Feliciano, Caroline de Brito.
Iniciação sexual e as relações de gênero : um estudo transversal na cidade de Maceió, Alagoas / Caroline de Brito Feliciano. – 2013.
97 f.

Orientadora: Ruth França Cizino da Trindade.
Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió, 2013.

Bibliografia: f. 83-88.
Apêndices: f. 89-97.

1. Comportamento sexual. 2. Gênero – Sexualidade. 3. Saúde sexual. 4. Saúde reprodutiva. I. Título.

CDU: 616-083:392.5/6

CAROLINE DE BRITO FELICIANO

**INICIAÇÃO SEXUAL E AS RELAÇÕES DE GÊNERO:
UM ESTUDO TRANSVERSAL NA CIDADE DE MACEIÓ, ALAGOAS**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas para obtenção de título de Mestre.

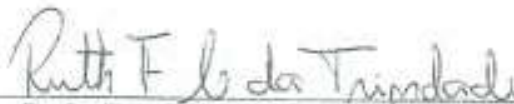
Área de Concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida

Linha de Pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidados dos Grupos Humanos

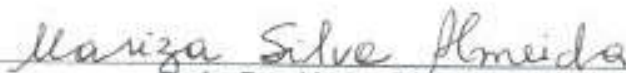
Orientadora: Profa. Dra. Ruth França Cizino da Trindade

Aprovada pela Banca Examinadora em 08 de março de 2013.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Ruth França Cizino da Trindade – UFAL
Orientadora



Profa. Dra. Mariza Silva Almeida (externa)
Universidade Federal da Bahia - UFBA



Profa. Dra. Elvira Simões Barreto (interna)
Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Dedico este trabalho a Deus, que sempre abençoou a minha vida.

Dedico também à minha mãe, pessoa responsável pela minha educação e que tornou possível o plano de Deus para a realização dessa conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradecer faz parte dessa conquista. Esse é o momento de reconhecer quem foi importante e contribuiu para que esse objetivo fosse alcançado.

Agradeço primeiramente a Deus por iluminar todos os meus passos e me guiar ao longo dessa jornada, sempre me fazendo trilhar bons caminhos;

À minha mãe, Maria Aparecida (Lia), companheira fiel que sempre lutou para me proporcionar a melhor educação possível e que tanto sonhou e caminhou junto comigo nas etapas mais importantes da minha vida;

Ao meu esposo, Victor Hugo, que sempre esteve comigo nos momentos bons e ruins que marcaram esse período. Sua presença e seu apoio foram importantes demais para mim;

A toda minha família, ao meu pai José e ao meu irmão Flades por sempre ter sido um referencial de esforço, estudo e honestidade. Às tias, tios, primas e primos, vós e a todos que me ajudaram de alguma forma para que eu alcançasse esse objetivo;

Aos meus sogros, Mariza e Roberto, em especial à minha sogra, que tanto me incentivou e se preocupou comigo me ajudando em tudo que precisasse.

Aos meus colegas da primeira turma de mestrado da Universidade Federal de Alagoas com os quais convivi por dois anos e que tive a honra de participar junto deles da primeira turma de Mestrado no Estado, marco para a Enfermagem alagoana. Certa que levarei sinceras amizades;

À minha orientadora, Ruth, que sempre me motivou e esteve presente fazendo o melhor para que concluísse esse estudo;

Às minhas professoras que contribuíram significativamente para meu amadurecimento profissional e meu crescimento como pessoa e como pesquisadora;

Às professoras da banca examinadora que muito contribuíram com sugestões e críticas durante a qualificação e que foram fundamentais para o aprimoramento do estudo;

À Sabrina, que me tanto me ajudou na análise estatística dos dados. Obrigada!

Aos membros do grupo de pesquisa Enfermagem, Saúde e Sociedade pela participação e dedicação em todas as etapas da pesquisa, em especial durante a coleta de dados;

Ao CNPQ, pelo auxílio financeiro destinado à pesquisa como um todo, viabilizando todas as etapas realizadas;

À instituição Fapeal/CAPES, pelo auxílio financeiro durante parte da pesquisa destinado a mim enquanto pesquisadora.

*“Estabelecer regras, preconceitos
ou padrões apenas empobrece a
nossa busca. Estar aberto para a
vida é estar aberto para o
próximo.”*

(Paulo Coelho)

RESUMO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo o comportamento sexual no início da vida sexual de homens e mulheres da cidade de Maceió, Alagoas. Propõe-se a analisar as diferenças de gênero presentes no início da vida sexual dessa população. Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa em que os participantes foram homens e mulheres de 20 a 49 anos em amostra que considera um erro amostral de 5%, os quais foram selecionados a partir dos 50 bairros da cidade. A amostra final foi de 800 pessoas. Os instrumentos de coleta de dados foram dois formulários estruturados. A coleta de dados ocorreu no ano de 2012 até janeiro de 2013. Os dados foram analisados estatisticamente e os resultados foram: a idade média da primeira relação sexual foi de 16,04 anos (DP=3,14); entre os homens a média foi 15,57 (DP=2,35) e entre as mulheres foi 17,19 (DP=3,56). 70,4% iniciou a vida sexual com um (uma) parceiro (a) fixo (a), sendo a relação de namoro relatada por 60,1% dos (as) entrevistados (as) e 40,5% utilizou algum método contraceptivo, sendo a camisinha o método mais utilizado (74,2%). Entre as mulheres, 83,4% relataram ter sofrido pressão por parte do parceiro e 73,5% dos homens sofreram pressão por parte dos amigos. A motivação é diferente para as mulheres, 50,5% foram motivadas pelo amor e 40,5% dos homens foram motivados pela curiosidade. A variável sexo mostrou significância estatística quando associada à idade, ao (à) parceiro (a) e ao uso de método contraceptivo na primeira relação sexual. A religião de criação mostrou-se associada à escolha do parceiro apenas para o grupo das mulheres. A informação prévia sobre métodos foi associada significativamente à idade e ao uso de método na primeira relação sexual. A ocorrência de gravidez nesse relacionamento mostrou-se associada ao sexo e ao (à) parceiro (a) na primeira relação. As diferenças de gênero são evidentes no comportamento sexual de mulheres e homens e isso se deve principalmente ao processo de socialização que as pessoas vivenciam ao longo de suas vidas. A sociedade passa a aceitar melhor a iniciação sexual fora dos laços matrimoniais, apesar de ainda responderem às normas tradicionais de gênero em que o vínculo afetivo é importante para a iniciação sexual. Para os homens, a afirmação da masculinidade são importantes nas relações sexuais, embora alguns homens estejam valorizando o envolvimento afetivo-amoroso. Há a necessidade de ampliar a discussão sobre as trajetórias afetivo-sexuais devido à importância que estas relações possuem em ditar o comportamento sexual e reprodutivo dos (as) jovens na perspectiva da prevenção. A conscientização dos homens e das mulheres se faz importante e não apenas a autonomia feminina no relacionamento, além de que o desafio maior encontra-se no entendimento de que o comportamento sexual é fruto da construção de identidades de gênero diferentes para o homem e para a mulher. As estratégias educativas devem ser oferecidas continuamente e a partir do envolvimento do setor saúde e de outras áreas.

Palavras-chave: Comportamento Sexual. Gênero. Saúde sexual e reprodutiva.

ABSTRACT

This research aims to study sexual behavior in early sex life of men and women of the city of Maceió, Alagoas. It is proposed to examine gender differences present in early sex life of this population. Descriptive quantitative approach in which participants were men and women 20-49 years sample that considers a sampling error of 5%, which were selected from the 50 districts of the city. The final sample of 800 people. The instruments for data collection were two structured forms. Data collection occurred in the year 2012 until January 2013. Data were statistically analyzed and the results were: the average age of first intercourse was 16.04 years (SD = 3.14), among men, the mean was 15.57 (SD = 2.35) and between women was 17.19 (SD = 3,56). 70.4% sexually active with a (one) partner (a) Fixed (a) being a dating relationship reported by 60.1% of (the) respondents (as) and 40.5% used a contraceptive method , and a condom the most used method (74.2%). Among women, 83.4% reported experiencing pressure from their partner and 73.5% of men suffered pressure from friends. Motivation is different for women, 50.5% were motivated by love of men and 40.5% were motivated by curiosity. The gender variable showed statistical significance when associated with age, (the) partner (a) and the use of contraception at first intercourse. The religion of creation was associated with the choice of a partner only for the group of women. The prior information on methods was significantly associated with age and method use at first intercourse. The occurrence of pregnancy in this relationship was associated with sex and (the) partner (a) in the first relationship. Gender differences are evident in the sexual behavior of women and men and this is mainly due to the socialization process that people experience throughout their lives. The society becomes more accepting of sexual initiation out of wedlock, although still respond to traditional gender norms in which the bonding is important for sexual initiation. For men, the assertion of masculinity are important in sexual relations, although some men are valuing the affective involvement-loving. There is a need to broaden the discussion about sexual-affective trajectories due to the importance that these relationships have in dictating the sexual and reproductive behavior of (the) youth in prevention perspective. The awareness of men and women is important and not just female autonomy in the relationship, and that the greatest challenge lies in understanding that sexual behavior is a result of the construction of gender identities different for men and for woman. Educational strategies should be offered continuously and from the involvement of the health sector and other areas.

Keywords: Sexual Behavior. Gender. Sexual and reproductive health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição das Regiões Administrativas (RA) e bairros da cidade de Maceió, Alagoas. 2012.....	38
Figura 1 - Imagem do município de Maceió delimitando os recortes nas Regiões Administrativas (RA).....	39
Tabela 2 – Características sociodemográficas da amostra estudada. Maceió, Alagoas, 2012.....	53
Tabela 3 - Média, mediana, desvio-padrão, valor máximo e mínimo da idade (em anos) da primeira relação sexual, por sexo. Maceió, Alagoas, 20.....	55
Tabela 4 – Número e proporção dos entrevistados/as segunda relação com o (a) parceiro (a) na primeira relação sexual. Maceió, Alagoas, 2012.....	56
Tabela 5 – Número e frequência dos entrevistados (n=790), segundo o uso de método contraceptivo na primeira relação sexual. Maceió, Alagoas. 2012.....	57
Tabela 6 – Idade da primeira relação sexual (faixa etária), segundo variáveis independentes. Maceió, Alagoas. 2012.....	58
Tabela 7 – Distribuição da população estudada por sexo, segundo a existência de pressão sobre a primeira relação sexual. Maceió, Alagoas. 2012.....	61
Tabela 8 – Distribuição da população que sofreu pressão para a 1ª relação sexual, segundo o sexo e a pessoa por quem foi pressionado/a. Maceió, Alagoas, 2012.....	61
Tabela 9 – Parceiro/a da primeira relação sexual, segundo variáveis independentes. Maceió, Alagoas, 2012.....	67
Tabela 10 – Distribuição da população estudada por sexo, segundo a motivação para a primeira relação sexual. Maceió, Alagoas, 2012.....	69
Tabela 11 - Uso de método contraceptivo na primeira relação sexual, segundo variáveis independentes. Maceió, Alagoas. 2012.....	75
Tabela 12 – Número e frequência do método utilizado na primeira relação sexual dos entrevistados/as (n= 322). Maceió, Alagoas. 2012.....	78
Tabela 13 – Gravidez no primeiro relacionamento sexual, segundo sexo e parceiro/a da primeira relação sexual. Maceió, Alagoas. 2012.....	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE	Amostragem Aleatória Estratificada
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ONU	Organização das Nações Unidas
RA	Regiões Administrativas
SPSS	Statistical Package for Social Science
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 A construção da sexualidade e as relações de gênero	17
2.2 Comportamento e iniciação sexual: gênero em debate	27
3 METODOLOGIA	37
3.1 Tipo do Estudo	37
3.2 Local do estudo	37
3.3 População do estudo	39
3.4 Amostra	40
3.4.1 Tamanho da amostra.....	40
3.4.2 Plano Amostral.....	42
3.5 Coleta de dados	43
3.5.1 Seleção dos domicílios.....	44
3.5.2 Aproximação dos sujeitos.....	46
3.6 Instrumento de coleta de dados	46
3.7 Variáveis do estudo	47
3.8 Aspectos Éticos	48
3.9 Tratamento dos Dados	49
3.9.1 Suporte Teórico.....	50
3.10. Apresentação e discussão dos resultados	51
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	52

4.1. Caracterização do grupo em estudo.....	52
4.2. Comportamento sexual do grupo estudado.....	54
4.2.1. Análise do comportamento sexual de homens e mulheres.....	57
4.2.1.1 Idade da primeira relação sexual	57
4.2.1.2 Parceiro (a) da primeira relação sexual.....	66
4.2.1.3 Uso de método contraceptivo na primeira relação sexual.....	74
4.2.2 Análise da Gravidez no primeiro relacionamento sexual.....	82
5. CONCLUSÃO.....	86
REFERÊNCIAS.....	91
APÊNDICE A - Quadro 1- Distribuição dos bairros de Maceió/Al.....	97
APÊNDICE B - Formulário 1 – Informações - sócio, econômicas e culturais.....	98
APÊNDICE C - Formulário 2 – Iniciação Sexual.....	100
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.).....	103
ANEXO 1 - Processo de Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa/UFAL.....	104

1 INTRODUÇÃO

Ao definir como objeto de estudo o comportamento sexual no início da vida sexual de homens e mulheres da cidade de Maceió, Alagoas, esta pesquisa se propõe a analisar, à luz das discussões de gênero, diferenças no comportamento durante a iniciação sexual da população feminina e masculina na faixa etária de 20 a 49 anos.

O interesse no assunto surgiu à época da graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas; assuntos ligados à saúde pública sempre despertaram o meu interesse, em especial questões relacionadas à sexualidade imbricada nas relações de gênero.

O estudo se justifica pela ausência de investigações com essa magnitude e que tragam a abordagem de gênero para a sexualidade na realidade do Estado de Alagoas e também pela possibilidade de pesquisas dessa natureza fornecerem resultados, e, aliado a outros estudos, deem resposta/s para problemas desencadeados pela diferenciação e desigualdade entre homens e mulheres no tocante à questão suscitada.

Nesse sentido, vale salientar que, quanto aos estudos sobre sexualidade, tem-se aumentado o interesse nos últimos anos, devido, sobretudo, à epidemia HIV/Aids, sendo o comportamento sexual o principal objeto de interesse para os estudiosos¹. Algumas condutas como a iniciação sexual precoce e a prática sexual desprotegida, assumidas tanto por homens quanto por mulheres, traçam padrões diferentes de vulnerabilidade entre eles para as infecções de transmissão sexual, principalmente para o HIV/Aids, o que demonstra a importância social e de caráter preventivo que o tema abordado implica.

A sexualidade vem sendo entendida como uma dimensão ampla que vai muito além do funcionamento biopsíquico dos indivíduos. Tanto o homem quanto a mulher sofrem a influência da sociedade e da cultura do meio em que vivem sobre o processo de construção de sua sexualidade. O ser humano é influenciado por diferentes fenômenos que emergem da vida social e dos processos de socialização, de modo a lhes conferir determinadas características no que se refere ao exercício de sua sexualidade e às decisões relativas à vida sexual e afetiva.

Nesse processo de construção da sexualidade, homens e mulheres expressam características distintas, o que permite estender a discussão sobre o assunto, especialmente, nas questões de gênero que permeiam as relações afetivas e sexuais.

Uma das dimensões mais importantes da vivência da sexualidade é representada pela primeira relação sexual, já que a iniciação sexual é considerada uma etapa importante na vida sexual e reprodutiva dos indivíduos. Dados de pesquisas recentes realizadas no Brasil relatam uma ocorrência cada vez mais precoce da primeira relação sexual².

As relações de gênero direcionam e influenciam as escolhas no âmbito da sexualidade dos indivíduos e sua iniciação sexual. Apesar das crescentes conquistas das mulheres no mercado de trabalho e das mudanças em suas opções de vida, ainda hoje, a iniciação sexual da mulher é vinculada a sentimentos de amor e a relacionamentos mais duradouros, ao passo que aos homens é atribuído o sentido do sexo e da liberdade de agir na busca de sua sexualidade como algo natural e como uma necessidade mais biológica^{2,3}.

A cultura sexual no Brasil mostra uma realidade condizente com a divisão de sexos e a marcante categorização de gênero. As práticas e condutas na vida social são exercidas sob um sistema que classifica o comportamento do homem e da mulher. Ao homem são atribuídas características que demonstrem sua masculinidade e força, ao passo que as mulheres representam sua feminilidade através de características que envolvem passividade e fragilidade³.

Ao longo do tempo, a discussão de gênero proporcionou a discussão sobre as desigualdades entre os sexos, desnaturalizando-as e tratando-as como oriundas do meio social e cultural. O termo gênero surgiu a partir do desenvolvimento dos estudos feministas que defenderam que as relações entre os sexos são passadas entre as gerações como relações de gênero que, por sua vez, são relações sociais historicamente construídas. Estas relações podem se apresentar de maneiras distintas de sociedade para sociedade e de acordo com o momento histórico, a depender das relações que homens e mulheres estabelecem em determinada sociedade⁴.

Por ser um constructo que produz manifestações no meio coletivo e social, mas também para o mundo interno da pessoa, gênero consiste em um princípio universal que organiza e legitima papéis sociais sexualmente diferenciados e desiguais que se tornam visíveis, por exemplo, na divisão sexual do trabalho, nas oportunidades de vida e no exercício da sexualidade⁴.

As disparidades de gênero possuem raízes profundas, pois, ao longo da história, identifica-se a visão desigual nos papéis desempenhados por homens e mulheres na sociedade, dando destaque ao valor do homem e de sua masculinidade por seu prestígio social, negligenciando-se sua participação nas questões sexuais e reprodutivas⁵.

Embora a história patriarcal ainda esteja presente, os papéis de homens e mulheres vêm sofrendo transformações que possibilitam a ampliação da participação de ambos, tanto nas relações privadas familiares quanto na vida pública – relações de trabalho e de garantia do sustento da família – antes definidas para mulheres e homens, respectivamente⁶.

De acordo com essa compreensão, “gênero refere-se a papéis socialmente construídos e a definições e expectativas – consideradas apropriadas por uma sociedade – para o ser homem e o ser mulher”^{7:64,65}. Para o entendimento do movimento feminista, gênero traz uma concepção que se constitui sobre relações sociais baseadas nas diferenças entre os sexos e outra em que coloca o poder articulado ao gênero⁷.

O Banco Mundial, uma fonte de apoio para o desenvolvimento do mundo, através de seus estudos, recomenda a realização de pesquisas que promovam a igualdade de gênero e sugere que o Brasil deveria priorizar a alteração de papéis e expectativas sociais em relação a homens e mulheres, de modo que as mulheres usufríssem das oportunidades a elas oferecidas por legislações e por políticas governamentais. Para tanto, esferas como educação, família, mídia e práticas ligadas à comunidade e à cultura devem ser desenvolvidas com o objetivo de transformação das expectativas sociais e redução de desigualdades. Nesse contexto, torna-se importante inserir a perspectiva de gênero nas estratégias de saúde pública, como na Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁵.

É indubitável a necessidade de se trabalhar as questões de gênero na sexualidade e na reprodução de forma relacional, incluindo-se, nesse intento, homens, adolescentes, jovens e adultos, de acordo com a perspectiva defendida pelo movimento de mulheres em todo mundo⁵.

Dessa forma, torna-se fundamental abordar sexualidade e gênero nos estudos sobre comportamento sexual e reprodutivo para compreender as influências não apenas biológicas, mas sociais e culturais que fazem parte da construção de identidades e papéis de gênero, considerando que “[...] gênero é uma variável importante na redução da pobreza e no aumento do bem estar econômico e social”^{5:37}.

A partir da correlação entre as relações de gênero que envolvem o comportamento na iniciação sexual, o estudo pretende responder à seguinte questão norteadora da pesquisa: quais as diferenças de gênero presentes no comportamento sexual de mulheres e homens no início da vida sexual?

Diante do problema, o **objetivo** deste estudo é analisar as diferenças de gênero presentes no comportamento durante a iniciação sexual de homens e mulheres na cidade de Maceió, Alagoas.

Outro ponto importante que justifica a investigação tem apoio no fato de que ao estudar a iniciação sexual assumindo as relações de gênero como a base da discussão dos resultados pode-se apreender o impacto profundo nas escolhas que envolvem o momento, o/a parceiro/a e a adoção de medidas preventivas, variáveis importantes que são influenciadas pelas questões de gênero.

A realização deste estudo também possibilitará o conhecimento sobre questões relacionadas à sexualidade, ao gênero e à reprodução na cidade de Maceió, favorecendo uma leitura fidedigna e aprofundada da realidade com possibilidades de intervenção pelos serviços de saúde e gestão. Além disso, o desenvolvimento de pesquisas científicas que visam ao estudo de populações pode servir de base para a elaboração de políticas populacionais e políticas públicas de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A construção da sexualidade e as relações de gênero

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico, em que as relações de sexo tomam lugar, em toda a sociedade, e a um dispositivo de aliança: sistemas de matrimônios, de fixação e desenvolvimento dos parentescos. Em referência ao dispositivo de sexualidade, descreve-se que ele não tem, como razão de ser, a reprodução, mas exerce a função de “proliferar, inovar, anexar e controlar as populações de modo cada vez mais global”^{8:101}.

Quando se discute sexualidade, é percebido que mulheres e homens possuem comportamentos diferenciados e isto se deve principalmente ao processo de socialização que vivenciam ao longo de suas vidas. Em sua maioria, as pessoas são induzidas a assumirem papéis e a adotarem práticas e condutas culturalmente impostas, sejam explícitas ou implicitamente direcionadas nas relações que se estabelecem na sociedade.

A sexualidade compreende uma dimensão biológica, psicológica, social, cultural, expressada através de comportamentos e atitudes que representam papéis de gênero fortemente marcantes na sociedade. Ao transcender a biologia, ou seja, apenas o sexo, a sexualidade se torna uma manifestação social, uma vez que é permeada pela cultura e pelos valores sociais existentes².

A compreensão da sexualidade como o resultado da interação de diferentes cenários pressupõe que existem características que diferenciam homens e mulheres na esfera sexual e que podem ser explicadas pela estreita relação com as questões de gênero.

A ênfase sobre cenários socioculturais alude à premissa de que, se há características distintas entre os homens e mulheres no tocante à vida sexual e na interface desta com a esfera reprodutiva, elas devem-se a uma combinação de fenômenos que reverberam nos corpos como efeito de processos complexos de socialização dos

gêneros. Desse modo, há estreito e inescapável imbricamento entre sexualidade e gênero^{3:35}.

Em meio às relações de poder, há uma necessidade de regular o sexo por meio de discursos úteis. No século XVIII, os governos perceberam que tinham que lidar com populações e com a variável natalidade, morbidade, esperança de vida, fecundidade, estado de saúde, incidência das doenças, formas de alimentação e de habitat. Assim,

no cerne deste problema econômico e político da população: o sexo; é necessário analisar a taxa de natalidade, a idade do casamento, os nascimentos legítimos e ilegítimos, a precocidade e frequência das relações sexuais, a maneira de torná-las fecunda ou estéreis, o efeito do celibato ou das interdições, a incidência das práticas contraceptivas^{8:28}.

As mudanças nas relações sociais dos últimos anos conduziram à alteração na estrutura de papéis atribuídos a mulheres e homens para o exercício da sexualidade e nas questões reprodutivas, uma vez que

sexo, sexualidade e gênero têm estado no centro de vastas mudanças culturais nos últimos cinquenta anos – a mudança do papel social das mulheres; a maior consciência da sexualidade feminina; o surgimento de identidades sociais baseadas em preferências sexuais; o desenvolvimento de formas eficazes de contracepção; a crescente prevalência do sexo antes do casamento; a mudança nas concepções de casamento, divórcio e coabitação, bem como a inseminação artificial, o exercício solitário da função parental e as novas configurações da família^{9:15}.

O processo em que se dá a construção da sexualidade também conduz o indivíduo a se expressar como ser autônomo no mundo, à medida que aprende a sentir e a exercer sua sexualidade e a conhecer seu próprio corpo e da interação com a cultura sexual do grupo ao qual pertence. No caso do Brasil, a cultura é fortemente marcada pela diferenciação entre o gênero feminino e masculino³.

A partir do conhecimento do corpo, a pessoa adquire características peculiares que vão constituir sua identidade sexual. A identidade sexual representa “o conjunto de características sexuais que diferenciam cada pessoa das demais e

que se expressam pelas preferências sexuais, pelos sentimentos ou pelas atitudes em relação ao sexo que “[...] está vinculada à ideia de quem acreditamos ser”^{10:215}. A identidade sexual baseia-se no sexo biológico, porém está mais relacionada à maneira de se expressar no mundo e a como o indivíduo se sente¹⁰.

Já os papéis sexuais atribuídos ao homem e à mulher na sociedade são constituídos na maneira como o ser expressa um comportamento considerado masculino e/ou feminino, sofrendo influência do momento histórico, da cultura e das relações estabelecidas em determinada época¹⁰.

Em relação à atividade sexual, e mais especificamente ao papel masculino na relação sexual, afirma-se que ao homem é dada “a função ativa definida pela penetração”^{11:45}; no contraponto, encontramos a forma passiva, designada na conjunção sexual, ou seja, o papel “passivo do parceiro-objeto, [...] a natureza reservou para as mulheres”^{11:45}. Dessa forma, na “[...] prática dos prazeres sexuais, distinguem-se claramente dois papéis e dois pólos, como também podem ser distinguidos na função generativa; são dois valores de posição – a do sujeito e a do objeto [...]”^{11:45}; a sexualidade masculina e feminina será marcada pela censura, com funções distintas: de um lado, um exerce a atividade e, de outro, ela é exercida.

As primeiras abordagens históricas sobre gênero tiveram como foco o sinônimo de mulheres, o que conduzia ao estudo de um único sexo sem a reflexão necessária de caráter social. Outra investida passa a considerar gênero como o estudo das relações sociais entre os sexos, sem aplicar-lhes uma causa, e se começa a falar em papéis sexuais atribuídos a mulheres e homens¹².

Ainda assim, mesmo com a introdução das ideias de papéis distintos nas relações entre os sexos, o uso descritivo do termo gênero não possibilitava a reflexão sobre as questões políticas e econômicas, restringindo-se à descrição, à separação entre as questões da sexualidade, família e das mulheres de um lado, e, de outro, em esfera separada, os interesses da nação, a política, o poder, os homens¹².

Talvez por esse motivo algumas abordagens tenham produzido análises simplistas e que não consideravam a distinção existente entre sexo e gênero. O termo gênero é usado com a intenção de separar o que é construção social do que seja um fato biológico, ou seja, fazer referência a toda construção social relacionada

com a distinção entre masculino e feminino, assim como as que separam o corpo masculino do corpo feminino¹³.

Ao desnaturalizar as desigualdades entre homens e mulheres, ou seja, ao considerá-las em uma perspectiva social e afastando-se da explicação puramente biológica, surge uma diferenciação entre os termos sexo e gênero que conduziu à compreensão de gênero como categoria socialmente construída, distinguindo-se do sexo que trata estas desigualdades como advindas apenas do determinismo biológico⁴.

É possível compreender, dessa forma, que

ser homem ou ser mulher traduz-se por circunstâncias que precedem e não tem a ver, necessariamente, com escolha sexual ou com uma determinada fisiologia, mas com a maneira de estarmos presentes no mundo como seres culturalmente masculinos ou femininos^{7:80}.

No entanto, as tensões criadas entre sexo e gênero não devem gerar uma dicotomia entre as duas expressões, pois as formas de diferenciar os sexos se explicam dentro do contexto social, cultural e histórico, profundamente relacionado às questões de gênero e poder. Nos debates sobre sexualidade, é importante não abordar sexo e gênero em uma perspectiva reducionista, separando-se de maneira muito demarcada o natural, ligado ao sexo, e o cultural, ligado ao gênero^{7,14}.

O surgimento do termo “gênero”, ao que parece inicialmente através das feministas americanas, possuía ênfase fundamentalmente no aspecto social das distinções baseadas no sexo e a necessidade de se produzir estudos que envolvessem homens e mulheres, acreditando que estudos que separam os sexos não conduziram a uma compreensão relacional dos papéis sexuais e seus sentidos em diferentes sociedades e momentos históricos¹².

Dessa forma, a construção de gênero não deve se inserir de forma mecânica e artificial sobre os sexos, pois representa uma expressão cultural que controla os corpos em estruturas de poder⁷.

Os estudos de gênero podem ser utilizados para designar as relações sociais entre os sexos, como também representam uma maneira de indicar as construções sociais dos papéis próprios aos homens e às mulheres. Gênero pode ser definido “como um elemento constitutivo de relações sociais, baseado nas diferenças

percebidas entre os sexos^{12:86}, como também “gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder^{12:86}”.

Como elementos fundamentais das relações sociais, existem quatro inter-relacionados a gênero: 1. os símbolos culturalmente disponíveis, por exemplo, EVA e Maria como símbolos da mulher; 2. conceitos normativos como as doutrinas religiosas, educativas e científicas, políticas e jurídicas; 3. descobrir a natureza do debate ou da repressão que leva à aparência de uma permanente e eterna representação binária dos gêneros, incluindo análise política e das instituições sociais; 4. identidade subjetiva, ou seja, a ideia da psicanálise e sua teoria para a reprodução de gênero, devendo se estudar como as identidades de gênero são construídas e contrapor esses achados às organizações sociais, culturais e históricas¹².

Já as desigualdades de poder estão pautadas e são compreendidas ao longo de, pelo menos, três eixos: classe, raça e gênero. A categoria de classe possui uma compreensão histórica elaborada, pois se fundamentou nas teorias de Marx e de seus desenvolvimentos seguintes, enquanto que, para raça e gênero, não há uma clareza histórica, especificamente, sobre gênero em que apenas as relações entre os sexos são referenciadas e de maneira descritiva¹².

As relações de gênero representam relações de poder na medida em que denunciam as desigualdades entre homens e mulheres. Em meio a essas relações, fica evidente que o poder feminino carece de legitimação. No Brasil, assim como em outros países ocidentais, as relações de gênero patriarcais determinam a subordinação feminina ao masculino, o qual é considerado hierarquicamente superior e lhes é atribuído mais poder⁴.

Os estudos sobre sexualidade e gênero não devem se restringir à análise dicotômica entre natureza e cultura, nem tampouco discutir gênero apenas à consideração das mulheres, mas possibilitar discussões que tragam à baila outras diversidades da sociedade, como classe social, raça/etnia, por exemplo^{7,14}.

O conceito de gênero encontra-se associado às relações de raça/etnia, classes, gerações, levando a constantes negociações e rearranjos dessas relações, pois gênero se constrói com elas e também através delas^{15,16}. Com base nas relações acima citadas, é possível evocar a dimensão política das relações entre o

masculino e o feminino, sendo expresso, tanto nas trocas interdisciplinares como nas experiências individuais de quem produz o conhecimento, bem como as ligações entre o público e o privado¹⁶.

As hierarquias nas relações de gênero se cruzam com as relações de classe e raça, as quais também representam relações de poder, e suas intersecções intensificam as desigualdades presentes na sociedade⁴. Assim, é dizer que nem tudo é questão de gênero, ou apenas questão de gênero, mas que há uma interface entre essa categoria e outras que fazem parte de um conjunto de relações como classe, etnicidade e gerações sociais¹⁷.

O período da Colônia brasileira, assim como outras épocas da história do Brasil, traz muito da subordinação feminina e das hierarquias e interseções existentes entre gênero, classe e raça. No Brasil, “a mulher do período colonial não deixou registrado seu ponto de vista”^{18:110}. As mulheres, sejam negras ou brancas, neste caso, eram reservadas às atividades de casa e de cuidado com os filhos; em geral, não aprendiam a ler e a escrever, eram submissas e dependentes dos homens. Eram raros os casos em que a mulher tinha importância pareada com o homem na sociedade. Além disso, o racismo dos estrangeiros e senhores brancos contribuiu para a imagem de devassidão sexual criada na história do Brasil e de consequente precariedade na formação de famílias duráveis nessa época¹⁸.

Gênero, então, é entendido como uma construção social e, dessa forma, histórica. O conceito de gênero seria plural, com conceitos de feminino e de masculino, determinado social e historicamente de maneira diversa, o que implicaria admitir não apenas que sociedades diferentes teriam diferentes concepções de homem e de mulher, que podem se transformar ao longo do tempo, como também seriam diversificadas, conforme o gênero, a classe, a religião, a raça/etnia, a idade/geração que eles ocupam.

Homens e mulheres são construídos historicamente através de suas experiências de vida, não estando desligados do tempo e do espaço que ocupam, mas sendo consequência daquilo que vivenciam, em que cada um vê e conhece o mundo de acordo com suas perspectivas. As mulheres e os homens continuam a ocupar lugares tradicionalmente traçados, segundo o que chamam de sua "natureza"

feminina ou masculina; enfatiza-se que é essa mesma "natureza" que o feminismo contemporâneo tem procurado desconstruir¹⁹.

Gênero como uma construção social e, portanto, histórica carece da necessidade dessa desconstrução. As relações de gênero supõem as disposições do social e do biológico, embora continue se afirmando que sua construção é um processo social e histórico, e admitindo-se que, nesse processo, os corpos dos sujeitos estão envolvidos, sendo constituídos e instituídos pelas múltiplas instâncias e relações sociais²⁰.

As fontes filosóficas que alimentam o feminismo poderiam seguir pensamentos distintos, no entanto a luta contra o patriarcado, a subordinação das mulheres e a luta pela igualdade foram elementos comuns no início do movimento feminista no fim do século XIX e início do século XX²¹. Na verdade, "a história do pensamento feminista é uma história da recusa da construção hierárquica da relação entre masculino e feminino"^{12:84}.

As bases teóricas do patriarcado centraram a atenção na subordinação das mulheres e na necessidade de dominação masculina, baseando-se na análise das diferenças físicas entre homens e mulheres, não possibilitando a discussão de como as desigualdades de gênero podem ser construídas socialmente e de como estas se relacionam com outras desigualdades¹².

As feministas marxistas americanas e inglesas encontraram dificuldade de atribuir uma análise de gênero independente e própria, estando esta sempre atrelada às estruturas econômicas existentes, e, talvez, como consequência destas. Já a teoria psicanalítica trouxe duas vertentes. A primeira, a teoria de relações de objeto, diferenciava masculino e feminino e atribuía estas diferenças à esfera familiar, considerando apenas a experiência doméstica na produção da identidade de gênero. A segunda, a teoria lacaniana, teve uma contribuição no sentido de dar significado às experiências vividas através da simbologia da linguagem, mas centrava-se no sujeito e insistia no antagonismo sexual¹².

Entre os diferentes temas de interesse abordados pelo movimento e organização atual feministas, inserem-se os direitos reprodutivos, com ênfase na maternidade segura e humanização, a descriminalização do aborto, violência doméstica e saúde integral da mulher, mas há quem acredite que "o feminismo

pouco fez para tocar diretamente o tema da maternidade. [...] pouquíssimo foi dedicado à maternidade, vista como parte integrante do pacote de opressão”^{22:87}.

A pouca participação da mulher burguesa nos espaços públicos advém de um processo histórico. No século XIX, a mulher era rigorosamente vigiada pela família e pela escravaria de confiança, pois quanto mais reclusa estivesse melhor seria para sua reputação. O chamado tabu da janela mantinha as mulheres reclusas às casas grandes, aos sobrados e aos conventos, e, de acordo com o senso comum, a mulher que ficasse muito tempo à janela estava cometendo pecado de motivação sexual e estaria sujeita às tentações. Para quebrar a reclusão, os eventos religiosos, como as missas dominicais, eram as oportunidades que as mulheres tinham de sair de casa¹⁸.

Em todas as organizações socioculturais, “[...] atuam sistemas de representação muito coesos que ordenam gênero, reprodução e sexualidade em articulação com a economia e o poder”^{23:45}. A abordagem sobre gênero e sexualidade é importante para subsidiar a sedimentação dos princípios dos direitos reprodutivos, resgatando a possibilidade de libertação da sexualidade, assim como “é um passo crítico para identificar, aceitar e tornar visível o agenciamento sexual, o erotismo e o prazer das mulheres, que foram, de algum modo, submergidos à lógica do poder e à dominação dos sistemas de gênero”²³.

Atualmente, a concepção de direitos reprodutivos, saúde sexual e outros conteúdos relacionados aos direitos sexuais, que antes estavam protegidos sob a égide de saúde reprodutiva, vêm sendo largamente discutidos pelos movimentos de mulheres em diversos continentes²³. No que diz respeito aos direitos humanos das mulheres, descreve-se que neles estão incluídos os direitos de controlar sua sexualidade, saúde sexual e reprodutiva; isso implica poder tomar decisões de maneira livre, sem sujeitar-se a situações de violência ou coerção, ou seja, ter e exercer a liberdade sobre o seu corpo²³.

Observa-se que, apesar das questões relacionadas à reprodução e sexualidade serem de responsabilidade de homens e mulheres, o foco das pesquisas está mais voltado para o universo das mulheres, deixando os homens invisíveis nesse processo, sendo importante integrar o papel masculino nos estudos sobre reprodução, os quais envolvem diretamente estudos sobre o comportamento sexual e reprodutivo.

As questões relacionadas à reprodução também são influenciadas diretamente pelas relações de gênero. As decisões sobre sexualidade e reprodução se constituem, muitas vezes, em decisões tomadas de forma conjunta, sem que se possa separá-las, em virtude das consequências que a maternidade e a paternidade provocam na vida de cada um.

A gravidez que ocorre na adolescência, entre 10 e 19 anos de idade²⁴, na maioria das vezes, acontece sem planejamento, o que representa uma consequência da iniciação sexual sem informação ou sem a adoção das medidas preventivas necessárias. Apesar de não poder generalizar a gravidez na adolescência como uma consequência negativa, é importante afirmar que os adolescentes nem sempre estão preparados para assumirem a responsabilidade que um filho exige, seja de ordem financeira, seja pelo amadurecimento incipiente, porém necessário, para cuidar de uma criança.

A gravidez na adolescência tem sido vista de forma negativa na sociedade e vem adquirindo a representação de mais um risco para esta fase da vida. Essa visão generalizada acaba atribuindo à gravidez na adolescência uma situação de risco amplamente veiculada pela mídia e de intensa preocupação para os serviços de saúde, sendo comumente associada à irresponsabilidade e à precocidade²⁵.

É preciso ter cuidado em como trabalhar a questão da gravidez entre os adolescentes para não julgá-la como um acontecimento indesejado, advindo de falta de conhecimento e imaturidade, pois nem sempre os adolescentes têm a mesma visão sobre o assunto. A gravidez pode estar relacionada à realização de algum projeto de vida, por exemplo²⁵.

Em linhas gerais, as questões de gênero, na forma como vêm categorizando atitudes e comportamentos distintos entre homens e mulheres, têm se mostrado importante também nas decisões e escolhas reprodutivas, uma vez que, aparentemente, as mulheres acabam assumindo maiores responsabilidades com uma gravidez não planejada por renunciarem ou adiarem seus projetos de vida para cuidar do filho.

Além disso, é da mulher que a sociedade cobra essa responsabilidade, ou seja, essa é função socialmente estabelecida como da mãe, e não do pai. Portanto, a questão de gênero atravessa as funções e responsabilidades com a gravidez, o

que acaba por distanciar o homem dessa responsabilidade e, talvez, da prevenção de uma gravidez não planejada, como também a de ser pai⁶.

Segundo o informe da Organização das Nações Unidas (ONU), na quarta Conferência Mundial, há a necessidade de melhorar o acesso a serviços adequados de atenção à saúde, incluídos os métodos de planejamento familiares eficazes e sem riscos, assim como a atenção obstétrica de emergência, pois reconhece o direito de mulheres e homens à informação e ao acesso a métodos contraceptivos seguros²⁶.

No que diz respeito ao planejamento familiar, as recomendações para o setor da saúde inclui a melhoria do ingresso da população pobre ao planejamento familiar, focalizando os homens como parceiros nos programas de saúde reprodutiva e de sexualidade⁵.

Para que as mulheres e os homens, adolescentes ou não, possam exercer seus direitos sexuais e reprodutivos, faz-se necessário que lhes sejam assegurados: educação formal; conhecimentos adequados sobre a sexualidade humana; acesso a serviços de saúde de qualidade e a métodos contraceptivos²⁷.

Os serviços de saúde bem como os profissionais de saúde devem estar atentos às questões de gênero que permeiam os diferentes comportamentos e condutas sexuais no âmbito das relações entre os indivíduos. A compreensão dos processos de construção das identidades sexuais que se formam a partir do contexto social é de extrema valia para melhor abordagem da sexualidade entre pessoas de todas as faixas etárias e níveis socioeconômicos, observando-se os benefícios tanto para a redução das desigualdades de gênero quanto para a adoção de práticas mais saudáveis e consequente redução da vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis.

2.2 Comportamento e iniciação sexual: gênero em debate

A sexualidade se constitui como um aprendizado que envolve a experimentação pessoal e a aproximação do ser humano com a cultura social e sexual do grupo ao qual pertence. O aprendizado da sexualidade não se dá apenas pelo ato sexual, ou seja, por meio de uma satisfação sexual puramente biológica, tampouco a sexualidade se estabelece por ocasião da primeira relação sexual, embora esta represente um marco na vida sexual².

Sobre o sexo das crianças e dos adolescentes, quase todas as crianças se dedicam ou são suscetíveis de se dedicarem à atividade sexual^{8:99}; essa atividade sexual é considerada, pela sociedade, como indevida, natural e, ao mesmo tempo, contra a natureza, cabendo a pais, educadores, médicos e psicólogos cuidarem dessa semente sexual importante que consideram como “arriscado, perigoso e em perigo”^{8:99}. Ou seja, é necessário regular e vigiar o exercício dessa sexualidade entre os jovens, transformando-se, dessa forma, “um objetivo de preocupação e de análise, como alvo de vigilância e de controle [...]”^{8:146-47}.

No Brasil, cerca de quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos todos os anos tornando-se essencial pensar a iniciação sexual como um tema que merece ser debatido em virtude de representar um marco, dentre tantas mudanças que acontecem na adolescência e juventude²⁸.

A sexualidade é vivenciada entre meninos e meninas de forma diferenciada, apesar de esse perfil ter mudado muito nas últimas décadas. Ainda assim, predominam valores de que a mulher deve se preparar para o matrimônio e para a reprodução, podendo muitas vezes ter a sua sexualidade e o descobrimento desta reprimidos, e, dessa forma, tem-se a virgindade caracterizada como um ponto virtuoso da mulher²⁹.

A iniciação sexual é um momento de escolha difícil, uma forma de se vivenciar a sexualidade, que acarreta diferentes sentimentos, podendo ir do desejo de perder logo a virgindade, de deixar de ser criança e estar com quem gosta, ao medo de se obter uma gestação e das consequências que esse ato pode causar tanto para si quanto para sua família³⁰.

Ao iniciar a vida sexual, homens e mulheres são influenciados pela cultura que os socializa para esse momento, além de determinar roteiros sexuais para cada um, a depender dos valores do grupo social ao qual pertence, o qual conduz os indivíduos a seguirem trajetórias sexuais e reprodutivas diferenciadas em seu comportamento sexual¹.

O comportamento sexual, então, compreende o conjunto de repertórios de experiências e práticas sexuais e reflete os modelos e padrões de conduta aprendidos através da família e de grupos de socialização que podem ser amigos e adultos de referência como professores ou religiosos. Nesse processo, a família se constitui como meio de aprendizagem para a sexualidade e no qual as informações e valores deveriam ser discutidos com afeto, estabelecendo relações de confiança.

Muitas são as influências sobre a decisão de se iniciar sexualmente: o conhecimento preexistente do sujeito, de sua família; os valores pessoais e familiares adquiridos durante toda sua vida; a influência da sociedade e das relações de gênero na identidade dessa pessoa, tudo permeando a escolha individual³⁰.

Nas discussões sobre gênero e sexualidade, a questão da religiosidade e suas implicações nesse processo têm sido estudadas destacando-se a sua importância na regulação da sexualidade. A esfera religiosa tem renovado seus discursos sobre o gênero e a sexualidade, mantendo-se como dimensão sociocultural relevante no processo de socialização para a normatividade sexual³¹.

Em razão da difusão do modelo de comportamento sexual ditado pela sociedade, em especial pelos pares, moldado pelo próprio significado atribuído culturalmente à sexualidade, a iniciação sexual ocorre de forma diferente para ambos os sexos. Aos homens cabe o papel de não resistir ao impulso sexual, e às mulheres cabe o papel de controlar seus impulsos, ratificando as relações de gênero presentes no cenário da iniciação sexual³².

A escolha dos parceiros também é modelada pela cultura que orienta os desejos de homem e de mulher¹. Em nossa sociedade, o namoro se constitui como uma das formas mais importantes de relação amorosa que pode conduzir a relações sexuais e que, ao longo do tempo, parece ter sofrido mudanças em seu intercursos sexual³³.

Há algum tempo, a mulher era quem concedia paulatinamente alguns favores ao homem, embora o contato sexual propriamente dito não acontecesse com frequência. Hoje, com a mudança dos costumes sexuais brasileiros, a relação de namoro passa a ser importante para o início das experimentações sexuais dos jovens; a questão de gênero já passa a trazer significados nas relações afetivas³³.

As relações de gênero interferem na iniciação sexual e essa se realiza mais precocemente entre os homens do que entre as mulheres. A mulher, apesar de se mostrar interessada na relação sexual, para ela “se apresenta como uma dádiva que é concedida ao homem, sempre ofertada a partir da insistência dele”^{34:2}. Ainda hoje, “são as relações de gênero que configuram a escolha sobre o início da vida sexual ou seu adiamento para um momento/contexto considerado adequado”^{2:286}.

Pesquisas sobre determinantes sociais da iniciação sexual precoce mostram que sua prevalência é menor nas mulheres em comparação aos homens, embora haja semelhanças. É importante, no entanto, ressaltar as diferenças no histórico dos homens e das mulheres sobre a iniciação sexual³⁵.

Sabe-se que o início da vida sexual precoce proporciona não somente um maior número de parceiros sexuais durante a vida, como eleva o risco de se infectar com doenças sexuais e do surgimento de uma gravidez indesejada³⁶. Por isso, há a necessidade de conhecer variáveis sobre a iniciação sexual, pois seu estudo serve de subsídio para o planejamento de ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva do público jovem e adolescente.

Para abordar o assunto de maneira mais esclarecedora, é importante trazer um pouco da história do comportamento na iniciação sexual e da própria sexualidade do nosso país que marcaram épocas. Alguns desses aspectos históricos são trazidos até os dias de hoje e observados no comportamento sexual de brasileiros, homens e mulheres.

Na história da sexualidade no Brasil, o comportamento sexual do povo brasileiro foi marcado pelos costumes de cada época. No período da descoberta, a nudez dos nativos e o seu comportamento natural em relação ao sexo chocaram os navegantes europeus que traziam consigo a moral e a decência da cultura de seus países¹⁸.

O povo indígena brasileiro tinha a prática do sexo como algo natural, assim como a nudez (exposição de suas genitálias). Para os estrangeiros, essa liberdade, entendida pela exposição e a facilidade com que as índias entregavam seus corpos, fez o europeu se sentir livre para satisfazer suas necessidades sexuais¹⁸.

A imagem de paraíso sexual que o Brasil tem hoje advém dessa época, uma vez que a moralidade do país era considerada flexível demais quando comparada à cultura europeia³⁷. A imagem brasileira de povo desinibido, quando na verdade andar nu era culturalmente aceito e tido com muita naturalidade entre o povo brasileiro naquela época, ainda hoje é reforçada pelas propagandas, em especial as de turismo, que usam principalmente a mulher mulata seminua e com a sexualidade muito liberada como atrativo para os estrangeiros³³.

No entanto, o choque cultural entre nativos e europeus não impediu que pudessem se entregar ao sexo. Na verdade, “o sexo uniu o que estava separado pela raça”^{18:7}, resultando na maior mistura étnica do mundo, que nos caracteriza. Esse contato também incidiu na propagação de doenças venéreas, principalmente a sífilis¹⁸.

Nessa época, a iniciação sexual era tida como algo natural, pela própria cultura que atribuía ao sexo o caráter natural do comportamento humano. A cultura europeia era diferente e, para eles, a mulher indígena poderia ser usada para satisfazer suas necessidades e assim eram utilizadas como objeto sexual e o valor da mulher era dado apenas para o ato sexual.

Na época da descoberta do Brasil, os índios tinham liberdade sexual antes do casamento, não se atribuindo importância à virgindade como pré-requisito para o matrimônio e para a honra da mulher. Para os europeus, manter relações sexuais com várias índias não era pecado grave, seria se fosse com mulheres virgens brancas ou casadas. Não havia a ideia de fidelidade nem de união marital que durasse para toda a vida; estes eram valores trazidos pela cultura europeia e a tradicional moral cristã trazida pelos religiosos e colonizadores europeus¹⁸.

No período da Colônia brasileira, o comportamento sexual mostrava-se diferenciado entre homens e mulheres. Nessa época, as meninas já constituíam

matrimônio com a idade de 12 anos, e até mais cedo; com ou sem prazer, a menina se tornava mãe³⁸.

A iniciação sexual era diferente para meninos e meninas. Para os filhos homens, era permitido o contato com as mulheres antes do casamento; estes se iniciavam sexualmente com as negras, enquanto que as filhas eram vigiadas e mantidas sob controle da família. Os meninos eram incentivados a satisfazerem os desejos da carne com as mulheres negras. Era com as negras que os meninos eram introduzidos na vida sexual; era o início que tinha valor de prova da masculinidade. A iniciação sexual era precoce, por volta dos 10 anos de idade, numa época em que era orgulho para o pai e para o menino ter a reputação de promíscuo¹⁸.

Em contrapartida, a menina branca era protegida e sua virgindade preservada por representar um bem de troca de alto valor. A diferença racial marcou a sexualidade nesse período em relação ao início da vida sexual, pois a menina escrava negra, em geral, iniciava a vida sexual cedo com o senhor branco e também servia de iniciadora sexual para os filhos homens do senhor. A segregação racial e a desvalorização da mulher negra era marcante nessa época¹⁸.

O racismo marcou época no país; a mulher negra ficou marcada por seu valor braçal destinado ao trabalho, e pelo seu valor sexual importante para a iniciação sexual dos meninos à época. A imagem da sensualidade brasileira está atrelada à mulher negra ou mulata, que sofreu todas as formas de exploração e que carrega até os dias atuais a ideia de mulher destinada a satisfazer os prazeres da carne.

Por isso, a mulher negra ou mulata, além de representar grande parcela da população feminina do nosso país, ainda é a mais utilizada na exploração da imagem da mulher brasileira nas propagandas sobre carnaval, festa típica brasileira em que o corpo é cultuado e está à mostra em danças sensuais e nas praias. Essas mulheres representam importante atrativo turístico do país relacionado à imagem da mulher seminua³³.

A questão da virgindade era preservada apenas nas classes de condição social elevada em que predominavam os matrimônios arranjados e o pudor era exigido, porque o sexo tinha o sentido religioso de reprodução, sendo esperado apenas após o casamento. As meninas que iniciassem a vida sexual antes do

casamento e, porventura, fossem descobertas, quando do surgimento de gravidez, eram consideradas sem honra e a desonra se estendia a toda sua família¹⁸.

Entre as camadas mais pobres, a virgindade não era tão preservada e há indícios de que as meninas eram incentivadas a manter relações, ou não eram cobradas para não fazê-las. Então, apesar de se valorizar a virgindade feminina até o casamento, era mais comum do que se imaginava que o sexo acontecesse antes do casamento, quando em namoro ou noivado¹⁸.

Nesse período, o desenvolvimento psicossocial acontecia de forma diferente do que definimos como adolescência atualmente, pois as jovens eram educadas para se casarem e terem filhos, como um processo de amadurecimento mais rápido, dando condições a jovens de assumirem diversas responsabilidades, ou sendo obrigadas a assumirem o papel de esposas e mães precocemente. Isso acontecia porque os pais demonstravam inquietação “quando a menina de 14 ou 15 anos ainda não se casara, ou melhor, quando não haviam conseguido marido para ela, pois o matrimônio era decidido pelo pai”^{38:51}.

O casamento sendo definido pelos pais, tanto na escolha do marido quanto em relação ao tempo para contrair o matrimônio, condicionava-se a idade da iniciação sexual à escolha dos pais, como também o companheiro que era escolhido por conveniência; ou seja, o sentimento não era valorizado para a união. O início da vida sexual da mulher, portanto, acontecia com o objetivo de constituir família e de se inserir na sociedade como mãe e esposa e, por isso, a esfera doméstica era a única oportunidade de ser reconhecida na sociedade.

No fim do século XIX, a mulher passa a ter mais liberdade de sair de casa para o trabalho e para a escola, a ter mais oportunidades de conhecer pessoas e flertar, novidade do século XX. Entre as classes mais populares, o namoro transcorria com maior rapidez, sem jogo demorado de flerte. Nas comunidades rurais, ainda predominavam os casamentos arranjados. A iniciação sexual continuava precoce e liberal entre os homens; no entanto, entre as mulheres, havia o cuidado com a preservação da virgindade. Os homens podiam ter quantas mulheres quisessem antes do casamento, iniciando a vida sexual com as empregadas, geralmente moças humildes¹⁸.

Já, entre as meninas, a valorização da virgindade estava muito atrelada à preservação do hímen, como um selo que comprovava a honra e a honestidade da mulher. No início do século XX, “as moças pareciam entender a relação sexual como um ato sem prazer, mecânico, no qual desempenhavam um papel passivo, cabendo ao homem a iniciativa^{18:242} .

A mulher era educada para não conhecer o sexo e como a iniciativa era do homem, ela tinha sua primeira relação conhecendo pouco ou quase nada do ato sexual, ou seja,

Com a educação da mulher baseada na ignorância, como se o sexo não fizesse parte da vida, as jovens eram mantidas numa redoma protetora. Muitas, conhecedoras dos meandros sexuais, preferiam assumir o papel de ingênuas; outras, ao demonstrarem desconhecimento dos segredos do sexo, adequavam-se a um modelo de pureza^{18:247} .

Uma das mudanças mais importantes que consolidaram uma dita revolução sexual começou a surgir no início dos anos 60, quando rapazes e moças passaram a ter as primeiras experiências sexuais em idade cada vez mais precoce e o consequente adiantamento do casamento⁹ .

Nesse período, por volta dos anos 1970, a conduta sexual sofre mudanças que, em conjunto, ficaram conhecidas como revolução sexual, termo criticado por alguns autores, mas que representou um período no qual surge liberalização sexual, negação das normas tradicionais e busca do prazer sem compromisso, não somente para os homens, mas também para as mulheres que passaram a mudar seu comportamento sexual²¹ .

Mudanças sociais e culturais foram marcantes nas últimas décadas na área da sexualidade, relações de gênero, concepção e contracepção. Porém o exercício da sexualidade entre os jovens ainda continua sendo tratado como atividade de risco, mesmo sendo notório que a nova sociedade jovial tenha maiores chances de serem informadas sobre essa temática. Percebe-se que os jovens ainda não estão preparados para pôr em prática tais orientações, correndo riscos associados às DSTs e gravidezes imprevistas³⁹ .

Essas mudanças no prisma sociocultural são responsáveis por moldar o comportamento sexual de homens e de mulheres e certamente estão relacionadas a muitas transformações sociopolíticas, derivadas do movimento feminista, no âmbito das relações familiares³⁹.

Nesse contexto, ainda é perceptível a dificuldade de os pais inserirem o diálogo sobre sexualidade e suas implicações na vida dos filhos. Sentimentos de vergonha, despreparo e até medo são frequentes por parte dos genitores. A dificuldade é inerente à importância de transpor barreiras, passando para o jovem informações que não sejam restritivas e nem permissivas.

O papel da família no contexto da orientação sexual é um aspecto importante e que necessita ser mais focalizado nas pesquisas, em virtude da dificuldade dos pais em abordarem o assunto e acabarem por transferir esse papel a terceiros. Principalmente para as gerações mais jovens, há uma menor participação da família na orientação e transmissão de valores sobre sexualidade, quando comparada à escola, que vem adquirindo crescente importância como meio de socialização para os jovens¹⁰.

Essa transferência acontece porque, “muitas vezes, os pais têm dificuldades em abordar questões de sexualidade com seus filhos, justamente por não terem muito claro o que aconteceu com eles próprios”^{10:215}. A escola se torna, neste caso, a responsável pela educação sexual de meninos e meninas, sem que para isso haja preparo apropriado para que os professores possam lidar com a questão. Ademais, esses educadores não possuem o manejo de engajar os pais nesse processo. A escola tem papel importante para a educação sexual, por se constituir um campo de socialização do adolescente, no qual as questões sobre sexualidade também devam ser debatidas¹⁰.

A participação em organizações sociais, tais como a igreja, os amigos, a universidade, gera diversas mudanças e também oportunidades de repensar determinados conceitos e preferências que no âmbito familiar não poderiam ser criticadas ou mesmo negadas. Adolescentes começam a ressignificar pontos que anteriormente eram inquestionáveis, culturalmente instituídos e seguidos por imposição dos parentes²⁹.

Reconhece-se a importância da mídia nessa perspectiva de informação dos jovens como campanhas publicitárias exibidas em veículos de comunicação e as estratégias de marketing utilizadas, além daquelas oferecidas pelos órgãos do setor de saúde que fazem parte desse arcabouço informativo.

Em meio a todas as possibilidades de informação existentes sobre sexualidade e medidas protetivas, torna-se urgente a necessidade de orientação e conscientização dos jovens e de trazer para si, especialmente os homens, a responsabilidade acerca das consequências do seu comportamento sexual para ele e para a mulher.

Observa-se o crescimento no número de mulheres contaminadas pelo HIV/Aids; em grande parte, essas mulheres vivem em união estável com seus parceiros, havendo participação crucial das relações de gênero e hierarquia de poder que dificultam o uso do preservativo neste tipo de relacionamento, o que demonstra a dimensão que essas questões podem conduzir ao longo da vida sexual de homens e mulheres⁵.

As poucas oportunidades de inserção no mundo público, principalmente nas classes sociais menos favorecidas, conduz adolescentes e jovens de ambos os sexos a situações de vulnerabilidade social. Para as mulheres, essa realidade é ainda mais desfavorável em virtude do menor valor social dado a elas ao longo do tempo.

Políticas voltadas para as mulheres no sentido de fornecer-lhes educação formal, que lhes deem condições de crescimento intelectual e de qualificação profissional, ajudá-las-ão para que consigam alcançar o mercado de trabalho formal e tenham maiores possibilidades de romper o ciclo de pobreza no qual estão inseridas. Dessa forma, o mundo privado, isto é, a vida doméstica deixa de ser a única opção de ter uma colocação social.

As disparidades de gênero nas questões de sexualidade possuem raízes profundas relacionadas a desigualdades em oportunidades de vida e no acesso à informação, o que impede a mudança da realidade de muitas jovens que acabam vivendo em situação semelhante à vivida pelas meninas no passado, faltando-lhes oportunidades para outras escolhas.

Atualmente alguns grupos de mulheres podem ter mais oportunidade e opções de inserção na vida pública como estudo e trabalho. Isso pode contribuir para que a mulher tenha uma melhor autoestima, mais acesso à informação e possibilidade de estabelecer outros projetos de vida e escolhas sobre seu próprio corpo, além de poder viver a sexualidade de maneira mais igualitária em relação aos homens.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo do Estudo

Este estudo é um desdobramento do Projeto Gênero e Reprodução: um estudo sobre maternidade e paternidade na cidade de Maceió, Alagoas desenvolvido pelo grupo de pesquisa Enfermagem, Saúde e Sociedade da Universidade Federal de Alagoas. O projeto está sendo financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, agência de fomento à pesquisa no Brasil.

O direcionamento metodológico desta investigação foi o de uma pesquisa descritiva cujo delineamento utilizado é do tipo transversal de base populacional. A abordagem quantitativa descritiva da população consiste na coleta sistemática de dados sobre uma amostra da referida população. Esse tipo de estudo descreve características quantitativas de uma amostra representativa, como também estuda relações entre variáveis durante a obtenção dos dados e produção de informações. Para se ter dados contundentes, com elevado grau de probabilidades, é utilizado um número considerável de variáveis potencialmente relevantes, e o interesse reside em encontrar as de maior valor preditivo⁴⁰.

Essa forma de abordagem – quantitativa – evidencia a observação e a valorização do fenômeno através do levantamento de dados e da análise estatística para estabelecer padrões de comportamento. Baseia-se no método hipotético-dedutivo buscando sempre a informação mais fidedigna. O estudo quantitativo “elege uma ideia que transforma em uma ou várias perguntas relevantes, das quais derivam hipóteses e variáveis”⁴¹.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na cidade de Maceió, capital do Estado de Alagoas, localizada no Nordeste do Brasil, a qual ocupa uma área 511 km², tem uma população residencial estimada para o ano de 2011 de 943.110 habitantes. Destes,

458.655 têm idade entre 20 e 49 anos, o que representa 48,1% do total de habitantes⁴².

A cidade de Maceió é composta por 50 bairros e dividida em oito (8) regiões administrativas (RA) descritas na Tabela 1. A lista completa dos bairros consta no Apêndice A.

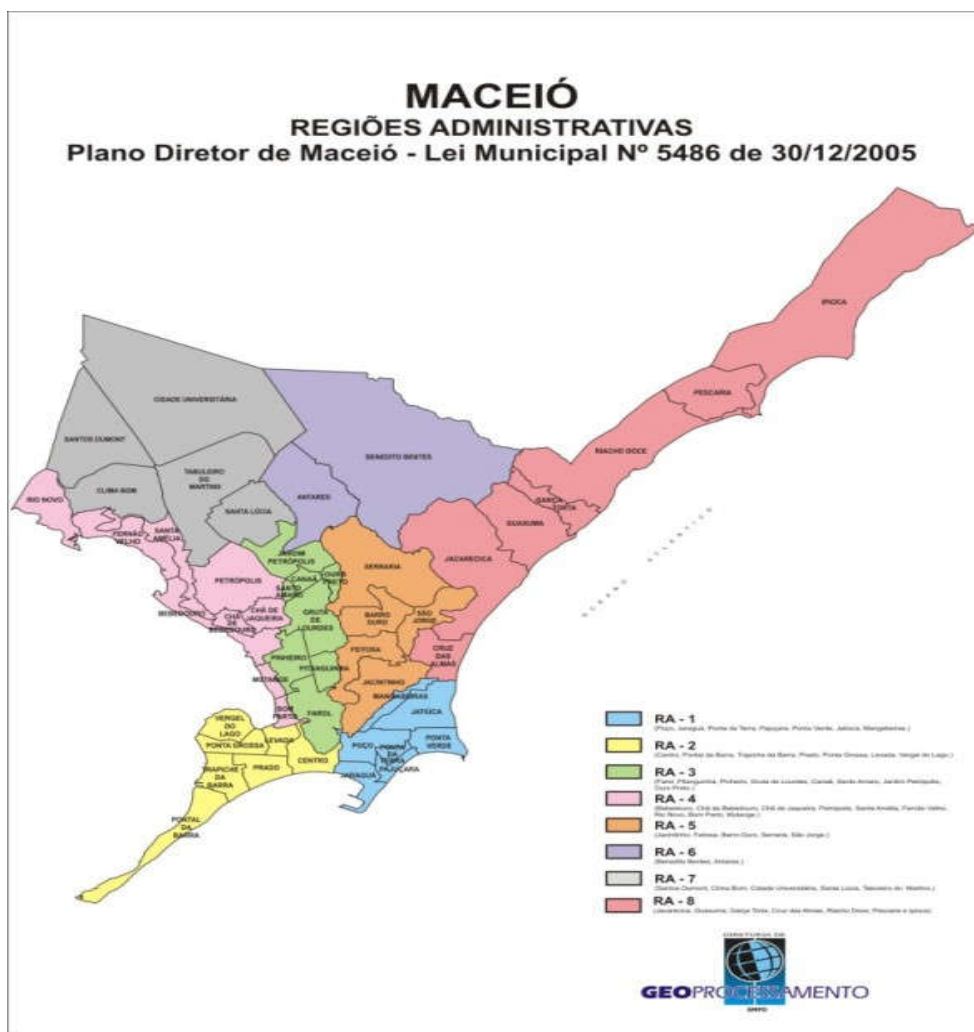
Tabela 1 – Descrição das Regiões Administrativas (RA) e bairros da cidade de Maceió, Alagoas. 2012.

Regiões Administrativas (RA)	Bairros de Maceió (Alagoas)
RA1	Poço, Jaraguá, Ponta da Terra, Pajuçara, Ponta Verde, Jatiúca, Mangabeiras, Cruz das Almas, Jacarecica, Guaxuma, Garça Torta, Riacho Doce, Pescaria e Ipioca.
RA2	Centro, Pontal da Barra, Trapiche da Barra, Prado, Ponta Grossa, Levada e Vergel do Lago.
RA3	Farol, Pitanguinha, Pinheiro, Gruta de Lourdes, Canaã, Santo Amaro, Jardim Petrópolis e Ouro Preto.
RA4	Bebedouro, Chã de Bebedouro, Chã da Jaqueira, Petrópolis, Santa Amélia, Fernão Velho e Rio Novo, Bom Parto e Mutange.
RA5	Jacintinho, Feitosa, Barro Duro, Serraria e São Jorge.
RA6	Antares e Benedito Bentes.
RA7	Santos Dumont, Clima Bom, Cidade Universitária, Santa Lúcia e Tabuleiro do Martins.
RA8	Jacarecica, Guaxuma, Garça Torta, Cruz das Almas, Riacho Doce, Pescaria e Ipioca.

Fonte: Autora, 2012.

A figura 1 mostra a divisão da cidade de Maceió em RA.

Figura 1 - Imagem do município de Maceió delimitando os recortes nas Regiões Administrativas (RA).



Fonte: Disponível em <http://www.sempla.maceio.al.gov.br/planejamentourbano.htm>, 2012.

3.3 População do estudo

Os sujeitos participantes desta pesquisa são homens e mulheres residentes na cidade de Maceió/AL. A população considerada no estudo é a população de Maceió do ano de 2011 a qual, nesse ano, era composta por 943.110 habitantes. Foi selecionada para o estudo a população das seguintes faixas etárias: 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, o que compreende pessoas de 20 a 49 anos de idade.

A população selecionada entre 20 e 49 anos de idade totalizou 458.655 habitantes no ano de 2011. Essa população representa 48,1% da população total e foi a população considerada para o cálculo de seleção da amostra. Destes 458.655 habitantes, 211.073 (46,01%) são homens e 247.582(53,98%) são mulheres⁴².

A escolha dessa população nos permite conhecer o comportamento sexual em períodos de tempo distintos, à medida que considera faixas etárias que compreendem grupos com idades diferentes e, portanto, gerações distintas.

Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo foram: terem entre 20 e 49 anos de idade; ter sido pai e/ou mãe; serem casados ou viverem em união estável e que ambos aceitem participar da pesquisa. A estratégia de busca dos participantes adotada foi através de visita aos domicílios. A escolha de casais, neste caso, casais heterossexuais, foi a estratégia escolhida para selecionar os homens e as mulheres em quantidades iguais, embora o estudo do casal em si não seja o foco desta pesquisa.

3.4 Amostra

3.4.1 Tamanho da amostra

Após estabelecer os critérios de inclusão e exclusão do estudo, tomando por base o número de homens e mulheres residentes na cidade de Maceió, na faixa etária de 20 a 49 anos, foi calculada uma amostra considerando um erro amostral de 5%. Os sujeitos participantes foram selecionados a partir dos 50 bairros existentes em Maceió.

O cálculo do tamanho da amostra foi feito a partir da população de 20 a 49 da cidade de Maceió, masculina e feminina. O tamanho da população (N_1) para a população masculina foi de 211.073 habitantes e o tamanho da população feminina (N_2) foi de 247.582 habitantes. As fórmulas utilizadas estão descritas a seguir.

PRIMEIRA FÓRMULA: primeira aproximação da amostra

$$n_0 = 1/E_0^2 \text{ (1ª aproximação)}$$

sendo

n_0 = 1ª aproximação da amostra

E_0 = erro amostral considerado: (5%)

Obs.: O valor encontrado para n_0 é aplicado na 2ª fórmula.

SEGUNDA FÓRMULA: Cálculo do tamanho da amostra

$$n = (N \cdot n_0) / (N + n_0)$$

sendo

n = tamanho da amostra

N = tamanho da população

n_0 = 1ª aproximação da amostra

- Cálculo do tamanho da amostra da população masculina**1ª fórmula:**

$$n_0 = 1/(0,05)^2$$

$$n_0 = 400$$

2ª fórmula:

$$N_1 = 211.073$$

$$n = (211.073 \cdot 400) / (211.073 + 400)$$

$$n = 84.429.200 / 211.473$$

$$n = 400 \text{ (aproximadamente)}$$

$$n_1 = 400 \text{ homens}$$

- Cálculo do tamanho da amostra da população feminina

1ª fórmula:

$$n_0 = 1/(0,05)^2$$

$$n_0 = 400$$

2ª fórmula:

$$N_2 = 247.582$$

$$n = (247.582 \cdot 400) / (247.582 + 400)$$

$$n = 99.032.800 / 247.982$$

$$n = 400 \text{ (aproximadamente)}$$

$$n_2 = 400 \text{ mulheres}$$

$$n_{\text{total}} = n_1 + n_2$$

$$n_{\text{total}} = 400 \text{ homens} + 400 \text{ mulheres}$$

$$n_{\text{total}} = 800 \text{ pessoas}$$

3.4.2 Plano Amostral

Em pesquisas por amostragem, dados são levantados utilizando-se uma quantidade menor de elementos da população, ou seja, elementos que compõem uma amostra. A amostra é escolhida com o objetivo de inferir sobre a população selecionada, a partir dos achados encontrados no conjunto de seus elementos. Por isso, é necessário que a amostra seja calculada de modo a ser representativa da população em estudo e a técnica de amostragem deve ser adequada aos objetivos do estudo.

As técnicas de amostragem probabilísticas são técnicas aleatórias de seleção dos elementos que buscam a obtenção de uma amostra representativa da população. As técnicas que utilizam a probabilidade reduzem vieses de seleção relacionados ao pesquisador, evitando que suas preferências pessoais interfiram na seleção da amostra e venham a comprometer a qualidade da pesquisa⁴³.

A técnica de amostragem utilizada é a Amostragem Aleatória Estratificada (AAE). Esta técnica probabilística consiste em selecionar elementos de subgrupos ou estratos naturais da população, como bairros ou regiões de um município. Para a AAE, todos os estratos devem ser considerados para a seleção da amostra. No caso deste estudo, os bairros da cidade de Maceió foram os estratos utilizados. A forma de distribuição dos indivíduos da amostra dentro dos estratos é do tipo Alocação Uniforme, em que o tamanho amostral é igual para cada estrato⁴³.

Considerando n o tamanho amostral ($n=800$) e k o número de estratos ($k=50$), para se obter uma amostra uniforme dentro de cada estrato, é necessário utilizar a fórmula $n_1 = n/k$, sendo n_1 a amostra de um dos estratos considerados. Como os estratos são representados pelos 50 bairros, então as amostras de cada estrato são representadas por $(n_1, n_2, n_3, \dots, n_{49}, n_{50})$.

Dado que $n = 800$ e $k = 50$, tem-se que $n_1 = n_2 = \dots = n_{50} = 16$. Assim, a quantidade de elementos de cada estrato é de 16 indivíduos por bairro.

3.5 Coleta de dados

O planejamento da coleta de dados começou a ser traçado no último trimestre do ano de 2011 para início do ano de 2012. A partir de janeiro de 2012, a coleta foi iniciada primeiramente pelos bairros da parte alta da cidade, seguindo a organização de regiões administrativas da cidade de Maceió. A coleta durou pouco mais de um ano e se estendeu até o mês de janeiro de 2013.

3.5.1 Seleção dos domicílios

A coleta de dados do estudo foi realizada em campo através de visitas aos domicílios de cada bairro da cidade. Primeiramente, foi realizada a busca de uma rua central dentro de cada bairro, considerando pontos de referência do tipo praça, igreja, dentre outros. A busca foi feita até encontrar os oito (8) domicílios por bairro para ser entrevistado um casal, num total de dezesseis (16) participantes por bairro, respeitando-se a amostra final de 800 participantes.

Caso um domicílio fosse selecionado e não contasse com a presença desses sujeitos, ele seria substituído por outro que fosse elegível mais próximo na sequência do arrolamento, para se obter o total de oito domicílios estabelecidos para o bairro. O domicílio foi denominado elegível quando continha pelo menos uma mulher e um homem de 20 a 49 anos de idade, casados e que atendiam aos demais critérios de inclusão definidos para o estudo.

Para a substituição, era escolhido um segundo domicílio, considerando-se o vizinho da direita do domicílio selecionado como primeiro. Quando este também não era elegível, o entrevistador se dirigia ao vizinho da esquerda, definido como terceiro domicílio, e, quando este também não era elegível, o entrevistador se dirigia ao vizinho do segundo domicílio; assim se seguiu até se encontrar um domicílio elegível.

Caso a rua escolhida não possuísse a quantidade suficiente de domicílios elegíveis, uma rua próxima era selecionada até que o total de oito (8) domicílios fosse atingido para cada bairro. Um controle de campo foi realizado para a identificação dos domicílios selecionados; domicílios não elegíveis; domicílios que se encontravam fechados; os que não eram utilizados como domicílios; e recusas em participar do estudo.

As visitas às casas eram realizadas no período da noite. Por volta das 18 horas, o trabalho de campo era iniciado, pois neste horário era mais provável encontrar o homem e a mulher no domicílio. Apesar de o horário ser o mais conveniente por encontrar os casais chegando do trabalho, por outro lado dificultava a operacionalização da coleta de dados, uma vez que o tempo era curto para atingir

a quantidade de casais necessários por bairro, neste caso, oito (8). A coleta se estendia até às 20h30, pois a partir deste horário já não era mais considerado apropriado para a realização das entrevistas.

A coleta se desenvolveu em dias de semana e também nos fins de semana, aos sábados e domingos. Nestes dias, a coleta era feita durante o dia, porque havia maior probabilidade de encontrar os casais em casa, pois boa parte da população poderia não trabalhar nos fins de semana.

Por causa dessas dificuldades, era comum concluir um bairro em duas ou três oportunidades de visita ao campo, o que veio a prolongar em demasiado a etapa de coleta de dados. Alguns bairros foram concluídos em uma única visita, principalmente entre os últimos bairros em que havia maior número de entrevistadoras envolvidas na coleta de dados.

A quantidade de pesquisadoras/es envolvidas/os não foi a programada, pois houve desistências ao longo desse período, em virtude principalmente da disponibilidade necessária para a pesquisa de pelo menos doze (12) horas semanais e da falta de bolsas em quantidade suficiente para integrar uma quantidade maior de estudantes, ponto fundamental em uma pesquisa desse porte e que acarreta gastos financeiros com deslocamento, além de, por vezes, gastos com alimentação. Nesse caso, a falta de ajuda de custo foi um desestímulo para os estudantes terem interesse em participar da pesquisa.

Por alguns meses, o transporte da própria universidade foi utilizado para percorrer os bairros; no entanto, esse apoio nem sempre foi possível e durou apenas quatro (4) meses. O período de inverno do ano de 2012 também representou uma dificuldade para a etapa de coleta de dados, pois era inviável andar casa a casa em períodos de chuva; registramos, nesse sentido, a dificuldade de acesso às casas em ruas não pavimentadas.

3.5.2 Aproximação dos sujeitos

As entrevistadoras foram treinadas para garantir uma melhor aproximação dos homens e das mulheres com o objetivo de garantir a padronização das entrevistas. As mulheres aceitavam mais facilmente participar da pesquisa e até apreciavam o tema pesquisado, pois, para elas, a pesquisa se tornou uma oportunidade de falar sobre um assunto que dificilmente era conversado.

Através das mulheres, era mais fácil se aproximar dos homens que, em geral, eram mais resistentes à participação. As recusas foram consideradas poucas, sendo mais comum haver domicílio inegável pelo motivo de encontrar apenas o homem ou a mulher na residência, o que impossibilitava atender à metodologia proposta de realizar a entrevista com um casal. Na maioria das entrevistas, o casal realizou a conferência em separado, afastados um do outro e, em geral, por entrevistadores diferentes.

As pessoas foram convidadas a participarem após uma explicação de seus objetivos, do conteúdo de suas questões e da instituição em que era desenvolvido. Foi enfatizado que as perguntas eram de cunho íntimo e que elas poderiam recusar a continuidade da entrevista a qualquer momento ou que poderiam se recusar a responder determinada pergunta, e, assim, tentou-se evitar ao máximo que houvesse muitas recusas em participar do estudo.

3.6 Instrumento de coleta de dados

Para contemplar os objetivos deste estudo, fez-se necessária a formulação de um instrumento de coleta de dados. A técnica adotada foi a entrevista que permite uma interação entre pesquisador e pesquisado, processo este que possibilita a apreensão por parte do pesquisador sobre o que os sujeitos sabem, pensam e/ou argumentam. As entrevistas foram previamente estruturadas e as questões formuladas de modo articulado a fim de que as respostas fossem mais fáceis de serem categorizadas⁴⁴.

As entrevistas foram realizadas face a face, de maneira metódica, o que proporcionou informações mais fidedignas e a obtenção das informações de maior qualidade. O instrumento de coleta de dados compreendeu um formulário estruturado com perguntas diretas para o sujeito, contemplando as variáveis preestabelecidas sobre a pessoa (Apêndice B) e sobre o início de sua vida sexual (Apêndice C).

3.7 Variáveis do estudo

As variáveis estudadas são relacionadas ao grupo e à primeira relação sexual. A primeira relação sexual era considerada aquela referida pelo entrevistado ou entrevistada. Antes de iniciarem as perguntas, a pessoa era esclarecida de que as perguntas eram relacionadas à experiência sexual que, para eles e para elas, representasse a primeira relação sexual.

As variáveis utilizadas para caracterização do grupo de estudo foram: sexo, idade (faixa etária), cor da pele, religião de criação e estado civil.

As variáveis utilizadas para caracterização do comportamento sexual foram: idade da primeira relação sexual, parceiro/a da primeira relação sexual e uso de método contraceptivo na primeira relação sexual.

A idade da primeira relação sexual foi categorizada em faixas etárias, a saber: menor que 11 anos, 11 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 32 anos.

A variável Parceiro/a da primeira relação sexual foi considerada na etapa descritiva dos dados nas seguintes categorias: namorado/a, pessoa com quem “ficou”, companheiro/a e outro/a. Para a análise do comportamento sexual, as categorias para essa variável foram parceiro/a fixo/a e parceiro/a casual.

A variável Uso de método contraceptivo na primeira relação sexual foi dividida em categorias Sim e Não.

A variável Gravidez resultante do primeiro relacionamento foi utilizada para retratar a consequência do comportamento sexual de risco ou não, a depender do caso. As categorias utilizadas foram Sim e Não.

A variável Sexo foi utilizada para realizar os cruzamentos que comparam homem e mulher para a discussão de gênero.

A religião de criação também foi utilizada para analisar a influência da prática religiosa sobre o comportamento sexual para todos e, em seguida, para mulheres e homens, após ajustamento para o sexo feminino e masculino, respectivamente.

A informação sobre métodos contraceptivos antes da primeira relação sexual foi utilizada com as categorias Sim e Não para analisar a influência desta sobre o comportamento sexual de todos, e, em seguida, para mulheres e homens, após ajustamento para o sexo feminino e masculino, respectivamente.

A quantidade de respostas para cada variável foi distinta, uma vez que o n sofre variações em decorrência de recusas em responder determinada pergunta ou nos casos em que o entrevistado relate não se recordar da informação inquirida. Dessa forma, à medida que os dados vão sendo apresentados, o n é informado nas tabelas de acordo com a variável estudada.

3.8 Aspectos Éticos

O desenvolvimento desta pesquisa na cidade de Maceió foi autorizado pela Direção da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, que assinou na Folha de Rosto do projeto, o qual foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa/UFAL e aprovado sob Processo de Aprovação Nº 018151/2010-53 (ANEXO 1). A pesquisa está sendo financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), após seleção pública do edital MCT/CNPq/SPM-PR/MDA Nº 020/2010.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética, a coleta de dados foi iniciada. Nesse momento, os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos quanto aos aspectos relacionados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que se

encontra no Apêndice E, principalmente, no que se refere à garantia do sigilo, ao direito de recusar a continuar na pesquisa, em qualquer etapa e sem quaisquer prejuízos; e quanto à divulgação dos resultados em periódicos e eventos científicos. Em seguida, os interessados em participar assinaram o TCLE em duas vias, uma das quais foi entregue a eles e outra ficou de posse das pesquisadoras.

3.9 Tratamento dos Dados

Para análise estatística dos dados, o software utilizado foi o Statistical Package for Social Science (SPSS) na versão 20.0. Após a obtenção de frequência simples de todas as variáveis em estudo, ocorreu a análise bivariada. Nela, foi verificada a relação estatística entre as variáveis de comportamento sexual e as variáveis independentes. Todas as análises foram executadas por este software, o qual contempla um ferramental vasto de técnicas estatísticas.

O teste de Kolmogorov Smirnov foi aplicado para testar o padrão de normalidade de variáveis quantitativas e foi utilizado para testar o padrão de normalidade da variável idade da iniciação sexual. O resultado do teste revelou que esta variável é assimétrica, ou seja, não normal. O teste de Kruskal Wallis foi utilizado para análise no cálculo das medidas de tendência central para a idade da iniciação sexual.

As análises estatísticas realizadas são do tipo descritivas, com a utilização de medidas de posição (Média) e de variabilidade (Desvio-Padrão) e análises estatísticas das variáveis, nas quais foram utilizados testes bivariados (ex.: Teste Quiquadrado), a fim de se verificar a existência ou não de associações entre as variáveis de interesse para o estudo. Para os testes aplicados, o nível de significância adotado foi de 5%.

3.9.1 Suporte Teórico

A categoria de análise deste estudo é gênero, cujo uso tornou-se bastante difundido e dentro das ciências sociais nos estudos que enfocam gênero nas pesquisas sobre corpo e sexualidade. O conceito de gênero defendido é que a qualidade de homem e de mulher se deve à cultura; ambos são produtos da sociedade imprimindo ao debate um caráter relacional entre suas categorias¹.

É importante analisar a influência da diferenciação de gênero que marca as sociedades na vida das pessoas, o entendimento de como se dão essas relações, compreender motivos, relações de poder e questões socioculturais imbricadas neste processo. Gênero vem sendo utilizado como categoria de análise em diversos estudos no campo das ciências sociais e da saúde, o que confere um avanço nas reflexões sobre como as relações entre homens e mulheres se constituem.

No fim do século XX, surgiu a preocupação de construir um arcabouço teórico sobre gênero como categoria analítica e a introdução do termo gênero pelas feministas contemporâneas, na intenção de “reivindicar um outro terreno de definição, para sublinhar a capacidade das teorias existentes para explicar as persistentes desigualdades entre as mulheres e os homens”^{12:85}, e integrar a questão de gênero para além do patriarcado, pois este é construído na economia e na organização política¹².

Apesar de estar sendo produzidas pesquisas que analisam a situação da mulher na saúde reprodutiva, são poucas as que utilizam gênero como categoria metodológica⁵.

Ao adotar gênero como teoria de análise, poderá ser possível assinalar a elaboração sociocultural da diferença entre homens e mulheres no que concerne ao exercício da sexualidade, ao planejamento da reprodução e aos planos de vida, à medida que analisa as desigualdades de gênero que alicerçam as diferenças construídas socialmente ao longo da história.

É percebido que muitas questões já são abordadas nos dias de hoje e que não eram discutidas há algum tempo. Ressaltamos, nesse sentido, que houve, sim, uma evolução na discussão sobre as questões de gênero na sociedade; no entanto, ainda é necessário aprofundar as reflexões para que se percebam mudanças mais

significativas no campo da sexualidade e também no exercício dos direitos dos cidadãos, em oportunidades de vida e de trabalho mais igualitárias.

3.10 Apresentação e Discussão dos Resultados

A apresentação dos resultados foi dividida em três partes:

- a) Caracterização do grupo em estudo: etapa que consiste na descrição da amostra estudada;
- b) Comportamento sexual do grupo: etapa que analisa os aspectos relacionados ao comportamento sexual de homens e mulheres no início da vida sexual como a idade, o/a parceiro/a, o uso de método contraceptivo, a motivação principal e as pressões sobre o momento;
- c) Análise da gravidez no primeiro relacionamento sexual: etapa que analisa a ocorrência de gravidez com parceiro/a da primeira relação sexual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada nas sete (7) regiões administrativas que compõem a cidade de Maceió. Estas sete regiões administrativas contemplam cinquenta (50) bairros. Dessa forma, considerando que a amostra compreende oito (8) domicílios por bairro totalizando 400 domicílios, isso resulta num total de 800 pessoas entrevistadas: 400 homens e 400 mulheres.

A análise descritiva dos dados apresentada no primeiro momento consiste na etapa fundamental de organização e síntese dos dados, permitindo a familiarização do pesquisador com seu estudo e a obtenção de informações necessárias para responder às questões investigadas.

Esta etapa foi subdividida em blocos de variáveis que foram agrupadas de acordo com o assunto relacionado à iniciação sexual: *Caracterização do grupo em estudo; Comportamento sexual do grupo e Análise da gravidez no primeiro relacionamento sexual.*

4.1 Caracterização do grupo do estudo

Nesta seção, o grupo em estudo foi caracterizado em relação ao sexo, faixa etária, cor da pele, estado civil e religião de criação, procurando descrever o conjunto geral do grupo, independente de ser homem ou mulher, possibilitando conhecer o grupo que compõe a amostra estudada.

A faixa de idade selecionada para a pesquisa é de 20 a 49 anos de idade. Destes, 26,1% tinham entre 20-29 anos, 42,9% tinham entre 30-39 anos e 31,0% estavam na faixa de 40-49 anos.

A Tabela 2 traz a caracterização do grupo em relação às seguintes variáveis: sexo, cor da pele, religião de criação e estado civil.

A caracterização da população com relação ao sexo, assim como proposto, apresenta o mesmo percentual, ou seja, 50% são homens e 50% são mulheres. A

caracterização do grupo segundo a cor da pele mostra que a maioria dos entrevistados se declara pardo ou parda (86,3%), seguida da cor branca com 24,6%.

A religião de criação predominante é a religião católica (78,0%), seguida da religião protestante com 14,2%. Apenas 6,4 dos participantes relataram não terem sido criados/as com algum tipo de orientação religiosa. Em relação ao estado civil, 52,2% são casados no civil e 47,8 vivem em união estável.

Tabela 2 – Características sociodemográficas da amostra estudada. Maceió, Alagoas, 2012.

Variáveis	n	%
Sexo (n= 800)		
Feminino	400	50,0
Masculino	400	50,0
Cor da pele (n=796)		
Branco/a	196	24,6
Pardo/a	491	61,7
Preto/a	81	10,2
Amarelo/a	20	2,5
Indígena	8	1,0
Religião de criação (n=787)		
Católica	613	78,0
Protestante	112	14,2
Espírita	8	1,0
Nenhuma	50	6,4
Outras	4	0,4
Estado Civil (n=799)		
União civil	417	52,2
União consensual	382	47,8

Fonte: Autora, 2012.

4.2 Comportamento Sexual do grupo estudado

As variáveis estudadas em relação ao comportamento sexual são: idade da primeira relação sexual, parceiro/a da primeira relação sexual, uso de método contraceptivo na primeira relação sexual. As variáveis serão descritas a seguir.

A discussão sobre iniciação sexual perpassa pelas questões de gênero que atribuem características distintas e até mesmo desiguais entre homens e mulheres. Nesta seção, foram abordadas as variáveis dependentes que podem estar associadas ao comportamento sexual e, posteriormente, analisadas as associações entre estas e o sexo feminino e masculino, etapa importante para a discussão de gênero.

A idade da primeira relação sexual é uma das variáveis mais importantes para avaliar o comportamento sexual. A idade média da primeira relação sexual foi de 16,04 anos (DP=3,14). Quando observamos essa média, segundo o sexo, verificamos que a iniciação sexual masculina acontece mais cedo do que a feminina (Tabela 03). Verificamos que esta medida é menor entre os homens (15,57 DP=2,35), e entre as mulheres a média é de 17,19 (DP=3,56), corroborando com outros estudos que analisaram a média para ambos os sexos⁴⁵.

O mesmo acontece com a mediana que para os homens é de 16 anos e entre as mulheres é de 17 anos. Para o valor máximo, também houve diferença porque entre os homens a idade máxima foi de 22 anos, ao passo que entre as mulheres a idade máxima foi de 30 anos, o que demonstra que as mulheres adiam mais a primeira relação sexual em relação aos homens (Tabela 3).

O estudo revelou que a idade média da primeira relação sexual para o grupo estudado nessa pesquisa é maior que outro estudo desenvolvido em que a média foi de 14 anos para o sexo masculino e de 15 para o feminino⁴⁶. No entanto, a diferença na média de idade (um ano) da primeira relação sexual entre homens e mulheres acompanha essas características, ou seja, o homem inicia a vida sexual cerca de um ano mais cedo em relação às mulheres.

Outro estudo constatou que a maioria dos jovens de ambos os sexos inicia a vida sexual entre os 14 e 17 anos e que um número maior de homens inicia antes das mulheres, resultados que corroboram os achados dessa pesquisa³⁵.

Tabela 3 - Média, mediana, desvio-padrão, valor máximo e mínimo da idade (em anos) da primeira relação sexual, por sexo. Maceió, Alagoas, 2012.

Idade na primeira relação sexual	<u>Sexo</u>		Geral (n=771)	p*
	Masculino (n=374)	Feminino (n=397)		
Média	15,57	17,19	16,40	
Mediana	16,00	17,00	16,00	0,000
Desvio-padrão	2,35	3,56	3,14	
Valor máximo-mínimo	08-28	09-32	08-32	

*Aplicado teste de Kruskal Wallis.
Fonte: Autora, 2012.

O/A parceiro/a com quem teve a primeira relação sexual é outra variável considerada para análise (Tabela 4) em que a maioria (60,1%) relatou que teve sua primeira relação sexual com o/a namorado/a, seguido do relacionamento com pessoa com quem “ficou” (26,8%) e do relacionamento com companheiro/a (10,3%).

Com a mudança de costumes da nossa sociedade, o namoro passa a se tornar a relação mais importante para a iniciação sexual; nela, as questões de gênero já começam a mostrar os papéis diferentes atribuídos a homens e mulheres³³.

Para análise bivariada, na próxima seção, esta variável foi dividida em duas categorias: parceiro/a casual e parceiro/a fixo/a. Para tanto, a categoria parceiro/a casual é composta por pessoa com quem “ficou” e pela categoria “outro” em que estão incluídos profissional do sexo e outros/as parceiros/as casuais. A categoria parceiro/a fixo/a engloba as categorias namorado/a e companheiro/a.

Considerando o/a parceiro/a da iniciação sexual em duas categorias, parceiro/a casual e parceiro/a fixo/a, 70,4% iniciou a vida sexual com um/a

parceiro/a fixo/a, corroborando com outro estudo em que o/a parceiro/a fixo/a representou 74,1% na iniciação sexual³⁶.

Tabela 4 – Número e proporção dos entrevistados/as, segundo tipo de relacionamento com parceiro/a na primeira relação sexual. Maceió, Alagoas, 2012.

Parceiro/a da 1ª relação sexual	N	%
Namorado/a	453	60,1
Pessoa com quem “ficou”*	202	26,8
Companheiro/a	78	10,3
Outro	21	2,8

* Caracteriza uma pessoa com quem teve uma relação casual.
Fonte: Autora, 2012.

O uso do método contraceptivo na primeira relação sexual é a outra variável dependente utilizada para caracterizar o comportamento sexual da população (Tabela 5). Considerando homens e mulheres, 40,5% afirmam ter utilizado algum método contraceptivo e a maior parte, 59,5%, afirma não ter utilizado nenhuma forma de proteção na primeira relação sexual.

O estudo revelou que a maioria, entre homens e mulheres, não adotou medida preventiva, diferentemente da literatura que aponta uma tendência de aumento no uso de preservativo na primeira relação sexual entre os anos de 1998 a 2005, com mais de 60,0% das relações protegidas, sejam elas com parceiro/a fixo/a ou casual⁴⁷.

No entanto, é preciso avaliar esse dado com cautela, pois o presente estudo avalia o uso de método contraceptivo entre pessoas que possuem de 20 a 49 anos, e, possivelmente, os resultados dessa pesquisa não acompanham a tendência mais atual de aumento no uso de métodos. Além disso, a variável utilizada nesse estudo não se restringe ao uso de preservativo, mas, sim, considera o uso de outros métodos contraceptivos, tendo em vista a análise sobre gravidez também desenvolvida por esta pesquisa.

Tabela 5 – Número e frequência dos entrevistados (n=790), segundo o uso de método contraceptivo na primeira relação sexual. Maceió, Alagoas. 2012.

Uso de método contraceptivo na 1ª relação sexual	N	%
Sim	320	59,5
Não	202	40,5

Fonte: Autora, 2012.

4.2.1 Análise do comportamento sexual de homens e mulheres

Esta seção contempla o estudo da associação das variáveis dependentes do estudo com as variáveis independentes, comparando-se homens e mulheres.

4.2.1.1 Idade da primeira relação sexual

A tabela 6 mostra os dados obtidos para a idade da primeira relação sexual, agrupados em faixas etárias e relacionados às seguintes variáveis independentes: sexo, religião de criação e informação sobre métodos contraceptivos antes da primeira relação sexual.

Para esta variável dependente, serão estudadas as seguintes associações:

- Sexo e idade da primeira relação sexual;
- Religião de criação e idade da primeira relação sexual (geral e por sexo);
- Informação prévia sobre métodos contraceptivos e idade da primeira relação sexual (geral e por sexo).

Tabela 6 – Idade da primeira relação sexual (faixa etária), segundo variáveis independentes. Maceió, Alagoas. 2012.

Variáveis Predictoras	Faixa Etária da Iniciação Sexual (anos)										p*
	< 11		11 a 14		15 a 19		20 a 24		25 a 32		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo											
Masculino	1	0,3%	130	34,8	223	59,6	19	5,1	1	0,3	0,000
Feminino	2	0,5%	87	22,0	223	56,3	64	16,2	20	5,1	
Religião de Criação											
Católica	3	0,5	166	27,9	351	59,0	58	9,7	17	2,9	0,233
Protestante	0	0,0	28	25,5	60	54,5	20	18,2	2	1,8	
Outras	0	0,0	6	60,0	3	30,0	1	10,0	0	0,0	
Nenhuma	0	0,0	12	28,6	27	64,3	3	7,1	0	0,0	
Informação prévia sobre métodos contraceptivos											
Sim	0	0,0	99	22,7	254	58,3	64	14,7	19	4,4	0,000
Não	3	0,9	117	35,7	187	57,0	19	5,8	2	0,6	
Ajustado para o sexo Feminino											
Religião de Criação											
Católica	2	0,7	61	19,9	179	58,5	48	15,7	16	5,2	0,557
Protestante	0	0,0	15	27,8	24	44,4	13	24,1	2	3,7	
Outras	0	0,0	2	40,0	2	40,0	1	20,0	0	0,0	
Nenhuma	0	0,0	6	28,6	14	66,7	1	4,8	0	0,0	
Informação prévia sobre métodos contraceptivos											
Sim	0	0,0	39	15,9	136	55,5	51	20,8	19	7,8	0,000
Não	2	1,3	47	31,3	87	58,0	13	8,7	1	0,7	
Ajustado para o Sexo Masculino											
Religião de Criação											
Católica	1	0,3	105	36,3	172	59,5	10	3,5	1	0,3	0,181
Protestante	0	0,0	13	23,2	36	64,3	7	12,5	0	0,0	
Outras	0	0,0	4	80,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	
Nenhuma	0	0,0	6	28,6	13	61,9	2	9,5	0	0,0	
Informação prévia sobre métodos contraceptivos											
Sim	0	0,0	60	31,4	118	61,8	13	6,8	0	0,0	0,172
Não	1	0,6	70	39,3	100	56,2	6	3,4	1	0,6	

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autora, 2012.

- **Sexo e idade da primeira relação sexual**

A análise mostra que a associação entre sexo e idade da primeira relação sexual é significativa ($p = 0,000$).

Os resultados demonstram que a maioria dos homens e das mulheres iniciou a vida sexual na faixa de idade entre 15 e 19 anos de idade (59,6% e 56,6%, respectivamente). Já na faixa etária de 11 a 14 anos, que representa a pré-adolescência, os homens aparecem numa proporção maior do que as mulheres (34,8% contra 22,0%).

Quando se compara o início da vida sexual na faixa etária de 20 a 24 anos, verificamos que as mulheres representam um número maior (16,2%) em relação aos homens (5,1%). O mesmo ocorre na faixa de idade entre 25 e 30 anos, na qual as mulheres representam 5,1% do total, enquanto que entre os homens apenas 0,3%. Os homens aparecem com maior expressão (94,4%) nas faixas de idades da adolescência (10 a 19 anos) em relação às mulheres (78,3%).

De forma geral, a adolescência se mostra como a fase da vida em que mais se inicia a vida sexual. Esses resultados afirmam a importância de colocar em debate as questões de sexualidade e gênero na fase da adolescência, pois é nessa fase que as práticas sexuais assumem importância na vida amorosa e emocional como parte do processo natural de experimentações dos indivíduos e de outras descobertas de sua sexualidade².

Assim como aponta a literatura^{35,48-50}, o estudo mostra que os meninos tendem a se iniciar sexualmente mais precocemente quando comparados às meninas. As diferenças culturais e sociais de gênero influenciam para que homens iniciem a vida sexual mais cedo como um processo natural de amadurecimento do homem para a vida adulta, enquanto que as mulheres ainda são pressionadas pela sociedade para manter a virgindade antes do matrimônio.

Pesquisas mostram que as exigências para o desempenho de papéis sexuais são maiores nos homens e causam grandes repercussões em sua vida sexual³⁵, inclusive na idade da primeira relação sexual que acontece mais cedo em relação às

mulheres. A sociedade atribui sentidos distintos à virgindade do homem e da mulher e isso interfere diretamente na tomada de decisões para o início da vida sexual.

A virgindade assume o sentido de preservação antes do matrimônio para as meninas, ou seja, a virgindade é vista por elas sob a perspectiva da conservação, ao passo que os homens encaram-na e agem mais no sentido de perdê-la; para eles, a perda da virgindade assume o significado de passagem de menino para homem. Essas concepções distintas se devem aos estereótipos reproduzidos através da educação familiar e através dos grupos de socialização de meninos e meninas⁵¹.

A rede social e familiar mais próxima acaba por forçar homens e mulheres a assumirem valores, papéis e identidades sexuais. Para os homens, as exigências socioculturais que os levam a “transar” mais cedo são muito fortes. Em primeiro lugar, há a preocupação parental por uma definição de preferências sexuais cedo que começa antes da adolescência. Essa pressão para a iniciação sexual precoce é mais comum, ainda, entre adolescentes com menor renda familiar e escolaridade. Além disso, esses jovens são inseridos muito cedo no mercado de trabalho com o fim de assumirem responsabilidades para auxiliar no sustento das famílias, o que os faz anteciparem algumas condutas, inclusive a iniciação sexual³⁵.

Um desdobramento importante para a discussão consiste na influência de algum tipo de pressão para a iniciação sexual. Foram analisados dados para se verificar se homens ou mulheres sofreram algum tipo de pressão para se iniciarem sexualmente, os quais estão representados na Tabela 7 na página seguinte.

Em relação à pressão sofrida para a primeira relação sexual, 15,0% das mulheres e 12,3% dos homens sofreram pressão (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição da população estudada por sexo, segundo a existência de pressão sobre a primeira relação sexual. Maceió, Alagoas. 2012.

Sexo	Pressão sobre a primeira relação sexual			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Feminino (n=399)	60	15,0	339	85,0
Masculino (n=398)	49	12,3	349	87,7

Fonte: Autora, 2012.

Ao serem questionados/as sobre a pessoa que os/as pressionou (Tabela 8), 83,4% das mulheres relataram ter sofrido pressão por parte do parceiro, ao passo que 73,5% dos homens relataram ter sofrido pressão por parte dos amigos e colegas e 6,1% por irmãos e primos, o que caracteriza o perfil masculino de sofrer pressão por parte de figuras masculinas. Essas figuras fazem parte do seu círculo de pares, de amizades e parentesco. O perfil feminino é bem diferente nesse quesito, pois a mulher sofre pressão com maior frequência por parte de seus próprios parceiros.

Tabela 8 – Distribuição da população que sofreu pressão para a 1ª relação sexual, segundo o sexo e a pessoa por quem foi pressionado/a. Maceió, Alagoas, 2012.

Sexo	Pessoa por quem foi pressionado (a)							
	Amigos/colegas		Parceiro/a		Irmãos/ãs / primos/as		Outros*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Feminino (n=60)	5	8,4	50	83,4	1	1,6	4	6,6
Masculino (n=49)	36	73,5	7	14,3	3	6,1	3	6,1

*Inclui pai, mãe e parentes mais velhos.

Fonte: Autora, 2012.

A iniciação sexual pode ser estimulada pelo grupo de pares, os quais respondem também, e em conjunto, a modelos de comportamento que estão

sujeitos às normas sociais². O presente estudo é compatível com outra investigação quando demonstra que a pressão social existe e influencia o início da vida sexual⁵².

A influência das pressões sociais sobre o início da atividade sexual é diferente para homens e mulheres. Destacamos que o homem quando chega à adolescência sofre pressão com certa frequência do próprio pai para ter a primeira relação sexual como uma forma de aprender a ser homem⁵⁰. A pressão do pai exerce importante influência sobre as decisões dos filhos homens, uma vez que este em geral representa a principal figura masculina em que os meninos se espelham.

Já as meninas podem ceder à pressão exercida pelo parceiro por medo de perdê-lo para outra garota com quem o homem possa manter relações sexuais e satisfazer suas necessidades². Isso significa que a menina tem medo de perder esse parceiro e por isso se sente pressionada a manter relações sexuais, já que é comum pensar que entre os homens o mais importante é ter as relações sexuais em si do que se manter num relacionamento sem sexo.

Essas relações sexuais que acontecem por pressão, em geral, são carentes de afetividade e de responsabilidade, conduzindo a situações de risco biológico, como a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS, além dos riscos psicológicos. Para tanto, recomenda-se, inclusive, que o problema do HIV/AIDS deva ser enfrentado em sua raiz, trabalhando-se com mudanças de comportamento que tenham a ver com as relações de gênero⁵⁰.

Para a iniciação das relações sexuais nas jovens menores de 15 anos, há estudos que indicam que ela está relacionada, em sua maioria, a circunstâncias criadas por terceiros e por decisões tomadas pelo homem, e não por elas. As jovens expressaram que são objeto dessa pressão de maneira contínua e permanente, a qual pode chegar até ao assédio sexual e ao estupro por parte de homens com os quais convivem⁴⁸.

Em outra pesquisa, rapazes de 16 a 18 anos indicaram que sofreram pressão por parte de figuras masculinas da família, como tios e pais, para se iniciarem sexualmente com meninas. Em alguns lugares, ainda há o costume de levar o menino, por volta dos seus 15 anos, para perderem a virgindade com prostitutas, pois tanto homens quanto mulheres temem que o jovem possa tender ao

homossexualismo⁴⁸. Isso, também, leva-nos a uma reflexão sobre a cultura da urgência que permeia a vida de adolescentes e jovens adultos, de sucesso imediato em todas as expectativas, inclusive na vida sexual, com o sexo acontecendo mais precocemente⁴⁸.

Dessa forma, os homens são encorajados a demonstrarem sua virilidade e masculinidade de modo mais precoce. Em relação ao grupo feminino, confirmamos que as mulheres de baixa escolaridade e menor renda apresentam maiores probabilidades de se iniciarem mais cedo se comparadas às meninas mais escolarizadas e de melhor condição socioeconômica. O motivo seria o baixo poder social e a falta de perspectiva de futuro entre aquelas, de modo que o matrimônio e a maternidade são tidos como as principais formas de inserção social e valorização pessoal³⁵.

É comum no cenário brasileiro ao homem caber a representação de ser sexualmente ativo e desejoso de sexo, além de a iniciação sexual masculina ser importante para a constituição da virilidade. A própria narrativa dos homens é diferente da das mulheres, uma vez que para elas a experiência sexual está mais relacionada ao estabelecimento de vínculos afetivos do que à experiência sexual em si, como o é para os homens⁵³.

Ademais, esse aspecto aponta para os papéis que cumprem os casais no início da vida sexual, como os adolescentes que em geral respondem a normas sociais em seu desenvolvimento e são influenciados pela expectativa socialmente aceita e diferenciada para homens e para mulheres⁴⁹.

O fato de adolescentes (10 a 19 anos) iniciarem a atividade sexual sem preparo para as possíveis consequências emocionais e sociais pode causar grandes implicações como a gravidez indesejada e as infecções de transmissão sexual, além de poder acarretar sentimentos de insegurança em seu desempenho sexual, principalmente para os adolescentes homens⁴⁹.

De forma geral, o grupo de pares exerce influência consideravelmente importante para a iniciação sexual de homens e de mulheres. Para os homens, a influência dos pares é importante para que este se inicie mais cedo e também para a escolha da parceira. Já, para as mulheres, o grupo também representa um modelo a

ser seguido; ao contrário dos homens, elas tendem a resguardar mais o início da vida sexual, fato que está relacionado à escolha de um parceiro fixo em que haja relação de confiança e sentimento, embora estas também possam ser influenciadas a iniciar a vida sexual cedo pelo parceiro e pelo medo de perdê-lo.

- **Religião de criação e idade da primeira relação sexual**

O estudo mostra que a associação entre religião de criação e idade da primeira relação sexual não é significativa ($p = 0,233$) para o grupo estudado (Tabela 6).

A religião de criação é um aspecto cultural que pode influenciar o comportamento sexual. A maior parte das pessoas que relatou não ter tido nenhuma religião na infância iniciou a vida sexual na faixa de idade de 15 a 19 anos (64,3%). As pessoas que tiveram criação religiosa, independente do tipo de religião em que foram criadas, também iniciaram a vida sexual entre 15 e 19 anos de idade, ou seja, 59,0% das que tiveram orientação religiosa do tipo católica, 54,5% das que foram criadas na religião protestante e 60,0% entre as que foram criadas em outras religiões (Tabela 6).

Ao considerarmos a variável religião de criação ajustada para os sexos feminino e masculino (Tabela 6), a associação entre a religião e a idade de iniciação sexual também não é significativa, respectivamente $p=0,557$ e $p=0,181$.

A associação entre prática religiosa e a idade da iniciação sexual (Tabela 6) não foi significativa. O mesmo resultado é apontado por outro estudo que também não evidenciou esta relação⁵⁴. No entanto, outras pesquisas encontraram referencial para essa associação, indicando que a prática de religião concorre para adiamento do início da vida sexual^{47,55}. A depender do contexto social e do grupo estudado, a religião pode ser entendida como um aspecto cultural que influencia o comportamento sexual de homens e mulheres.

Em pesquisa de âmbito nacional, as opiniões favoráveis ao início da vida sexual, apenas depois do casamento, foram mais frequentes entre pessoas

protestantes, porém mostra um crescimento entre católicos comparativamente a anos anteriores; além disso, evidencia ser menos frequente entre os kardecistas, os seguidores das religiões afro-brasileiras ou entre os que declararam não ter religião⁵⁶.

- **Informação prévia sobre métodos contraceptivos e idade da primeira relação sexual**

O estudo mostra (Tabela 6) que a associação entre informação prévia sobre métodos contraceptivos e idade da primeira relação sexual para o grupo geral é significativa ($p = 0,000$). Para o grupo feminino, a relação também é de suma importância ($p=0,000$); no entanto, para o grupo masculino, a relação não é considerada significativa ($p=0,172$).

No grupo das mulheres, a informação sobre métodos antes da primeira relação sexual é um aspecto que influencia a idade da primeira relação, mas não se mostra significativa para os homens. As mulheres que têm mais informação adiam um pouco mais a idade da primeira relação sexual.

Na Tabela 6, as mulheres que iniciam a vida sexual antes dos 11 anos não tinham informação sobre o assunto (1,3%) e na faixa de 11 a 14 anos as mulheres são menos informadas sobre o assunto (31,3%) do que informadas (15,9%). A maior proporção de mulheres que tinham informação prévia está naquelas de faixa etária entre 15 e 19 anos (55,5%); encontram-se também nesse mesmo período de idade aquelas consideradas como não informadas (58,0%).

Entre as mulheres que tinham alguma informação, 20,8% têm de 20 a 24 anos e 7,8% têm de 25 a 32 anos. A frequência de mulheres que não tinham informação é menor para essas faixas etárias (8,7% e 0,7%, respectivamente).

O desconhecimento sobre sexualidade e a presença de conceitos errôneos conduzem a uma relação sexual que pode trazer consequências indesejadas. A falta de informação leva mulheres e homens, em especial as mulheres, a terem a primeira

relação a partir de decisões emocionais e instintivas, e não a partir de decisões racionais, podendo antecipar essa conduta⁴⁸.

Embora essa associação seja pouco encontrada na literatura, a informação se mostra mais importante para a idade de início da vida sexual entre as mulheres, sendo necessário aprofundar essa informação em busca dos motivos que cercam a decisão pelo momento da primeira relação sexual.

4.2.1.2 Parceiro/a da primeira relação sexual

Esta variável é importante de se analisar, pois o tipo de relacionamento existente com o/a parceiro/a sexual pode mostrar como os/as adolescentes e jovens estão construindo suas trajetórias sexuais atualmente e como ela é vista e vivenciada por homens e mulheres.

Na página seguinte, a tabela 9 traz os dados obtidos para o/a parceiro/a da primeira relação sexual relacionados às seguintes variáveis independentes: sexo, religião de criação e informação sobre métodos contraceptivos antes da primeira relação sexual.

Para esta variável dependente, serão estudadas as seguintes associações:

- Sexo e parceiro/a da primeira relação sexual;
- Religião de criação e parceiro/a da primeira relação sexual (geral e por sexo);
- Informação prévia sobre métodos contraceptivos e parceiro/a da primeira relação sexual (geral e por sexo).

Tabela 9 – Parceiro/a da primeira relação sexual, segundo variáveis independentes. Maceió, Alagoas. 2012.

Variáveis Preditoras	Parceiro/a da primeira relação sexual				p*
	Casual		Fixo (a)		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	182	50,0	182	50,0	0,000
Feminino	20	5,1	370	94,9	
Religião de Criação					
Católica	160	27,6	419	72,4	0,248
Protestante	23	21,5	84	78,5	
Outras	2	22,2	7	77,8	
Nenhuma	7	37,0	29	63,0	
Informação prévia sobre métodos contraceptivos					
Sim	103	24,1	325	75,9	0,024
Não	99	30,8	222	69,2	
Ajustado para o sexo feminino					
Religião de Criação					
Católica	14	4,7	285	95,3	0,003
Protestante	1	1,9	52	98,1	
Outras	0	0,0	4	100,0	
Nenhuma	5	21,7	18	78,3	
Informação prévia sobre métodos contraceptivos					
Sim	15	6,1	229	93,9	0,178
Não	5	3,4	140	96,6	
Ajustado para o sexo masculino					
Religião de Criação					
Católica	146	52,1	134	47,9	0,458
Protestante	22	40,7	32	59,3	
Outras	2	40,0	3	60,0	
Nenhuma	12	52,2	11	47,8	
Informação prévia sobre métodos contraceptivos					
Sim	88	47,8	96	52,2	0,170
Não	94	53,4	82	46,6	

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autora, 2012.

- **Sexo e parceiro/a da primeira relação sexual**

A análise mostra que a associação entre sexo e parceiro/a da primeira relação sexual é significativa ($p = 0,000$) (Tabela 9).

O relacionamento com o/a parceiro/a é uma variável que traz informações relevantes acerca das relações estabelecidas por homens e mulheres na primeira relação sexual. Para o grupo masculino, a parceira fixa (50%) e a ocasional (50%) tiveram relação de paridade, sendo mais representativo no grupo feminino o parceiro fixo (94,9%).

Os dados corroboram com a literatura⁴⁵ em que a escolha do/a parceiro/a na iniciação sexual é marcada pelo gênero. As relações casuais são mais expressivas entre os homens quando comparados às mulheres, e as relações estáveis são mais importantes para o início da vida sexual entre as mulheres as quais buscam ter essa experiência em relacionamentos de maior estabilidade.

Para as mulheres, o fato de ter a primeira relação sexual com parceiro estável não significa, necessariamente, que a iniciação sexual esteja atrelada ao matrimônio, uma vez que o namoro, como já exposto anteriormente, é uma das formas mais comuns de relações afetivas estabelecidas pelos/as adolescentes e jovens e na qual a iniciação sexual geralmente ocorre.

Como na categoria parceiro/a estável estão incluídos relacionamentos com namorado/a e companheiro/a, a iniciação sexual fora dos laços matrimoniais está sendo bem aceita pelas mulheres também, denotando a importância que os laços afetivos e a sensação de compromisso assumem para a iniciação sexual da mulher, ao contrário do homem, em que prevalece arraigado na cultura o instinto para o sexo².

Os resultados podem ser explicados pelos achados de outras pesquisas que mostram que as meninas são críticas ao sexo numa relação sem compromisso e defendem o sexo por amor, inclusive indicando que um dos pré-requisitos para a primeira relação sexual é a escolha do parceiro. A dificuldade de dissociar o sexo do amor acontece principalmente entre as meninas, uma vez que a escolha do parceiro

está diretamente relacionada a uma relação de estabilidade em que ela se sinta mais segura⁵⁷.

Uma boa parte das meninas é preconceituosa, refletindo e reproduzindo ideias que inferiorizam a si mesmas; estas, por vezes, tecem críticas a outras garotas que transam apenas para contar para as amigas, enquanto que entre os meninos é comum isso acontecer, e com aceitação da sociedade. As dificuldades sentidas mais pelas meninas em dissociar o sexo do amor se deve à forma como as elas são educadas. Assim, muitas se apropriam da justificativa do amor para não serem julgadas como “fáceis” pela sociedade, principalmente em relações sexuais sem compromisso⁵⁷.

Na discussão sobre o/a parceiro/a, acrescentamos a análise acerca da motivação principal para se ter a primeira relação sexual (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição da população estudada por sexo, segundo a motivação para a primeira relação sexual. Maceió, Alagoas, 2012.

Sexo	Motivo para a primeira relação sexual			
	Feminino (n=390)		Masculino (n=390)	
	n	%	n	%
Amor	197	50,5	39	10,0
Curiosidade	76	19,5	158	40,5
Tesão	24	6,1	112	28,7
Medo de perder o/a companheiro/a	28	7,2	4	1,0
Vontade de perder a virgindade	19	4,9	57	14,6
Outro	46	11,8	20	5,2

Fonte: Autora, 2012.

Na abordagem sobre o/a parceiro/a, a motivação para a relação emerge como um assunto importante pelo fato de haver associação entre as variáveis para ambos os sexos. Para as mulheres, o sentimento envolvido na relação com o parceiro é importante e confirma a literatura⁵², por revelar que 50,5% das mulheres são motivadas pelo amor. Os homens estão mais envolvidos, de fato, com questões

relacionadas à satisfação do momento, com a curiosidade como motivação mais citada (40,5%) e o tesão com 28,7%.

A vontade de perder a virgindade é citada por 14,6% dos homens, o que nos faz associar à própria curiosidade ou até mesmo à pressão sofrida pelo grupo de pares que conduz os homens a cumprirem o que é determinado e esperado para eles. Entre as mulheres, o medo de perder o companheiro é citado por 7,2%, fato que demonstra que as mulheres ainda iniciam a vida sexual pelo medo da perda que pode estar associado também à pressão exercida pelo parceiro, insegurança, baixa autoestima e submissão.

As mulheres desse estudo também relatam motivações como a curiosidade, a tesão e a vontade de perder a virgindade, razões que mudam a configuração de papéis de gênero. A literatura traz resultados semelhantes entre as mulheres que relataram curiosidades, atração pelo parceiro e necessidade de perder a virgindade⁵².

O resultado mostra que uma parcela das mulheres desvincula o sexo do amor e nem consideram que essa associação seja primordial, ou seja, não respondem às normas tradicionais de gênero. A virgindade também pode ser vista como um peso na vida da mulher e funcionar como um elemento de pressão a partir de determinada idade, sugerindo que pode haver um código de conduta que prescreva esse comportamento de ver a virgindade como algo que precisa ser perdido⁵².

É mais comum, no entanto, que as representações sociais de sexo se configurem mediante sentimentos que estão envolvidos em uma relação mais estável, como amor e cumplicidade, os quais geralmente estão presentes numa relação a dois. Isso reflete a influência cultural do contexto social no qual essas representações foram socializadas, que leva a mulher a agir nas questões de sexualidade a partir do paradigma sentimental⁵¹.

As mulheres demonstraram adesão às normas tradicionais de gênero na escolha do parceiro porque o envolvimento sexual está relacionado à sensação de estabilidade que a relação a dois proporciona, o que representa que esse momento é mais valorizado no aspecto sentimental pelas mulheres. Já entre os homens, o valor da perda da virgindade e o sexo em si talvez sejam mais importantes que a

escolha da parceira, o que demonstra que esses também respondem às normas tradicionais esperadas para o gênero masculino.

Em pesquisa com meninas adolescentes, mais da metade havia iniciado a vida sexual tendo como motivação principal o amor e boa parte das que não tinham iniciado a vida sexual justificaram que ainda não tinham tido a relação por não ter encontrado a pessoa certa⁵², ou seja, as mulheres esperam por um parceiro que atenda às suas necessidades que parecem ser mais sentimentais do que físicas.

Além das mulheres estarem aceitando bem a iniciação sexual independente do matrimônio, a base do comportamento sexual feminino está no desejo de ter um vínculo afetivo-amoroso com esse parceiro, reforçando o tradicional papel atribuído à sexualidade feminina, pelas relações de gênero⁵².

Já para o grupo masculino, não importa se a parceira é fixa ou não, o que mais importa para eles é o prazer e a sua satisfação e da parceira, sobressaindo o valor atribuído ao desejo pessoal de ter a relação sexual⁵¹ e não a questões sentimentais. Outro estudo mostrou que a maioria dos adolescentes teve como motivação principal a atração pela primeira parceira sexual⁵⁸.

Esses estudos corroboram com a pesquisa no sentido de trazer resultados em que os homens têm motivações diferenciadas para o engajamento na vida sexual; sua trajetória afetiva, amorosa e sexual está diretamente relacionada à construção de gênero da identidade masculina, na qual as motivações não estão relacionadas ao sentimento de amor.

Já em pesquisa realizada apenas com homens adolescentes, mais da metade relatou que o tipo de relacionamento ideal para a primeira relação sexual seria aquele em que houvesse sentimentos de paixão e amor, tendo como referência as relações de namoro, noivado ou casamento, imprimindo um caráter romântico também na perspectiva das relações sexuais masculinas⁵⁸. Nesse estudo, o amor é citado por apenas 10,0% dos homens que se mostram motivados principalmente pelo sentimento de amor para ter iniciado a vida sexual.

A decisão das meninas de manter relações sexuais está mais relacionada ao amor e à maternidade. Em contrapartida, as decisões dos homens têm mais relação com o desejo do prazer e a convicção destes de impor sua vontade e exercer o

poder na relação⁴⁸. O comportamento de adolescentes homens, principalmente adolescentes mais velhos e adultos jovens, é influenciado pela crença predominante de que as meninas buscam amor numa relação e que os meninos querem sexo, além de considerarem o poder da relação em juízo do homem⁵⁹.

Para a mulher, a tomada de decisão sobre a primeira relação sexual está vinculada ao momento certo, o qual corresponde ao encontro do parceiro em quem deposite confiança, sendo importante que este não a abandone após a relação e a preserve de modo a não comentar com os amigos sobre o assunto, não colocando em risco sua moral diante da sociedade³².

As mulheres ainda respondem mais aos papéis tradicionais de gênero relativo ao engajamento sexual, em que o romance e o compromisso representam fortes condicionantes para as primeiras práticas sexuais. Para os homens, também há uma permanência do papel tradicional de gênero que responde ao instinto e à necessidade de demonstrar a masculinidade, embora as relações afetivas estejam se tornando importantes para a vivência da primeira relação sexual entre eles.

- **Religião de criação e parceiro/a da primeira relação sexual**

O estudo mostra que a associação entre religião de criação geral e parceiro da primeira relação sexual não é significativa ($p = 0,248$) (Tabela 9). Quando a associação é ajustada para o sexo feminino, apresenta significância ($p=0,003$), enquanto que, após ajustamento para o sexo masculino, a associação não é significativa ($p=0,458$).

Para o grupo das mulheres, o estudo apontou que há a tendência entre as mulheres que foram criadas em alguma religião de se envolverem mais com parceiros em relações estáveis, para todos os tipos de religião considerados. No entanto, aumenta-se um pouco o percentual de mulheres que não tiveram criação religiosa, ao considerarmos as relações casuais (21,7%), embora na sua maioria estas tenham se iniciado em relações fixas (78,3%).

Em pesquisa que considerou a prática religiosa e o significado da relação sexual, apontou-se que os/as pertencentes à religião católica, protestante e pentecostal valorizaram proporcionalmente mais o sexo com a finalidade de ter filhos e manter a vida familiar. Tais características estavam mais relacionadas a relações estáveis com parceiro/a⁵⁶.

A vivência da sexualidade vem acontecendo fora dos padrões tradicionais antigos de uma relação mais estruturada devido, além de outros fatores, a mudanças sociais no aspecto religioso em que se observa que houve uma diminuição da influência do discurso religioso na regulação das práticas sexuais³⁹.

Talvez, por isso, as práticas religiosas não estejam sendo bem analisadas na literatura quanto à correlação com a escolha dos/as parceiros/as para o início da vida sexual. Os achados são válidos no sentido de identificar o alcance da religião em influenciar a escolha do parceiro sexual da mulher, ao passo que entre os homens essa relação não foi observada.

- **Informação prévia sobre métodos contraceptivos e parceiro/a da primeira relação sexual**

O estudo mostra que a associação entre a informação prévia sobre métodos contraceptivos e parceiro/a da primeira relação sexual é significativa ($p = 0,024$) (Tabela 9). Quando a associação é ajustada para o sexo feminino, não apresenta significância ($p=0,178$), assim como, após ajustamento, para o sexo masculino ($p=0,170$).

Partindo-se do raciocínio de que para ter utilizado algum método na primeira relação sexual pressupõe-se que a pessoa tenha informação sobre prevenção, estudo anterior revela que para a proteção independia a relação sexual ser fixa ou casual⁴⁷.

A falta de conhecimento ou informações errôneas sobre sexualidade conduzem os/as jovens a tomarem decisões muitas vezes irracionais as quais podem torná-los/las vulneráveis. As mulheres tomam decisões mais voltadas para o

lado emocional envolvendo a paixão e a maternidade, enquanto que os homens tomam decisões baseadas no instinto envolvendo o prazer⁴⁸.

Essa correlação também é pouco consistente na literatura, pois os dados encontrados se relacionam, em geral, a comparações com o sexo e o uso de métodos contraceptivos, não havendo dados suficientes que corroborem essa afirmativa.

O resultado deste estudo mostra que estar informado sobre métodos tem relação com a escolha do/a parceiro/a sexual. Apesar dessa constatação, faz-se necessário que haja um aprofundamento dessa informação para que ela possa ser válida, relacionando-se a sua influência para a escolha do/a parceiro/a. Assim, se a existência de informação prévia resulta na escolha de uma pessoa também informada, isso implicaria menor vulnerabilidade aos riscos, ou, ainda, o fato estaria associado à decisão de manter relação com parceiro/a que garanta maior estabilidade.

4.2.1.3 O uso de método contraceptivo na primeira relação sexual

A adoção de medidas preventivas na primeira relação sexual é um dos fatores mais importantes para a iniciação sexual, pois a informação sobre os métodos contraceptivos e o seu uso servem de prevenção para as doenças de transmissão sexual e para uma gravidez não planejada, o que torna esse momento seguro e saudável.

Na página seguinte, a Tabela 11 traz os dados obtidos para o uso de método contraceptivo na primeira relação sexual, relacionados às seguintes variáveis independentes: sexo, religião de criação e informação sobre métodos contraceptivos antes da primeira relação sexual.

Para esta variável dependente, serão estudadas as seguintes associações:

- Sexo e uso de método contraceptivo na primeira relação sexual;

- Religião de criação e uso de método contraceptivo na primeira relação sexual (geral e por sexo);
- Informação prévia sobre métodos contraceptivos e uso de método contraceptivo na primeira relação sexual (geral e por sexo).

Tabela 11 - Uso de método contraceptivo na primeira relação sexual, segundo variáveis independentes. Maceió, Alagoas. 2012.

Variáveis Predictoras	Uso de método contraceptivo na primeira relação sexual				p*
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	142	35,9	253	64,1	0,006
Feminino	178	45,1	217	54,9	
Religião de Criação					
Católica	243	40,0	364	60,0	0,731
Protestante	45	40,5	66	59,5	
Outras	6	54,5	5	45,5	
Nenhuma	21	44,7	26	55,3	
Informação prévia sobre métodos contraceptivos					
Sim	245	55,2	199	44,8	0,000
Não	73	21,3	269	78,7	
Ajustado para o sexo feminino					
Religião de Criação					
Católica	137	45,1	167	54,9	0,955
Protestante	23	43,4	30	56,6	
Outras	2	40,0	3	60,0	
Nenhuma	11	50,0	11	50,0	
Informação prévia sobre métodos contraceptivos					
Sim	146	59,3	100	40,7	0,000
Não	32	21,5	117	78,5	
Ajustado para o sexo masculino					
Religião de Criação					
Católica	106	35,0	197	65,0	0,418
Protestante	22	37,9	36	62,1	
Outras	4	66,7	2	33,3	
Nenhuma	10	40,0	15	60,0	
Informação prévia sobre métodos contraceptivos					
Sim	99	50,0	99	50,0	0,000
Não	41	21,2	152	78,8	

*Teste Qui-quadrado de Pearson
Fonte: Autora, 2012.

- **Sexo e uso de método contraceptivo na primeira relação sexual**

O estudo mostra significância na associação entre sexo e uso de método contraceptivo na primeira relação sexual ($p = 0,006$) (Tabela 11). As mulheres relataram mais ter utilizado algum método contraceptivo (45,1%) quando comparadas aos homens (35,9%), na primeira relação sexual. Estudos desenvolvidos na América Latina confirmam que as mulheres adotam mais a prevenção do que os homens, embora em quantidade inferior ao esperado para ambos os sexos, o que resulta em menos de 20% dos homens e em menos de 14 % das mulheres que utilizaram algum método anticonceptivo na primeira relação sexual⁶⁰.

Assim como aponta a literatura^{61,62}, o estudo revela que é significativo o uso de métodos no momento da iniciação sexual para ambos os sexos, embora as mulheres figurem em maior quantidade na utilização de métodos de prevenção.

Culturalmente, as mulheres são responsáveis pelo cuidado, alimentação, guarda, enfim, tudo relacionado aos filhos e filhas. A participação do pai nesse processo ainda é frágil e se dá em poucas famílias, o que pode levar a inferir como justificava essa iniciativa à adoção de métodos contraceptivos.

As mulheres deste estudo apresentam atitudes mais favoráveis à adoção de medidas preventivas em relação aos homens, assim como traz a literatura^{63,64}. Outros estudos apontam que existem diferenças de gênero em outros países como Espanha e Portugal; nestes países, as mulheres também têm atitudes mais favoráveis à adoção de medidas preventivas, especificamente para o uso de preservativo⁶³ e os homens usam menos o preservativo em relações ocasionais do que as mulheres⁶⁴.

Apesar de o grupo de mulheres ser mais favorável à prevenção, ainda assim o número de mulheres que não se previne é alto (54,9%) (Tabela 11). As mulheres podem ser acometidas pelo medo de suscitar desconfiança no parceiro, revelando o desejo de preservar o relacionamento, ou de estar respondendo à imagem de boa mãe e esposa esperada pela sociedade para sustentação da identidade feminina, ou, ainda, de se mostrarem mais bem preparadas para o sexo, deixando assim que

o homem continue tomando as decisões em relação ao uso ou não de métodos de prevenção. Todo esse temor faz que as mulheres ponderem sobre a adoção de medidas preventivas⁶⁵.

As questões de gênero estão relacionadas à falta de poder e autodeterminação, submissão ao poder do homem, construção sociocultural do “dever de casar e ter filhos”, além de problemas estruturais e organizacionais do sistema de saúde na oferta de métodos contraceptivos.

Embora o presente estudo não aborde os motivos do baixo uso do preservativo, pesquisas mostram que para os homens o fato de ter parceira fixa representa uma das razões para o não uso de preservativo⁶⁶. A maioria das mulheres que tem parceiro fixo evita o uso de preservativos para não gerar desconfiança entre o casal, e, em última instância, a decisão do uso do preservativo parece permanecer nas mãos do homem. Para lidar com o problema, inclusive, é necessária a compreensão dos condicionantes do comportamento sexual usando métodos qualitativos e quantitativos de investigação que permitam medir a magnitude do problema⁴⁸.

Face ao crescente número de casos de infecção por HIV, o uso de preservativos é um método amplamente discutido nos artigos que abordam o comportamento sexual. Nestes, destaca-se o fato de as mulheres terem mais dificuldade de negociar o uso do preservativo nas relações sexuais devido às relações de poder que permeiam essas decisões. Além disso, os homens tendem a se prevenir menos que as mulheres^{48,63-65,67,68}.

O presente estudo revelou que a camisinha masculina representa o método mais utilizado pelos entrevistados na primeira relação sexual (74,2%), conforme Tabela 12 na página seguinte. A pílula aparece como o segundo método mais utilizado com 14,0%.

Tabela 12 – Número e frequência do método utilizado na primeira relação sexual dos entrevistados/as (n= 322). Maceió, Alagoas. 2012.

Método contraceptivo na 1ª relação sexual	N	%
Camisinha	239	74,2
Pílula anticoncepcional	45	14,0
Coito Interrompido	14	4,3
Injeção	11	3,4
Outros	13	4,0

Fonte: Autora, 2012.

A existência de desigualdades de renda e gênero interfere tanto na aquisição de informações, como na tomada de decisão para a adoção de medidas preventivas (vulnerabilidade social). Papéis masculinos e femininos estabelecidos culturalmente interferem substancialmente nas decisões sobre prevenção do HIV/Aids, escolhidas pelos indivíduos (vulnerabilidade cultural)⁶⁷, assim como para a prevenção de gravidez não planejada.

A preocupação maior quanto ao uso de método na primeira relação diz respeito à importância que esse momento representa para o prosseguimento da vida sexual. Em geral, o comportamento adotado na primeira relação sexual prediz o comportamento sexual e reprodutivo ao longo da vida, havendo pouca probabilidade de haver mudanças significativas no comportamento contraceptivo no futuro³⁹.

Esse é um dos fatores que torna a informação anterior à primeira experiência sexual de extrema importância para a conscientização sobre os riscos e responsabilidades inerentes à atividade sexual, como as doenças e gravidez imprevista decorrentes de práticas sexuais desprotegidas³⁹.

- **Religião de criação e uso de método contraceptivo na primeira relação sexual**

O estudo mostra que a associação entre religião de criação geral e uso de método contraceptivo na primeira relação sexual não é significativa ($p = 0,731$)

(Tabela 11). Quando a associação é ajustada para o sexo feminino, não apresenta significância ($p=0,955$), e, após ajustamento para o sexo masculino, a associação também não é significativa ($p=0,418$).

Apesar de essa associação não ter dado significância estatística, outro estudo que compara pessoas nos anos 1998 e 2005 mostra que houve aumento no uso de preservativo entre jovens católicos, não acontecendo o mesmo para jovens protestantes e sem religião⁴⁷.

Apesar de a promoção do uso do preservativo e de a educação sexual nas escolas serem apoiadas por mais de 90% dos brasileiros de qualquer religião, poucas iniciativas no campo dos programas de DSTs/Aids conseguiram abordar sistematicamente os jovens religiosos em diálogo com suas crenças e nos seus próprios termos, garantindo o seu direito à prevenção, como o acesso ao preservativo e à informação de como utilizá-lo⁴⁷.

Em pesquisa de âmbito nacional, foi demonstrado que os católicos são majoritariamente favoráveis ao uso do preservativo, sendo esse o aspecto que diferenciou a característica de apoio aos valores de sua crença. De modo semelhante, os espíritas e os pertencentes a religiões afro-brasileiras foram mais tolerantes a práticas menos tradicionais, inclusive ao uso do preservativo⁵⁶.

- **Informação prévia sobre métodos contraceptivos e uso de método contraceptivo na primeira relação sexual**

O estudo mostra que há associação entre informação prévia sobre métodos contraceptivos e uso de método contraceptivo na primeira relação sexual ($p=0,000$). Há associação quando a variável é ajustada para o sexo feminino ($p=0,000$) e para o sexo masculino ($p=0,000$).

O estudo constatou que apenas 55,2% das pessoas que tinham alguma informação sobre métodos antes da primeira relação sexual adotaram alguma medida preventiva (Tabela 11). A literatura revela resultados semelhantes no que diz respeito à discrepância existente entre as pessoas que têm informação sobre

método de prevenção e aquelas que fazem o uso de fato, mostrando que o número é elevado⁶⁹.

Quando considerado apenas o grupo feminino para análise da informação e o uso de método contraceptivo (Tabela 11), as mulheres que tinham alguma informação o utilizaram em maior proporção que a mesma associação para o grupo masculino (59,3% contra 50,0%), o que demonstra que as mulheres estavam mais informadas sobre o assunto e também adotaram mais a prevenção, embora uma parcela considerável destas também não chegasse a adotar a prevenção.

Esse fato pode significar a falta de autonomia e/ou poder de decisão, ao permitir que seus parceiros sexuais determinem a escolha e uso de métodos contraceptivos, em vez de ser uma decisão compartilhada.

Um estudo com jovens concluiu que estes têm informação suficiente para prevenir tanto a gravidez quanto as DSTs⁷⁰, corroborando com o fato de a informação estar presente na vivência dos jovens, mesmo que não tomem atitude positiva quanto ao uso.

Nos dias atuais, é muito comum que os/as adolescentes e jovens tenham acesso de alguma forma a informações sobre opções contraceptivas, mesmo que seja de modo superficial. Essas informações nem sempre traduzem o conhecimento correto sobre o uso ou sobre o melhor método a ser utilizado. Esse aprendizado parece estar associado ao aumento da idade da pessoa, ou seja, o conhecimento aumenta à medida que a idade da pessoa também aumenta⁶².

Apesar de conhecimento específico, há motivos que podem justificar o não uso de método contraceptivo. Um deles seria a pouca valorização dada pelos indivíduos à probabilidade de ocorrência de gravidez ou DSTs na primeira relação sexual ou porque não houve essa preocupação no envolvimento que conduziu à relação sexual. Talvez o principal motivo para a falta de proteção esteja relacionado à imprevisibilidade da ocorrência da relação sexual para ambos os sexos⁶².

Pesquisa qualitativa mostrou que metade dos rapazes entrevistados não adota prevenção nas suas relações sexuais; mesmo com parceiras eventuais, procuram criar laços de confiança e não se previnem apesar de terem o conhecimento sobre os riscos existentes. Esse comportamento mostra que os

homens estão pouco voltados para a contracepção e que os balizadores para a tomada de cuidados são a confiança e o contato anterior com a parceira³⁹.

Outro fator importante e que coloca os homens como pouco conhecedores sobre prevenção seria a transferência da responsabilidade para as mulheres. As questões culturais de gênero interferem substancialmente nesse aspecto, pois culturalmente a mulher é mais responsabilizada pelas consequências de uma gravidez inesperada e, portanto, a preocupação deve ser maior por parte delas⁷¹.

Pesquisa recente com adolescentes verificou que 99,4% destes conhecem algum tipo de método de prevenção, independente de ser homem ou mulher⁶⁹. Apesar de o estudo citado não estar relacionado às informações sobre métodos antes da primeira relação sexual, esse dado traça um retrato de como os adolescentes estão informados sobre o assunto.

Há que se considerar que a adoção de práticas contraceptivas e a própria iniciação sexual são eventos investigados necessariamente por meio do relato pessoal, o que imprime a interpretação de significados que cada um atribui às coisas, além da possibilidade das respostas serem influenciadas pelo que é socialmente aceitável.

No entanto, o estudo mostra que os/as entrevistados/as acabaram transmitindo um pouco suas experiências, sem demonstrar grande preocupação quanto a essa questão, talvez porque uma parcela considerável destes/as iniciou a vida sexual nos anos 1980, período em não havia divulgação sobre métodos contraceptivos como se tem hoje em campanhas sobre sexo seguro.

A falta de proteção pode também estar associada à deficiência dos serviços de saúde para ações específicas destinadas a grupos de adolescentes e jovens, ao despreparo dos profissionais de saúde, e pode estar relacionada também à falta de diálogo familiar, importantes para a orientação sexual⁶².

4.2.2 Análise da ocorrência de gravidez no primeiro relacionamento sexual

A adoção de medidas preventivas na primeira relação sexual é importante para prevenir a ocorrência de uma gravidez não planejada, além dos benefícios conhecidos para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. No entanto, por ser inviável descobrir se houve gravidez decorrente da primeira relação sexual, foi avaliado se houve gravidez (durante o relacionamento com essa pessoa). Para esta variável dependente, foi estudada a associação com sexo e com parceiro/a da primeira relação sexual, descrita na Tabela 13.

Tabela 13 – Ocorrência de gravidez no primeiro relacionamento sexual, segundo sexo e parceiro/a da primeira relação sexual. Maceió, Alagoas. 2012.

Variáveis Predictoras	Gravidez no primeiro relacionamento				p*
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	57	14,4	339	85,6	0,000
Feminino	205	51,5	193	48,5	
Parceiro (a) da 1ª relação sexual					
Casual	16	8,0	185	92,0	0,000
Fixo (a)	243	44,4	304	55,6	

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autora, 2012.

- **Sexo e gravidez no primeiro relacionamento**

Foi observado que há associação entre o sexo e gravidez no primeiro relacionamento sexual ($p=0,000$) (Tabela 13).

Entre as mulheres, mais da metade (51,5%) teve uma gravidez no relacionamento da primeira relação sexual e entre os homens apenas 14,4% teve filho desse primeiro relacionamento (Tabela 13). Esses dados podem refletir o tipo de relacionamento diferenciado que homens e mulheres têm na primeira relação sexual e as expectativas em relação a eles.

Resgatando o dado sobre o parceiro da primeira relação entre as mulheres, que mostra que 94,9% destas iniciam essa atividade com parceiro fixo, há fortes indícios de que a mulher tenha tido um percentual maior de gravidez devido a fatores como falta de preocupação por ter parceiro fixo, medo de despertar desconfiança no parceiro ou por desejar a gravidez, dentre outros motivos possíveis. Esse dado precisa ser aprofundado através de outras associações estatísticas.

Mas há que se discutir, principalmente, a importância que o parceiro da primeira relação sexual tem para a vida da mulher, não apenas para a trajetória sexual, mas também reprodutiva. As expectativas em torno da primeira relação sexual são bastante diferenciadas, uma vez que a decisão de as meninas manterem relações está mais condicionada ao desejo da maternidade e ao amor⁴⁸.

Para os homens, as expectativas estão mais voltadas para o prazer do momento e estes desvinculam mais o sentido do sexo ligado à reprodução, diferentemente das mulheres que são socializadas para o aprendizado de ser mãe e esposa^{2,3}.

As mudanças culturais que trouxeram uma relativa liberdade sexual que mudaram as relações entre os pares ao longo das gerações e diversificou e até antecipou as experiências afetivo-sexuais dos jovens, principalmente após o movimento feminista, geraram uma preocupação maior no manejo dos cuidados contraceptivos e de proteção contra DSTs e Aids, tanto para homens quanto para mulheres⁶¹.

Uma das formas de se evitar as gravidezes não planejadas consiste na orientação aos/às jovens antes da primeira experiência sexual, pois a conscientização sobre a proteção anterior a esse primeiro momento, em geral, tem resultado positivo na redução dos percentuais de gravidez não planejada e na orientação do indivíduo para que adote práticas seguras e saudáveis ao longo da sua trajetória sexual e reprodutiva³⁹.

- **Gravidez e parceiro/a da primeira relação sexual**

Foi observado que há associação entre a ocorrência da gravidez e o/a parceiro/a da primeira relação sexual ($p=0,000$) (Tabela 13).

Em 44,4% das relações com parceiro/a fixo/a, ocorreu gravidez, verificada, também, em 8% das relações casuais (Tabela 13).

Como o estudo constatou que a minoria entre homens e mulheres adotou alguma medida preventiva na primeira relação sexual, esta situação pode conduzir à ocorrência de gravidez, apesar de a literatura apontar em estudo feito em 2005 que 60,0% das relações foram protegidas, independente do parceiro/a ser fixo/a ou casual⁴⁷.

A tendência apontada no estudo citado, realizado com o objetivo de comparar a idade e o uso de preservativos entre adolescentes brasileiros nos anos de 1998 e 2005, mostra que a adoção de medida preventiva, no caso o uso de preservativo, aumentou ao longo desse período, tanto para a iniciação em relações estáveis quanto para a que ocorreu em relações casuais, embora para as últimas esse aumento tenha sido menor⁴⁷.

Outra pesquisa aponta que, em relações estáveis, a mulher se previne menos que os homens, considerando o uso do preservativo masculino⁶³. Inclusive, para as mulheres, a falta de liberdade pode se transformar em condicionante para o envolvimento em situações de risco, e, nestas, inclui-se a gravidez não planejada⁴⁸.

A iniciação sexual dos/as jovens é marcada por vulnerabilidades à gravidez não planejada, sendo mais preocupante o dado relativo à ocorrência de gravidez em 8% das relações casuais (Tabela 13), que implica pensar que esta representa muitas vezes gravidez em que não há família estruturada, podendo resultar inclusive em abortos, outro problema preocupante para a saúde pública.

A informação sobre a idade de gravidez não foi coletada nesta pesquisa, não sendo possível avaliar se o fato ocorreu na adolescência ou em outra fase da vida; o objetivo dessa associação foi de avaliar apenas o tipo de relação em que a gravidez mais ocorre.

A avaliação do comportamento sexual do grupo estudado trouxe desdobramentos importantes em relação às diferenças de gênero observadas entre homens e mulheres. Esta análise permitiu traçar um perfil dos relacionamentos afetivos e sexuais de homens e mulheres, das decisões que envolvem a idade da primeira relação e da adoção de medidas preventivas, embora outras variáveis pertinentes à iniciação sexual precisem ainda ser mais bem exploradas.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa estudou os aspectos que influenciam a iniciação sexual de homens e mulheres com o objetivo de analisar as diferenças de gênero presentes no comportamento durante essa iniciação sexual, os quais interferem na vivência da sexualidade diferenciada entre os gêneros. A partir dos dados estatísticos obtidos, foi possível analisar as relações sociais e de poder vigentes expressadas no comportamento para o início da vida sexual.

As diferenças de gênero são evidentes no comportamento sexual de mulheres e homens e reiteram o que a maioria dos estudos mostra sobre o assunto, embora ainda sejam necessárias maiores reflexões acerca dos dados obtidos sobre a sexualidade dos indivíduos. Ser do sexo feminino ou masculino influencia as decisões sobre a idade da primeira relação sexual, a escolha do/a parceiro/a, o uso do método contraceptivo e a gravidez no primeiro relacionamento sexual.

Verificamos que mulheres e homens possuem comportamentos diferenciados e isso se deve principalmente ao processo de socialização que essas pessoas vivenciam ao longo de suas vidas. Em sua maioria, os indivíduos são induzidos a assumirem papéis e a adotarem práticas e condutas que são culturalmente impostas, seja explícita ou implicitamente nas relações que estabelecem na sociedade.

O comportamento sexual distinto quanto à idade da iniciação sexual é um aspecto que retrata a influência social sobre a tomada de decisões relativas à sexualidade no que diz respeito ao momento escolhido e considerado mais adequado para se iniciar as relações sexuais.

O processo de transição para a vida adulta vem sofrendo modificações em que podemos observar a presença de antigas prescrições de gênero com valores e comportamentos novos e menos tradicionais. Os/As jovens se tornam independentes cada vez mais cedo e essa autonomia para a ser vivenciada nas questões da sexualidade.

Foi possível constatar que o comportamento sexual vem se modificando ao longo do tempo. Embora tradicionalmente os homens se iniciem sexualmente antes

das mulheres, a idade de iniciação dessas vem se aproximando da idade masculina a cada dia e isso tem a ver com a liberdade sexual que a mulher vem conquistando progressivamente ao longo das últimas décadas.

A mulher, o homem e a sociedade de um modo geral vêm aceitando melhor a iniciação sexual fora dos laços matrimoniais, apesar de as mulheres ainda apresentarem resistência e responderem fortemente às normas tradicionais de gênero em que o vínculo afetivo é importante para a iniciação sexual.

A participação de mulheres e homens pertencentes à faixa etária de 20 a 49 anos pode ter influenciado o resultado da iniciação sexual não ter sido tão precoce quando comparada a outros estudos com populações mais jovens, uma vez que o estudo com gerações diferentes possibilitou traçar um perfil diferenciado no qual há o entrelaçamento de valores tradicionais e modernos.

Ao analisar o grupo masculino, constatou-se que as normas tradicionais de gênero ainda influenciam substancialmente o comportamento sexual em que o instinto sexual e a afirmação da masculinidade são evidentes no comportamento que conduz a relações sexuais, embora alguns homens estejam valorizando o envolvimento afetivo-amoroso para o início da vida sexual, o que pode representar uma mudança no perfil da trajetória afetivo-sexual dos homens.

O namoro se torna uma relação importante para a iniciação sexual de homens e mulheres, e ainda mais para as mulheres que têm a possibilidade de agregar o sentimento e a confiança de uma relação estável à possibilidade de se desvincular da preservação da virgindade até o casamento, embora, para algumas mulheres, seja importante a preservação da virgindade antes do matrimônio. Em relações de namoro, a mulher passa a viver mais a sua sexualidade, acreditando ser menos julgada pela sociedade a qual vem legitimando esse tipo de relacionamento, principalmente por estar atrelado a sentimentos de amor e confiança.

As relações de gênero que norteiam as desigualdades entre homens e mulheres na iniciação sexual se relacionam ao contexto de vida no qual as pessoas estão inseridas, ou seja, aos meios de socialização. Os valores aprendidos social, histórica e culturalmente exercem papel preponderante na manutenção de tais

valores no grupo em que se vive, contribuindo para a permanência de desigualdades.

As questões culturais ainda se mostram presentes na decisão masculina e feminina sobre a sexualidade, sendo que a mulher apresenta a tendência de retardar um pouco o início da relação sexual, fato este que pode ser atribuído à escolha do parceiro. Para os homens, a primeira relação sexual não se mostra como um momento em que a escolha da parceira seja relevante para a decisão, sendo mais comum atender aos desejos sexuais com maior facilidade por sofrer pressão cultural para tal como forma de provar a masculinidade.

As questões religiosas exerceram pouca influência sobre o comportamento sexual de homens e mulheres devido à mudança de visão das pessoas em relação às suas crenças, influência das novas tendências nas relações afetivas e nas discussões sobre a sexualidade. Com os novos conhecimentos, a rigidez de algumas práticas religiosas não vem sendo bem vista entre os fiéis, surgindo, inclusive, certa flexibilidade nas orientações religiosas.

Há a necessidade de ampliar a discussão sobre as trajetórias afetivo-sexuais devido à importância que estas relações possuem em ditar o comportamento sexual e reprodutivo dos/as jovens na perspectiva da prevenção. Além dos aspectos sentimentais, as diferenças de gênero entre os indivíduos e sua relação com o comportamento sexual estão intimamente ligadas às relações de poder que permeiam os relacionamentos entre homens e mulheres.

A esfera da sexualidade é uma das formas de aquisição de liberdade e independência em relação aos pais, e, nem sempre, as mulheres, principalmente, conseguem experimentar essa sensação, porque a relação que estabelece com o homem parece colocá-las também sob um sistema de poder que determina seu modo de agir nas questões sexuais.

O estudo mostrou a baixa proteção contraceptiva na primeira relação sexual, fato preocupante que pode acarretar doenças e a gravidez imprevista. No entanto, não podemos desconsiderar que há uma tendência crescente de relações protegidas entre os/as jovens atualmente. A diferença de gerações talvez tenha produzido essa informação sobre a baixa adoção de medidas preventivas.

As relações de gênero têm impacto profundo nas escolhas contraceptivas de homens e mulheres, pois, a depender do tipo de relacionamento, as pessoas tendem a adotar ou não algum método contraceptivo nas relações sexuais. As relações estáveis, por exemplo, configuram-se como relações em que os métodos contraceptivos são pouco utilizados e acabam colocando as pessoas em situação de vulnerabilidade.

A configuração cultural dos papéis de gênero pode conduzir a mulher a delegar ou negligenciar decisões sobre seu próprio corpo e sua saúde. Nesse contexto, os comportamentos individuais não são suficientes para analisar os condicionantes do comportamento nessa fase da vida, mas o contexto social precisa ser analisado por produzir atitudes de exposição a agravos sexualmente transmissíveis e à gravidez não planejada.

A discussão merece destaque porque é recomendado aprofundar os dados que mostram a falta de proteção mesmo em pessoas que têm informação sobre os métodos contraceptivos. Faz-se necessária, portanto, a identificação das razões ou motivos que dificultam a adoção de medidas preventivas nessa primeira relação, apesar de haver tantas formas de divulgação sobre o assunto. Não desconsideramos, no entanto, que muitos indivíduos mostram ter informações sobre medidas contraceptivas.

Apesar da crescente difusão de informações sobre sexualidade nas escolas e através da mídia, ainda é frágil a interiorização de condutas contraceptivas. As atitudes pouco reflexivas nas questões sobre sexualidade entre os/as jovens reforçam os estereótipos de gênero presentes na cultura brasileira, as quais dificultam a adoção de medidas preventivas à gravidez e às DSTs/Aids.

Diferentemente de outros estudos que apontam resultados de que as mulheres possuem maior vulnerabilidade na primeira relação sexual, foi constatado nesse estudo que os homens superam as mulheres nas relações sexuais desprotegidas. Embora as mulheres apontem dificuldades em negociar a utilização do preservativo nas relações sexuais, devido ao poder que o homem exerce no relacionamento e às questões culturais que as colocam no papel de submissão, a conscientização dos homens se faz importante e não apenas a autonomia feminina no relacionamento.

Considerando que o início da vida sexual ocorre cada vez mais cedo, a promoção da saúde e bem estar dos/as jovens envolve iniciativas educacionais com participação da família, da escola, dos serviços de saúde com o objetivo de dirigir esforços na orientação com relação às DSTs e às gestações indesejadas.

Nesse contexto, o/a profissional precisa se isentar de impor seus valores morais na orientação sexual. A preparação para a iniciação sexual abrange a discussão sobre sexualidade e gênero, incluindo-se a abordagem sobre os métodos contraceptivos, discussão fundamental e que deve ser independente de posicionamentos religiosos, em especial o uso da camisinha, único método que garante a dupla proteção às DSTs e à gravidez não planejada.

Assim, profissionais da saúde ou de outras áreas precisam ser capacitados/as, o que implica a responsabilização do setor saúde nas questões sexuais e reprodutivas. As estratégias educativas devem ser oferecidas continuamente, uma vez que, além de atingirem um público maior, considera-se o fato de que através de campanhas pontuais dificilmente se alcançam mudanças efetivas de comportamento.

O desafio maior encontra-se no entendimento de que o comportamento sexual é fruto da construção de identidades de gênero para o homem e para a mulher, a partir das concepções de mundo que cada um adquire ao longo da vida pela convivência familiar e com os pares, e através da subordinação a valores e práticas impostos. O comportamento no âmbito da iniciação sexual é afirmado e pode conduzir a maneira como a pessoa se comporta ao longo da vida no campo da sexualidade.

Para tanto, reafirmamos que as ações de intervenção não devem ser pontuais e, sim, dirigir-se ao manejo responsável da sexualidade, objetivando a adoção de práticas e condutas mais saudáveis de exercício da sexualidade, no sentido da satisfação pessoal em suas formas física e psicológica, e, em especial, o empoderamento, por parte de homens e mulheres, do exercício de seus direitos sexuais e da busca de realizações no âmbito das relações sexuais e afetivas.

REFERÊNCIAS

1. Heilborn, ML. Fronteiras simbólicas, gênero, corpo e sexualidade. In: Pitanguy, J; Mesquita, R (orgs.). Gênero, corpo e enfermagem. Cadernos Cepia. Rio de Janeiro (5) Dez 2002.
2. Borges, ALV. Início da vida sexual. In: Borges ALV; Fujimori E(orgs).Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Barueri: Manole, 2009. p. 42-60. 4.
3. Heilborn, ML; Aquino, EML; Bozon, M e Knauth, DRO (orgs.). Aprendizado da Sexualidade: Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006a. pp. 29-57.
4. Sardenberg, CMB. Da transversalidade à transversalização de gênero: aportes conceituais e prático-políticos. In: Alves, I; Scheffler, ML; Vasquez, OS; Aquino, S (orgs). Travessias de gênero na perspectiva feminista. Coleção Bahianas, 12. Salvador: EDUFBA/NEIM, 2010. 330p.
5. Pitanguy, J. (org.) A questão de gênero no Brasil. Brasília/Rio de Janeiro: Banco Mundial/CEPIA, 2003.
6. Corrêa, ACP. Paternidade na Adolescência. In: Borges, ALV; Fujimore, E (orgs). Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Barueri, SP. Manole: 2009.
7. Gomes, R. Sexualidade e masculinidade: a trama das palavras. In: Gomes, R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. 184p.
8. Foucault, M. História da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro, Editora Graal, ed.14,v.I, 2001a.
9. Escoffier, E. Introdução. In: Gagnon, JH. Uma interpretação do desejo: ensaios sobre a sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
10. Brêtas, JRS; Silva, CV. Orientação sexual para adolescentes. In: Borges, ALV; Fujimore, E (orgs). Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Barueri, SP. Manole: 2009.
11. Foucault, M. História da sexualidade: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro, Editora Graal, ed.9, v.I, 2001b.
12. Scott, JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade. Porto Alegre. Vol 20, nº 2, jul/dez 1995, PP. 71-99.

13. Nicholson, L. La interpretación Del concepto de gênero. In: Tubert, S. Del sexo al género: losequivocos de unconcepto. Madrid: Ediciones Cátedra, 2003, p. 47-82.
14. Louro, G.L. Gênero, sexualidade e educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
15. Meyer, D.E. Do poder ao gênero: uma articulação teórico-analítica. In: Lopes, MJ; Meyer, DE; Waldow, VR. Gênero e Saúde. Artes Médicas, Porto Alegre, 1996. p. 41-51.
16. Costa, Suely Gomes. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. Rev. Estud. Fem. jul./dic. 2002, vol.10, no.2 [citado 19 Julho 2003], p.301-323.
17. Macedo, MS. Gerações e mulheres chefe de família: algumas notas de pesquisa. In: Alves, I; Scheffler, ML; Vasquez, OS; Aquino, S (orgs). Travessias de gênero na perspectiva feminista. Coleção Bahianas, 12. Salvador: EDUFBA/NEIM, 2010. 330p.
18. Carmo, PS. Entre a luxúria e o pudor: a história do sexo no Brasil. São Paulo: Octavo, 2011.
19. Swain, Tania Navarro. Feminismo e recortes do tempo presente: mulheres em revistas "femininas". São Paulo Perspec. jul./set 2001, vol.15, no.3 [citado 19 Julho 2003], p.67-81.
20. Louro, G.L. Nas redes do conceito de gênero. In: Lopes, MJ; Meyer, DE; Waldow, VR. Gênero e Saúde. Artes Médicas, Porto Alegre, 1996. p. 7-18.
21. Eloségui, M. Diez temas de gênero: hombre y mujer ante los derechos productivos e reproductivos. Madri: Ediciones Internacionales Universitarias, S.A. (EIUNSA), 2002.
22. Forna, A. Mãe de todos os mitos: com a sociedade modela e reprime as mães. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações, 1999.
23. Correa, S. Saúde reprodutiva, gênero e sexualidade: legitimação e novas interrogações. In: GIFFIN, K.; COSTA, S.H. (orgs.). Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 39-49.
24. World Health Organization. Adolescent Friendly Health Services –an agenda for change. Geneva: WHO; 2002.
25. Trindade, RFC; Borges, ALV. Gravidez na adolescência. In: Borges, ALV; Fujimore, E (orgs). Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Barueri, SP. Manole: 2009.
26. ONU. Informe sobre a quarta conferencia mundial sobre la mujer. 1995. Disponível em <http://www.onu.org/documentos/conferencias/1995/beijing/20rt.pdf> Acesso em 20/01/2005.
27. Trindade, RFC; Almeida, AM Maternidade na Adolescência: entre o sonho e a

realidade. Maceió: Editora EDUFAL, 2008.

28. Ministério da Saúde (BR). Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde/ Programa Nacional de DST/AIDS; 2006.

29. Moreira Maria Rosilene Cândido, Santos José Francisco Fernandes Quirino dos. Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias. Esc. Anna Nery [serial on the Internet]. 2011 Sep [cited 2013 Feb 22] ; 15(3): 558-566.

30. Amaral, M. A.; Fonseca, R. M. G. S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. Rev. Esc. Enferm. USP. Vol: 40; n. 4; pp. 469-76. São Paulo, 2006.

31. Silva, Cristiane Gonçalves da et al . Religiosidade, juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez. Psicol. estud., Maringá, v. 13, n. 4, Dec. 2008.

32. Borges, Ana Luiza Vilela; Nakamura, Eunice. Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes e relações de gênero. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, Feb. 2009 .

33. Heilborn, ML. Entre as tramas da sexualidade brasileira. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 14(1): 43-59, jan abril 2006b.

34. Heilborn, M.L et al Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil. VI Congresso de Saúde Coletiva. Salvador/Bahia. Agosto, 2000.

35. Gonçalves H, Béhague DP, Gigante DP, Minten GC, Horta BL, Victora CG et al . Determinantes sociais da iniciação sexual precoce na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. Rev. Saúde Pública [internet]. 2008 [citado 2011 jul 17].

36. Hugo, Tairana Dias de Oliveira et al . Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, Nov. 2011.

37. Moutinho L. Razão, cor e desejo. São Paulo: UNESP, 2004.

38. Araújo, E. A arte da sedução na Colônia: o corpo feminino. In. DEL PRIORE, M. História das mulheres no Brasil. São Paulo. Ed. Contexto/UNESP. 1997: 45-77.

39. Alves Camila Aloisio, Brandão Elaine Reis. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2009 Apr [cited 2013 Feb 23] ; 14(2): 661-670.

40. Lakatos, EM; Marconi, MA. Fundamentos de metodologia científica. 7ª Ed. São PAULO: Atlas, 2010a.

41. Lakatos, EM; Marconi, MA. Metodologia científica. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010b.
42. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [Acessado em 5 de janeiro de 2012] .
43. Martinez, EZ. Amostragem. In: Franco, LJ; Passos, ADC. Fundamentos de Epidemiologia. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2011.
44. Severino, AJ. Metodologia do trabalho científico. 23ª Ed. São Paulo: Cortez, 2007.
45. Marinho Lilian F. B., Aquino Estela M. L., Almeida Maria da Conceição C. de. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. [cited 2013 Feb 21]
46. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21:499-507.
47. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes. Rev Saúde Pública 2008; 42:45-53.
48. Barriga, P, Molinero, RCR, Fernández, JA. Comportamientos sexuales de adolescentes y jóvenes adultos em comunidades de Honduras. RevMedHondur [internet]. 2006 [citado 2011 jul 17]; 74:4-18.
49. Juarez-Vílchez JP, Pozo EJ. Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [internet]. 2010 Mar [citado 2011 jul 18]; 27(1): 31-37.
50. Vanegas, BC. Clave para La salud sexual y reproductiva. Rev. Colomb. enferm. Colômbia [internet]. 2007 [citado 2011 jul 18];1(2): 29-33.
51. Souza JHMS, Santos Paiva, MS. Vulnerabilidade de jovens frente à infecção pelo HIV e as representações sociais da Aids. Rev. baiana enferm. [internet]. 2002 [citado 2011 jul 18]. 17 (3): 55-64.
52. Borges, Ana Luiza Vilela. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 4, Dec. 2007 .
53. Heilborn, ML. Articulando gênero, sexo e sexualidade: diferenças na saúde. In: Goldenberg, P; Marsiglia, RMG; Gomes, MHA (orgs). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
54. Fatusi AO, Blum RW. Predictors of early sexual initiation among a nationally representative sample of Nigerian adolescents. BMC Public Health 2008; 25:136.

55. Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Horta BL, Muenzer RM, Faria AD, et al. Iniciação sexual entre adolescentes de Pelotas, Rio Grande do Sul. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum 2008; 18:116-25.
56. Paiva Vera, Aranha Francisco, Bastos Francisco I. Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. Rev. Saúde Pública 2008 [serial on the Internet]. [cited 2013 Feb 26].
57. Vidal EI; Ribeiro, PRM. Algumas reflexões sobre relacionamentos afetivos e relações sexuais na adolescência. Rio de Janeiro Fractal, Rev. Psicol.[internet]. [citado 2011 jul 17]. 2008 , 20 (2).
58. Borges, Ana Luiza Vilela; Schor, Néia. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, Jan. 2007.
59. Ott MA. Examining the development and sexual behavior of adolescent males. J Adolesc Health. 2010 Apr; 46(4 Suppl):S3-11. Review. Erratum in: J Adolesc Health [internet]. 2010 Sep;47(3):318.
60. Vieira Leila Maria, Saes Sandra de Oliveira, Dória Adriana Aparecida Bini, Goldberg Tamara Beres Lederer. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [serial on the Internet]. 2006 Mar [cited 2013 Feb 26] ; 6(1): 135-140.
61. Brandão, Elaine Reis. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, Aug. 2009 .
62. Barbieri, M. Contracepção. In: Borges ALV; Fujimori E(orgs).Enfermagem e a saúde do *adolescente* na atenção básica. Barueri: Manole, 2009.
63. Muñoz-Silva A, Sánchez-García M, Martins A, Cristina N. Gender differences in HIV-related sexual behavior among college students from Spain and Portugal. Span J Psychol. [internet]. 2009 [citado 2011 jul 19] Nov;12(2):485-95. PubMed PMID: 19899650.
64. Aboim, S. Redes sociais e comportamento sexual: para uma visão relacional da sexualidade, do risco e da prevenção. Saúde soc. [internet]. 2011 [citado 2011 jul 18]; 20 (1).
65. Santos CO, Iriart JAB. Significados e práticas associados ao risco de contrair HIV nos roteiros sexuais de mulheres de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [internet]. 2007 Dec [citado em 2011 jul 17]; 23(12): 2896-2905.

66. Moura, ERF; Sousa, IO; Américo, CF; Guedes, TG. Prática anticoncepcional e aspectos sexuais e reprodutivos de acadêmicos de Enfermagem. Rev. Min. Enferm.;15(2): 225-232, abr./jun., 2011.
67. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. Rev. Saúde Pública [internet]. 2008 Abr [citado 2011 jul 17]; 42(2): 242-248.
68. Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall R, Hearst N. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. Rev. Saúde Pública [internet]. Ago 2002 [citado 2011 jul 17]; 36(4): 88-95.
69. Oliveira Denize Cristina de, Pontes Ana Paula Munhen de, Gomes Antônio Marcos Tosoli, Ribeiro Monique Carvalho Marrafa. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2009 Dez [citado 2013 Fev 21]; 13(4): 833-841.
70. Taquette, Stella R.; Vilhena, Marília Mello de. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. Psicol. estud., Maringá, v. 13, n. 1, Mar. 2008.
71. Instituto Papai. Exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Caminhos para a construção de outros olhares sobre a adolescência [relatório final]. Recife: Instituto Papai; 2005.

APÊNDICE A - Quadro 1- Distribuição dos bairros de Maceió/Al

Quadro 1- Distribuição dos bairros de Maceió/Al. 2012

BAIRROS DE MACEIO			
Pos.	DENOMINAÇÃO	Pos.	DENOMINAÇÃO
1	Jacintinho	26	Bebedouro
2	Benedito Bentes	27	Cruz das Almas
3	Tabuleiro do Martins	28	Antares
4	Cidade Universitária	29	Ponta da Terra
5	Clima Bom	30	Santa Amélia
6	Jatiúca	31	Ipioca
7	Vergel do Lago	32	Rio Novo
8	Feitosa	33	Fernão Velho
9	Trapiche da Barra	34	Jacarecica
10	Ponta Grossa	35	Pitanguinha
11	Poço	36	São Jorge
12	Pinheiro	37	Jaraguá
13	Santa Lúcia	38	Canaã
14	Prado	39	Ouro Preto
15	Farol	40	Jardim Petrópolis
16	Chã da Jaqueira	41	Mangabeiras
17	Barro Duro	42	Centro
18	Serraria	43	Pajuçara
19	Petrópolis	44	Riacho Doce
20	Santos Dumont	45	Mutange
21	Grua de Lourdes	46	Pontal da Barra
22	Bom Parto	47	Guaxuma
23	Chã de Bebedouro	48	Pescaria
24	Ponta Verde	49	Garça Torta
25	Levada	50	Santo Amaro

Fonte: Autora, 2012.

APÊNDICE B – Formulário 1– Informações - sócio, econômicas e culturais

Pesquisa: Gênero e Reprodução: um estudo sobre maternidade, paternidade na cidade de Maceió Al

Universidade Federal de Alagoas - Escola de Enfermagem e Farmácia/ESENFAR

Execução: Grupo de Pesquisa Enfermagem, saúde e sociedade

Bom dia/Boa tarde/Boa noite! Meu nome é _____, sou entrevistadora da **ESENFAR/UFAL** e estou entrevistando mulheres e homens de Maceió para uma pesquisa aprovada pelo CNPq. Estamos levantando informações sobre saúde: a iniciação sexual, o uso de métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual, a fecundidade, e o planejamento da reprodução, para que seja traçado um plano de ação buscando melhorias nos serviços de Saúde. Este estudo faz parte do edital Edital/Chamada: Edital nº 20/2010 do CNPq.

Gostaria de ressaltar que a **ESENFAR** garante total sigilo das informações coletadas. Dados pessoais das mulheres e dos homens entrevistados não serão divulgados e as respostas serão analisadas sempre em conjunto, nunca individualmente.

IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO:

CIDADE: MACEIÓ

ESTADO ALAGOAS

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ TEL. P/ CONTATO: _____

NOME DA(O) ENTREVISTADA (O): _____

SEXO: Homem Mulher

IDADE: _____ anos

FORMULÁRIO 1 – INFORMAÇÕES - SÓCIO, ECONÔMICAS E CULTURAIS

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	
01	Como você se considera?	Branco(a).....	01
		Pardo(a).....	02
		Preto(a).....	03
		Amarelo(a).....	04
		Indígena.....	05
		Recusou-se a responder.....	66
		Não sabe/não lembra.....	77
02	Em que religião você foi criado(a)?	Católica.....	01
		Protestante (especificar).....	02
		Pentecostal (especificar).....	03
		Espírita (especificar)	04
		Umbanda, candomblé, batuque.....	05
		Judaica.....	06
		Mais de uma (especificar)	07
		Nenhuma.....	44
		Outra (especificar).....	55
		Não sabe/não lembra.....	77
06	Qual o seu estado civil?	União civil.....	01
		União consensual.....	02

APÊNDICE C – Formulário 2 – Iniciação Sexual

FORMULÁRIO 2 – INICIAÇÃO SEXUAL

(continua)

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	
1	Que idade você tinha na sua primeira relação sexual?	____ anos Não sabe/não lembra	77
2	A pessoa com quem você teve a sua primeira relação sexual, na época era:	Namorado/a..... Pessoa com quem você “ficou”..... Marido ou companheiro/a..... Garoto/a de programa/profissional do sexo..... Outro (especificar)_____ Recusou-se a responder..... Não sabe/não lembra	01 02 03 04 55 66 77
3	O principal motivo que levou você a ter sua primeira relação sexual foi:	Curiosidade..... Tesão..... Amor..... Medo de perder o/a companheiro/a..... Vontade de perder logo a virgindade..... Outro (especificar)_____ Recusou-se a responder..... Não sabe/não lembra.....	01 02 03 04 05 55 66 77
4	Você se sentiu pressionado(a) ou estimulado(a) a deixar de ser virgem?	Sim..... Não (pular para questão 12)..... Não sabe/não lembra.....	01 02 77

FORMULÁRIO 2 – INICIAÇÃO SEXUAL

(continuação)

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	
5	Se sim, era pressionada ou estimulada quem?	Amigos/as/ colegas..... Parceiro/a..... Mãe..... Pai..... Parentes de sua idade (ex.: irmãos, primos)..... Parentes mais velhos que você (ex.: tios, avós) Outro (especificar)..... Não sabe/não lembra.....	01 02 03 04 05 06 55 77
6	Durante a primeira relação sexual você sentiu?	Medo..... Dor Nervosismo..... Satisfação..... Prazer..... Outro (especificar)..... Não sabe/não lembra.....	01 02 03 04 05 55 77
7	Antes da sua primeira relação sexual você tinha algum conhecimento sobre métodos contraceptivos?	Sim..... Não(pular para a questão 16)..... Não sabe/não lembra.....	01 02 77
8	Nessa primeira vez, vocês tomaram algum cuidado para evitar a gravidez?	Sim (pular para questão 19)..... Não..... Não sabe/não lembra.....	01 02 77

FORMULÁRIO 2 – INICIAÇÃO SEXUAL

(conclusão)

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	
9	Se sim, qual foi o cuidado que tiveram para evitar a gravidez?	Pílula anticoncepcional..... Injeção/implante..... DIU..... Camisinha/preservativo..... Diafragma..... Coito interrompido/"gozar fora"..... Tabela..... Usaram mais de um método (especificar) _____ Outro (especificar)_____ Não sabe/não lembra.....	01 02 03 04 05 06 07 08 55 77
10	Você ficou grávida ou engravidou sua companheira neste relacionamento?	Sim Não..... Não sabe/não lembra.....	01 02 77

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____

tendo sido convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo **Gênero e Reprodução: um estudo sobre maternidade, paternidade na cidade de Maceió AL**, recebi das pesquisadoras _____ e _____

_____, da Universidade Federal de Alagoas, as seguintes informações:

- Este estudo destina-se a identificar o papel de homens e mulheres na reprodução humana;
- A importância deste estudo é possibilitar a compreensão das implicações da reprodução e o papel de cada indivíduo na vivência de ser pai ou mãe e do reflexo da maternidade e da paternidade nos projetos e contexto de vida. Assim como conhecer os determinantes do comportamento sexual e reprodutivo de homens e mulheres, visto sob cinco dimensões deste processo: a iniciação sexual, o uso de métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual, o uso atual de anticoncepcionais, a fecundidade, e o planejamento da reprodução.
- A minha entrevista será registrada em formulário próprio.
- Não existem outros meios conhecidos para se obter os mesmos resultados. Com a minha participação, poderei sentir sentimentos desconfortáveis, porém não existem riscos à minha saúde física e mental. Receberei os esclarecimentos sobre todas as etapas do estudo e, a qualquer momento, poderei me recusar a continuar participando. Além disso, poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- As informações conseguidas através da minha participação serão sigilosas, e meu anonimato será preservado, conhecido apenas pelas pesquisadoras. Os resultados serão divulgados somente entre os profissionais estudiosos do assunto.

Diante do exposto, compreendi as informações sobre minha participação neste estudo, estou consciente dos meus direitos, responsabilidades, dos riscos e benefícios que a minha participação implica e concordo em participar. Para isso, DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Maceió, ____ de _____ de 2012

Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a)



Assinatura do entrevistador(a)

Dr^a Ruth França Cizino da Trindade ¹

¹Av. Lourival Melo Mota s/n - Campus A.C. Simões - CEP 57072-970 Maceió/AL –Brasil (82)3214-1153.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas: Prédio da Reitoria, sala do C.O.C., Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1053.

ANEXO 1 – Processo de Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa/UFAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Maceió – AL, 13/12/2011

Senhor (a) Pesquisador (a), Ruth França Cizino da Trindade
Izabel Comassetto
Rosimar Camilo Valverde

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em 09/12/2011 e com base no parecer emitido pelo (a) relator (a) do processo nº 028151/2010-53 sob o título: **Gênero e reprodução: um estudo sobre maternidade, paternidade na cidade de Maceió-AL**, vem por meio deste instrumento comunicar a aprovação do processo supra citado, com base no item VIII.13, b, da Resolução nº 196/96.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 196/96, item V.4).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o (a) pesquisador(a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Res. CNS, 196/96.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(*) Áreas temáticas especiais
Válido até: dezembro de 2012

