

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL
MESTRADO ACADÊMICO

DISCURSOS SOBRE SEXUALIDADE EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIAS DE SÃO LUÍS-MA

SÃO LUÍS – MA – BRASIL

2006

**DISCURSOS SOBRE SEXUALIDADE EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIAS DE SÃO LUÍS-MA**

ADRIANA SOUSA RÊGO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Materno-Infantil da
Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do
Título de Mestre em Saúde Materno-Infantil.

Orientadora:

Profa. Doutora Zeni Carvalho Lamy

Co-orientadora:

Profa. Doutora Ednalva Maciel Neves

Coordenadora do Programa:

Profa. Doutora Luciene Maria Oliveira Brito

**SÃO LUÍS – MA – BRASIL
2006**

Rêgo, Adriana Sousa

Discursos sobre sexualidade em estudantes Universitária de São Luís-MA /
Adriana Sousa Rêgo. – São Luís, 2006.

99 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) – Programa de Pós-
Graduação, Universidade Federal do Maranhão, 2006.

1. Sexualidade. 2. Sexualidade – estudante. 3. Família. I. Título.

CDU 57.017.5-057.875

ADRIANA SOUSA RÊGO

**DISCURSOS SOBRE SEXUALIDADE EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIAS DE SÃO LUÍS-MA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do **Título de Mestre** em Saúde Materno-Infantil.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Zeni Carvalho Lamy (*Orientadora*)

Profa. Dra. Ednalva Maciel Neves (*Co-orientadora*)

Profa. Dra. Sandra Maria Nascimento Sousa

Profa. Dra. Denise Streit Morsch

Profa. Dra. Anna Paula Ferrário Gonçalves

Profa. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser uma presença clara na minha vida por me fornecer a fé que faz com que eu tenha força para vencer todos os obstáculos surgidos em minha caminhada.

Aos meus pais, os responsáveis pelo meu existir, meu equilíbrio e minha força.

Ao meu esposo, José Haroldo, companheiro, amigo, pelo amparo e fortaleza nas horas de dificuldade, e pela ajuda na construção desse trabalho que posso dizer ser tanto dele quanto meu.

Aos meus filhos, Bruna, Henrique e Guilherme, que sacrificaram horas de suas vidas sem a presença da mãe. Obrigada, especialmente pelos beijos, sorrisos, que proporcionaram carinho e afago em momentos em que na minha vida nada mais tinha importância a não ser eles mesmos.

À Professora Doutora Zeni Carvalho Lamy, pela orientação, amizade, incentivo e horas de dedicação.

À Professora Doutora Ednalva Maciel Neves, pela orientação, dedicação, paciência, gentileza e generosidade.

À coordenadora do Mestrado, Professora Doutora Luciane Maria Oliveira Brito, e, em especial, à Professora Doutora Maria Bethânia da C. Chein, pela paciência e por ter acreditado nesta pesquisa.

Às minhas amigas Nazareth, Elizângela, Viviane Maciel, Adriana Oliveira, pelas horas incansáveis de estudo, depressões, encorajamentos, auxílios, sugestões e tantas outras.

Às alunas da Faculdade Santa Terezinha pela disposição, coragem confiança que depositaram na minha pessoa e a certeza de que sem elas não existiria esta pesquisa.

Ao CEST, em nome do Diretor Geral, Prof. Expedito de Melo, por permitir utilizar esta conceituada Faculdade como campo de pesquisa.

A Mazarello, secretária do CEST, que de forma particular dedicou horas ajudando na coleta de dados desta pesquisa.

À professora Rosana de Sá Couto, minha coordenadora, que facilitou enormemente meu horário de trabalho.

À Luzia Fontinele e Elaine Fernanda Sousa Rêgo por terem dividido a responsabilidade de cuidar dos meus filhos e administrar minha casa.

À minha amiga e sócia, Nelbe Amorim, pela compreensão e paciência, nas horas de ausência.

A todas as pessoas que foram mobilizadas direta e indiretamente para a realização do meu trabalho, meu agradecimento especial.

Aos meus amigos do Mestrado, que dividiram comigo horas de muita alegria, cansaço, e acima de tudo companheirismo.

*“Cada ser humano é um mundo a ser explorado,
uma história a ser compreendida, um solo a ser
cultivado.”*

Augusto Cury

RESUMO

Estudo sobre a sexualidade em estudantes universitárias de camadas médias em São Luís. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa que teve como objetivo principal conhecer a construção da sexualidade e objetivos específicos: caracterizar socioeconômica as estudantes entrevistadas, identificar as concepções das estudantes sobre sexualidade e investigar aspectos relacionados às práticas sexuais e contraceptivas. As informações foram coletadas entre estudantes dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade Santa Terezinha – CEST a partir de dois instrumentos de pesquisa: questionário e entrevista semi-estruturada. Foram entrevistadas quinze estudantes com idades entre 19 e 25 anos, com vida sexual ativa, sendo que treze se declararam solteiras e duas relacionamento estável. As informações coletadas apontam para a reprodução discursiva conservadora. Observou-se um papel diferenciado da família em relação à sexualidade, em que se diferenciaram os modelos igualitários, do silêncio familiar e o hierárquico. A autonomia das estudantes foi identificada através de suas iniciativas quanto às práticas sexuais, os significados que atribuíram à sexualidade, bem como o domínio das práticas sexuais e escolhas contraceptivas. A sexualidade foi predominantemente referida como ato sexual, e, prazer e orgasmo foram entendidos, pelas estudantes, como sinônimos.

Palavras-chave: Estudantes. Prazer. Família. Sexualidade.

ABSTRACT

Study about the sexuality in academical students of medium layers in São Luís. It is a descriptive study of qualitative approach that had the main objective to know the construction of the sexuality and specific objectives: to characterize socioeconomic the students interviewed, to identify the students' conceptions about sexuality and to investigate aspects related to the sexual and contraceptive practices. The information was collected among students of the courses of Physiotherapy and Occupational Therapy of Faculdade Santa Terezinha – CEST from two research instruments: questionnaire and semi-structured interview. fifteen students were interviewed with ages between 19 and 25 years, with sexual active life, and thirteen pronounced to be unmarried women and two stable relationship. The collected information points to the conservative discursive reproduction. A differentiated paper of the family was observed in relation to the sexuality, where were differed the equalitarian model, the family silence model and the hierarchical model. The students' autonomy was identified through their initiatives as for the sexual practices, the meanings that attributed to the sexuality, as well as the domain of the sexual practices and the contraceptive choices. The sexuality was predominantly referred as sexual action, and, pleasure and orgasm were understood, by the students, as synonyms.

Keyword: Students. Pleasure. Family. Sexuality.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	A CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE	12
2.1	A historicidade da sexualidade	12
2.2	A sexualidade sob a ótica do essencialismo e do construtivismo	15
2.2.1	A visão sociocultural da sexualidade: questão de gênero	17
2.3	A família e a sexualidade	21
3	O PERCURSO METODOLÓGICO	26
3.1	O referencial teórico	26
3.2	O cenário de estudo	27
3.3	Os sujeitos da pesquisa	28
3.4	Os instrumentos de investigação	29
3.5	O tratamento e a análise dos dados	31
3.6	Questões éticas	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1	A entrada no campo	33
4.2	A caracterização dos sujeitos	35
4.2.1	Conhecendo os sujeitos	36
4.3	Percepções da sexualidade	44
4.4	O corpo e a sexualidade	44
4.5	A família na construção da sexualidade	49
4.6	A sexualidade e a autonomia: constituição de identidades	58
4.6.1	A iniciação sexual: a primeira relação sexual	58
4.6.2	O prazer na relação sexual	63
4.6.3	A relação sexual e os métodos contraceptivos	66
4.6.4	As práticas sexuais	68
4.7	A percepção da sexualidade	75
5	CONCLUSÃO	79
	REFERÊNCIAS	82
	APÊNDICES	91
	ANEXO	98

1 INTRODUÇÃO

O estudo sobre sexualidade tem gerado discussões entre vários pesquisadores ao longo de muitas décadas. As manchetes em jornais e revistas sobre esse tema são alvos de interesse de grande parcela da população em razão da formação da identidade e dos papéis sociais que assumem.

Os discursos e as representações sobre sexualidade estão em constantes mudanças. Contudo, mesmo com toda divulgação, há necessidade de informações cada vez mais precisas sobre o que constitui esse universo.

Historicamente as informações sobre sexualidade e prazer são transmitidas geração após geração, na família e na sociedade.

O estudo da sexualidade é tão intrigante que áreas diversas, tais como a Medicina, a Antropologia, a Sociologia e a Fisioterapia, dentre outras, procuram entender e decifrar seus enigmas. Como professora da disciplina Fisioterapia aplicada à Ginecologia e Obstetrícia, buscou-se mais conhecimento sobre o assunto, uma vez que observou-se, entre pessoas de idades variadas, a relação entre os problemas de incontinência urinária e sexualidade. Essa descoberta se deu a partir de relatos informais de algumas pacientes que se declaravam insatisfeitas sexualmente. Estas, quando questionadas sobre o seu desempenho sexual, precisamente, em relação ao orgasmo, tiveram grandes dificuldades para falar sobre esse assunto, que era encarado como tabu.

Esses relatos serviram de motivação para esta pesquisa, pois, por meio deles, descobriu-se que não se pôde avançar no entendimento dessa temática apenas através da literatura das ciências da saúde.

Numa perspectiva biofisiológica, as idéias centrais dessa vertente levaram a pensar que a solução dos problemas das disfunções urinárias e sexuais encontrava-se apenas no fortalecimento e relaxamento do assoalho pélvico, associado a uma boa postura. Entretanto, considera-se que este fenômeno deve ser explorado juntamente com o auxílio de outras ciências que estudam os sujeitos nos aspectos cultural, social e emocional, o que aponta para uma compreensão muito mais aprofundada da complexidade das questões relacionadas a esses problemas.

A discussão sobre as relações entre o indivíduo e a construção de sua sexualidade embora se encontre nos meios de comunicação de massa, entrevistas e filmes, apresenta informações que levam a crer num imaginário coletivo sobre o conceito de orgasmo e de

prazer como: um “estar no céu”, “ver estrelas”, “estar no paraíso”, “ir à loucura” etc. Entretanto, as expressões íntimas da sexualidade e orgasmo verificadas nos relatos das pacientes se opõem ao que tem sido divulgado na mídia. Não foi raro encontrar queixas do tipo: “não sinto nada”, “faço por obrigação”, “invento de tudo, para não ir para cama”, até “finjo sentir orgasmo”. Tudo isso serviu de motivação para pesquisar a respeito da sexualidade e vivência das práticas sexuais.

Para se entender o significado da sexualidade, teve-se como população-alvo, nesta pesquisa, as estudantes dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade Santa Terezinha (localizada no bairro do Anil, nesta capital). Partiu-se do pressuposto que, por estarem em um curso da área da saúde e por prestarem assistência a outras mulheres, o conhecimento e compreensão que elas têm sobre o corpo, suas manifestações e representações, deveriam ser bem mais aprofundados do que de outras pessoas do mesmo gênero.

O universo desta pesquisa é constituído de mulheres nascidas na década de 80 — surgimento do vírus do HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) —, quando morreram milhares de pessoas. A população-alvo desta pesquisa (estudantes universitárias de 19 a 25 anos de idade) vivenciou o debate contemporâneo sobre sexualidade e vida sexual.

Para uma maior compreensão desse tema, optou-se por uma abordagem de caráter qualitativo, em razão da compreensão de como os sujeitos interpretam as fontes de prazer, respeitando-se os aspectos imaginários, da vida afetiva, da instância simbólica, na representação das crenças e valores da sexualidade.

Dessa forma, despojando-se o sujeito da visão global de órgãos reunidos, músculos e ossos, convocaram-se as idéias de Émile Durkheim para se tentar entender o indivíduo no seu contexto sociocultural. Exploraram-se as “categorias de entendimento” ou, na expressão de Durkheim (1994), “as formas de classificação” a partir das quais os sujeitos passam a ter identidade, valor, cultura, percepção, temor, razão etc, conquistando o *status* de indivíduo com história, significado e respeito. Tomou-se de empréstimo o conceito de “representação coletiva”, usado por Durkheim, a fim de identificar a prioridade do social sobre o individual.

Nesse contexto, o **objetivo principal** desta pesquisa foi conhecer a construção da sexualidade em estudantes universitárias. Além disso, como **objetivos específicos**, caracterizar as estudantes quanto ao nível socioeconômico; investigar a influência da instituição familiar na construção da sexualidade das estudantes, conhecer suas concepções sobre sexualidade e investigar os aspectos relacionados às práticas sexuais.

Pretendeu-se, também, despertar uma discussão acerca do corpo e da sexualidade, considerando-se os aspectos biológicos, as reações fisiológicas do indivíduo e, principalmente, a percepção do corpo, respeitando-se os aspectos socioculturais da mulher. Uma das preocupações debatida no meio acadêmico tem sido a saúde sexual. A Organização Mundial de Saúde afirma que o bem-estar sexual é reconhecido como parte essencial da vida das pessoas, sendo responsável por diversas doenças como a insônia, o mau-humor, *stress*, dor, tensão, influenciando e direcionando, dessa forma, tanto os professores de Fisioterapia quanto de Terapia Ocupacional em relação às discussões em sala de aula.

Com esta pesquisa, espera-se despertar uma visão mais holística da sexualidade, alertando os profissionais e os alunos das áreas associadas a este tema para um atendimento humanizado. Assim, procurou-se, sensibilizar os terapeutas para que pudessem entender os pacientes a partir de seus valores, de suas crenças, de sua afetividade, das informações exteriorizadas pelo paciente, mas que não fossem necessariamente ditas. Em outras palavras, que as pacientes fossem vistas e entendidas através de seus bens biossocioculturais, que possibilitassem a confiança e a certeza da sua individualidade e da representação que ocupavam no relacionamento terapeuta-paciente.

Portanto, esta pesquisa tenta despertar os profissionais da saúde, a fim de que possam beneficiar pessoas com um atendimento diferenciado, respeitando seus valores sociais e culturais, bem como as experiências acerca da sexualidade.

Nesse sentido, organizou-se este estudo em capítulos que apresentassem discussões e análises sobre a temática abordada. Iniciou-se com a Construção da Sexualidade, onde se traçou a historicidade da sexualidade, a questão sociocultural e o gênero. Em seguida, abordou-se o Percurso Metodológico, no qual se descreveu a metodologia, aprofundando-se a fundamentação teórica e a sua importância para obter os resultados. Nesta parte do trabalho, constam, ainda, os instrumentos utilizados, as amostras e a análise escolhida para o tratamento dos dados. No capítulo de Resultados e Discussão, descreveram-se a entrada do campo e o modelo de vida de cada estudante pesquisada. Por último, focalizaram-se as percepções que as estudantes têm sobre sexualidade, destacando-se, primeiramente, a história da sexualidade vivenciada na família e no ciclo social para, finalmente, abordar-se a percepção da sexualidade.

2 A CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE

Neste capítulo objetivou-se descrever algumas etapas representativas sobre a construção da sexualidade em diversos meios sociais e culturais, porém, não se pretendeu exaurir as questões relacionadas ao tema, mas problematizar abordagens que possibilitassem uma compreensão mais clara sobre a sexualidade.

2.1 A historicidade da sexualidade

Segundo Beauvoir (2002), ao longo da história, a sexualidade gerou uma série de discussões, perpassadas por muitos autores em diferentes períodos. Entre eles ressaltam-se os nomes de: Platão, Aristóteles e Santo Agostinho. Autores contemporâneos, tais como: Freud, Foucault, Máster e Johnson, Bourdieu e Heilborn, entre outros, contribuíram e ainda contribuem com o tema.

Beauvoir (2002) afirma que Platão agradecia aos deuses por ter sido criado livre e não ser escravo; agradecia, ainda, por ter nascido homem e não mulher. A autora ressalta que as leis da época, criadas pelos homens colocavam a mulher em total subordinação “desejada no céu e proveitosa na terra”. Corroborando com Beauvoir, Foucault (2003, p. 47), referindo-se à sexualidade exercida com a função de procriação, declara, citando Platão, que “se a natureza fez de sorte que os homens e as mulheres fossem atraídos uns pelos outros, foi para que a procriação fosse possível e, a sobrevivência da espécie, assegurada.”

Para Foucault (2003), Aristóteles, quando vê a relação homem e mulher como parte do campo da política e que cada um deve participar à sua maneira, considera que ao homem a temperança e a coragem são virtudes de comando e, para a mulher, temperança e coragem são virtudes de subordinação, o que significa que a mulher encontra, no homem, o modelo perfeito e acabado e o seu princípio de funcionamento. Nesse sentido, Beauvoir (2002) afirma que Aristóteles considerava o caráter das mulheres como sofrendo de certa deficiência natural.

O pensamento de Aristóteles e Platão teve continuidade em Santo Agostinho (2004) que pregava que a sexualidade era um indicador da queda do homem. Os casais deveriam preocupar-se em procriar, mas que o fizessem conscientes de que estavam cometendo um ato de rebaixamento. O sexo não deveria ser praticado com a finalidade de obtenção do prazer.

A sexualidade era essencialmente atribuída à fecundidade, mantenedora da espécie humana e que a mulher exercia, de maneira subordinada, o seu papel de geradora. A discussão sobre a sexualidade ganha ao longo da história novos adeptos, e entre eles cita-se Freud.

Segundo Parisotto et al. (2003), Freud, no final do século XIX, deparou-se com a necessidade de explicar fatores causais das neuroses, privilegiando os pontos de vista fisiológico e químico. Em 1896, ele iniciou uma abordagem sobre a sexualidade à luz da vertente mais psicológica.

Para Freud (1980), a sexualidade não representava apenas o prazer vinculado à genitália, mas a todas as manifestações que levavam ao prazer, fossem no âmbito psicológico ou biológico. Isto é, ele acreditava nos conceitos baseados nas funções fisiológicas e admitia a força das relações sociais.

De acordo com Ladas, Perry e Whipple (1982), Freud deixou o mundo ocidental estupefato quando divulgou informações a respeito da sexualidade. Para ele, a criança apresenta um interesse pelo clitóris e, na fase adulta, ocorre a transferência das suas sensações agradáveis para a região da vagina. Para Freud (2002), a sexualidade é um instinto. O orgasmo ocorre através do clitóris — na fase infantil— e na vagina, na mulher adulta.

Segundo Freud (1980), as crianças exercem atividades sexuais. Ele descreveu as cinco fases¹ em que a criança desenvolve os aspectos emocional e psicosexual.

Foucault (2003, p. 13) colaborou com o conhecimento sobre sexualidade a partir do seu livro *História da sexualidade I*, em que apresentou suas reflexões a respeito do assunto. Registra que, no século XVII, as práticas sexuais ainda eram livres, pois não existia um controle social. O autor declarou o século XVIII como uma época em que a sexualidade fora reprimida pela “hipócrita burguesia negociadora e contabilizadora e acompanhada pela ênfase de um discurso destinado a dizer a verdade sobre sexo, a modificar sua economia no real, subverter a lei que o rege, a mudar seu futuro.” Observa-se, nesse período, um discurso unitário, em que pecados precisavam ser confessados para serem perdoados.

No século XIX, as práticas sexuais eram exercidas em um lugar fechado, sendo a família conjugal responsável pelo sexo legítimo e reprodutor. Entende-se que desse paradigma nasceu uma ligação entre poder, saber e sexualidade, aparecendo a necessidade de

¹ As cinco fases mencionadas por Freud (1980) são: *fase oral* que se inicia com o nascimento da criança e cuja fonte de prazer é a boca; na *fase anal*, a criança sente prazer em controlar o esfíncter anal; na *fase fálica*, a fonte de prazer é a genitália, onde surge a curiosidade sexual e o interesse pela masturbação; na *fase latência* ocorre o recalque dos impulsos sexuais para dar espaço às outras habilidades sociais; na *fase genital*, que ocorre na adolescência, há um reavivamento do impulso sexual e o objeto de satisfação passa a ser uma outra pessoa.

regular o sexo por meio de discursos úteis e públicos e não pelo rigor de uma proibição. No entanto, o discurso cristão aos poucos vai sendo rompido e/ou diversificado pelo discurso científico. Para Foucault, a sexualidade atua sobre os indivíduos e a sociedade como:

Uma grande rede de superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, à formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas estratégias de saber e poder. (FOUCAULT, 2003, p. 11).

Dessa maneira, a sexualidade como se conhece, pôde ser um dos elementos mais eficazes de controle sobre o sujeito e a sociedade, seja nas mais variadas relações: do pai ao filho, do homem à mulher, do professor ao aluno, do médico à paciente, do governo à população, entre outros.

Na sociedade ocidental, no início do século XX, chegou o momento em que a sexualidade tornou-se objeto de estudo, embora o olhar tenha sido do essencialismo, centrado no sexo. Assim, encorajados pelo progresso científico, os médicos Havellock Ellis e Alfred Kinsey, na primeira metade do século XX, desenvolveram estudos sobre comportamentos sexuais, e, posteriormente, os fisiologistas Masters, Johnson e Helen Kaplan. Estes autores têm como objetivo desvendar os mistérios do prazer e do orgasmo.

De acordo com Bozon (2004), o mais famoso relatório sobre a sexualidade humana foi de autoria de Kinsey, que focalizou o modo como os americanos se comportavam na cama. Este estudo se tornou um fato jamais imaginado, ou pelo menos publicado, até o ano de 1948, embora a repressão social vivida na época o tenha feito hesitar em publicá-lo.

Bozon (2004) comenta que o relatório de Kinsey incentivou o fisiologista Masters, em 1954, a iniciar um projeto de pesquisa. Neste projeto o objetivo era ir além da investigação sobre a reprodução humana. Masters despertou a sociedade para uma visão otimista da sexualidade, visando o bem estar social e coletivo, bem como desvendou os mistérios do prazer sexual, tendo como objeto fundamental a questão do prazer e do orgasmo, embora embasado numa perspectiva fisiológica.

A obra dos fisiologistas americanos Masters e Johnson (1970) destaca o significado do sexo como fonte de prazer, oposto à uma função reprodutora e sendo agora pesquisado e descoberto. Eles mencionam as seguintes fases do orgasmo: excitação, platô, orgasmo e resolução.

Kaplan (1983), contribuindo com Masters e Johnson, defende que, nas fases da resposta sexual, ocorre o *desejo*, que antecede as outras fases descritas pelos fisiologistas americanos. Esta fase revela que a sexualidade, sobre vários ângulos, ainda é um mistério que desperta não apenas uma ação biológica, mas emocional e social. Pode-se dizer que o desejo

sexual é um fenômeno subjetivo bastante complexo em que as fantasias, os sonhos sexuais, a receptividade do companheiro, entre muitos outros fatores, contribuem para sua existência.

Bozon (2004) conclui que, com a fase do desejo, a sexualidade deixa de ser garantida através do estatuto social ou matrimonial, passando o sujeito a representar um papel que já não pode ser puramente passivo; que profundamente imbrica num modelo particular de construção do sujeito no qual a interiorização e a individualização são traços modeladores da subjetividade. Nesse sentido, Parker (1991) acrescenta que o desejo é uma construção cultural que se apresenta de forma simbólica na realidade física do próprio corpo.

A partir dessa perspectiva, a ciência social vê a sexualidade por várias vertentes, seja no campo da família, casamento, parentesco, constitutiva da subjetividade seja pela identidade individual como representação, ou como desejo moral ou simplesmente como atividade sexual (LOYOLA, 1998).

Essa visão ratifica-se em Heilborn (1999), que defende a sexualidade como um reflexo do efeito de processos sociais com os quais os sujeitos se deparam. A cultura é responsável pela transformação dos corpos em entidades sexuadas e socializadas, por intermédio de redes de significados que articulam categorizações de gênero, de orientação sexual, de escolha de parceiros. Valores e práticas sociais modelam, orientam e esculpem desejos e modos de viver a sexualidade, dando origem a carreiras sexuais/amorosas.

Na tentativa de desconstruir a sexualidade como processo biofisiológico, as ciências humanas apresentam uma perspectiva *construtivista social*, contrariando a perspectiva do *essencialismo*.

2.2 A sexualidade sob a ótica do essencialismo e do construtivismo

O *essencialismo* é caracterizado por Weeks (2001, p. 434) como uma “abordagem que reduz a complexidade do mundo à suposta simplicidade imaginada de suas partes constituintes, e procura explicar os indivíduos como produtos automáticos de impulsos internos.”

De acordo com Weeks (2001), no final do século XIX, o sexólogo Richard-Ebing descreve o sexo como um “instinto natural”, uma vez que expressa as necessidades fundamentais do corpo, corroborando com a teoria Darwiniana que explica todos os fenômenos humanos em termos de forças identificáveis, internas e biológicas.

Por outro lado, existe uma outra vertente que sugere a sexualidade como uma “construção do social.” Para Heilborn e Brandão (1999, p. 9), o *construtivismo* “reúne

abordagens que buscam problematizar a universalidade desse instinto sexual.”, pois se baseia no argumento de que não é possível generalizar o comportamento sexual e as experiências, já que estas são ancoradas em teias de significado pelos sistemas de classificação como: gênero, parentesco, faixa etária, privilégios sociais e distribuição de riquezas.

Para isso é importante conhecer um pouco sobre a teoria do *essencialismo* e a teoria *construtivismo* social, como estratégias para abordar a sexualidade e compreender as diferentes formas simbólicas que se cristalizam ao redor das práticas sexuais.

Segundo Terto Júnior (1999), a teoria *essencialista* tem como pressuposto da sexualidade fatores biológicos e fisiológicos imutáveis, que remetem aos saberes médico e da sexologia, tidos como universais e organizados pela própria natureza.

O *essencialismo*, na perspectiva de Wieringa (apud TERTO JÚNIOR, 1999, p.24),

[...] pode ser entendido como corpo de construtos teóricos que surgiu na onda do evolucionismo, por volta do final do século XIX. Os adeptos destas teorias propõem a homossexualidade como tendo um significado universal e é uma característica fixa e estável das pessoas envolvidas.

Wieringa adverte que a sexualidade humana está enraizada na biologia, num instinto heterossexual “normal”, destinado à “procriação” e, qualquer desvio é chamado de patológico ou, ainda, falha hereditária. Mesmo assim, o *essencialismo* é dividido em duas tradições: o *absolutismo* caracterizado pelo controle exercido pelas instituições culturais e sociais, tais como o casamento, a monogamia, a heterossexualidade; e o *liberalismo*, defendido por Wilhelm Reich e Herbert Marcuse, nos anos 60 e 70, para quem a sexualidade deve ser liberada em todas as suas variações. Estes estudiosos pregavam a sexualidade como uma força positiva e saudável, no entanto, reprimida pela sociedade (TERTO JÚNIOR, 1999).

Segundo Terto Júnior (1999), o aspecto positivo do *essencialismo* livra as pessoas que assumem uma sexualidade diferente dos padrões normais de serem julgadas como criminosas e pecadoras. Passa-se a considerá-las como pessoas dotadas de alguma patologia, uma vez que esses comportamentos são justificados como inatos e devem ser tratados cientificamente. Nessa perspectiva, o *essencialismo* contribui para com os primeiros movimentos de liberalismo homossexual.

A teoria do *construtivismo* nasce para se opor à teoria que determina a sexualidade como fator biológico e fisiológico, explicando a sexualidade como uma questão de escolha, de opção, dotada de flexibilidade e variabilidade segundo o tempo e o espaço. O *construtivismo* surge no seio das ciências sociais, ou seja, na sociologia e antropologia, que questiona os domínios naturais, como impulsos e instintos independentes do espaço e do tempo e

despertam para a possibilidade de se pensar nas ações humanas como algo construído através de fatores histórico-sociais (PARKER, 2001).

Para Foucault (2003), a sexualidade não é uma simples realidade natural que as diferentes sociedades e épocas históricas reprimem à sua maneira, mas é o resultado de um complexo processo de “construção social”, pois o sujeito se constrói a partir das múltiplas experiências advindas do convívio em sociedade.

Gagnon e Simon (1973) recusam-se a aceitar a sexualidade como um estado “natural”. Acreditam que todas as vivências sexuais são construídas como *scripts*, vindos do aprendizado da sociedade. Os *scripts* podem ser classificados em três tipos: os *intrapsíquicos*, que utilizam elementos de experiência pessoal direcionando a vida mental. Além disso, as experiências sexuais são construídas e inscritas na consciência, estruturadas e elaboradas como comportamento social; os *interpessoais*, que são compostos por rituais que coordenam a realização das práticas sexuais e, por último, os *scripts de ordem cultural*, os quais são prescrições coletivas ou normas sobre o que (não) se deve fazer. A contribuição dos *scripts* varia com o contexto social e histórico de cada sociedade.

Em Merleau-Ponty (1999), observa-se que a sexualidade determina a história do homem, porque ela lhe oferece a chave de sua vida. Dessa forma, é importante investigar a sexualidade em diferentes épocas e culturas para poder compreender aspectos individuais e coletivos de determinada sociedade.

2.2.1 A visão sociocultural da sexualidade: questão de gênero

O conhecimento da diversidade entre sociedades de uma época a outra, ou ainda, dentro de uma mesma sociedade favorece o reconhecimento dos diferentes valores atribuídos à sexualidade.

Beauvoir (2002) escreve que os humanos não nascem tão somente machos e fêmeas, porém a sociedade é que os fazem homens e mulheres variando enormemente de cultura² para cultura. Mais uma vez observa-se a importância e o valor histórico e social em que o indivíduo se encontra. A forma como se exerce a sexualidade na sociedade ocidental

² Geertz defende cultura como “essencialmente semiótico” e concorda com Max Weber, na defesa de que o homem é um animal entrelaçado a teias de significados que ele próprio entrelaçou e segue afirmando que: “assumo a cultura como sendo essas teias e a sua análise: portanto, não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa, à procura do significado.” (GEERTZ, 1989, p. 15). Geertz (apud THOMPSON, 1999, p. 176) afirma ainda, que, “cultura é o padrão de significados incorporados nas formas simbólicas, que inclui ações, manifestações verbais e objetos significativos de vários tipos, em virtude dos quais os indivíduos comunicam-se entre si e partilham suas experiências, concepções e crenças.”

não é absolutamente a única, e em outras sociedades os valores, os costumes e as crenças podem ser completamente diferentes.

Mead (1949) confirma que os comportamentos variam enormemente de cultura para cultura. Na sociedade de Mundugumor na Nova Guiné, homens e mulheres apresentam um grande potencial físico, e, ambos são ativos na relação sexual, sendo o prazer uma busca igualitária, porém seus atos sexuais são bruscos e o tempo é um fator importante, pois se busca uma máxima excitação em um mínimo de tempo.

Nessa pesquisa, realizada na Nova Guiné, no começo do século XX, Mead (2003) descreveu o condicionamento das personalidades sociais dos dois sexos. Ela revelou a inexistência da submissão da mulher em relação ao homem e mostrou também que esta relação podia variar de sociedade para sociedade. Ela também observou que homens e mulheres eram educados para serem carinhosos e compreensivos — características atribuídas ao sexo feminino atualmente. Em outras sociedades, o comportamento entre homens e mulheres podia ser agressivo, introspectivo e violento — características atribuídas principalmente ao homem. Em outras ainda, as mulheres eram educadas para o comando, enquanto os homens, para cuidar das crianças, das lavouras e dos trabalhos domésticos.

Garcia (1992) descreve diferentes comportamentos sociais e sexuais de algumas sociedades. Identifica, nesses estudos, que em uma sociedade indígena das ilhas de Marquesas, na Micronésia, cuja quantidade de mulheres é bastante inferior à quantidade de homens, há uma concorrência e um interesse exacerbado do homem em satisfazer sexualmente sua mulher. Em outra sociedade pesquisada por Werner, na Ilha de Truk, na Micronésia, havia um exercício exagerado do sexo, tanto que as crianças tornam-se sexualmente ativas mais cedo. O autor também informa que os rapazes dessa sociedade colocavam o dedo na vagina das meninas para excitá-las e os velhos impotentes praticavam sexo oral com meninas pré-púberes. Estas diferentes práticas sexuais revelaram os modelos culturais dos diferentes grupos sociais.

Segundo Bourdieu (1999) a sociedade ocidental organiza-se a partir de uma relação de hierarquia e dominação entre os sexos, justificada através da divisão que caracteriza o masculino como ativo e o feminino, passivo. O papel atribuído ao sexo feminino, nessa construção, pôde ser caracterizado pela forma frágil, agradável, submissa da boa e doce mulher (PRIORE, 2006).

Passos (2003) acrescenta que a estrutura cultural acumulada pela sociedade em sua trajetória histórico-social promove valores, crenças, mitos, tabus que, compartilhados, têm grande influência na construção das representações sociais. Essa influência é destacada

também por Foucault (2004), quando fala da sexualidade como um mundo carregado de interdições, no qual a sociedade passa o tempo reprimindo as crianças de se masturbarem, os adolescentes de fazer amor antes do casamento e os adultos de praticarem sexo de uma forma ou de outra, como se estas práticas fossem perniciosas aos indivíduos e à sociedade. Nessa normalização, observa-se a atuação social na manutenção de normas e controle social.

Mauss (1974) aborda questões esclarecedoras das condutas em relação às práticas sexuais, como o cuidar do corpo, de técnicas desportivas e com a alimentação. Pare ele, são chamadas de técnicas corporais, e os atos são como “adestramentos”. Eles indicam uma sucessão de fatos aprovados e que se tornam regras, sejam eles habituais ou antigos.

Quando quer que estejam presentes na vida do sujeito e, conseqüentemente, na história da sociedade, as pessoas imitam as outras, desde que estas lhes sejam confiáveis, sejam com técnicas de cuidado com o corpo, em relação aos cuidados higiênicos, ou como as técnicas de reprodução e posições sexuais, porque, conforme Mauss (1974, p. 217), “o corpo é o primeiro e o mais natural instrumento do homem.”

Bourdieu (2005) complementa a idéia afirmando que entre os sujeitos há uma tendência a reproduzir os fatos, introduzindo os chamados *habitus* (sistemas de disposições duráveis e transferíveis) e que, historicamente situados, orientam as práticas individuais e coletivas. Além disso, o *habitus* tende a assegurar a presença ativa das experiências passadas que, depositadas em cada indivíduo sob a forma de esquema de pensamento, percepção e ação, contribuem para garantir a conformidade das práticas e sua constância através do tempo.

As representações sociais ligadas à sexualidade ao longo da história da sociedade ocidental são fortemente carregadas de regras, de moralidade, de tabus, crenças e, portanto, de ameaças de punição por perdas materiais, até castigos divinos que se encontram fortemente ligados à questão do gênero.

Louro (2004) identifica autores que justificam que a desigualdade social entre homens e mulheres na sociedade Ocidental é construída a partir da diferença biológica entre os sexos, a qual determina o papel que cada um deve desempenhar. Porém, o autor, contrapondo-se a essa assertiva, afirma:

É necessário demonstrar que não são propriamente as características sexuais, mas é a forma como essas características são representadas ou valorizadas, aquilo que se diz ou se pensa sobre elas que vai constituir, efetivamente, o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade em um dado momento histórico. Para que se compreenda o lugar e as relações de homens e mulheres numa sociedade importa observar não exatamente seus sexos, mas sim tudo o que socialmente se construiu sobre os sexos. (LOURO, 2004, p. 21).

Observa-se que não é necessariamente o biológico, como afirmavam os outros autores, que determina as diferenças entre homens e mulheres. Louro (2004) destaca a importância da construção histórico-social sobre o biológico. Apoiando-se na afirmação de Beauvoir (2002), de que uma pessoa “não nasce, mas se torna mulher”, Saffioti (1992, p. 190) diz que, “tanto o gênero quanto o sexo são inteiramente culturais, já que o gênero é uma maneira de existir do corpo e o corpo é uma situação, ou seja, um campo de possibilidades recebidas e reinterpretadas.” O gênero, para a autora, é construído e expressado por meio das relações sociais.

Nesse sentido, Louro (2004) afirma que as diferentes concepções de gênero não aparecem somente entre as sociedades ou os movimentos históricos, mas dentro mesmo de uma determinada sociedade ao considerar os diversos grupos étnicos, religiosos, classe social que a constitui. Informa ainda que autores como Weeks e Britzman apontam para a diferença de gênero e sexualidade, denominando-as de identidade de gênero e identidade sexual. Explicam que a identidade pode ser plural, uma vez que se transforma, não é fixa e pode ser até mesmo contraditória. Assim, a identidade sexual se constitui através das formas como as pessoas vivem sua sexualidade com parceiros/as do mesmo sexo, do sexo oposto, de ambos os sexos ou sem parceiros(as). A identidade de gênero é a forma que o sujeito se identifica, social e historicamente, como masculino ou feminino.

Butler (2003) acrescenta que o gênero é culturalmente construído e que não é o resultado do sexo nem tão pouco é fixo como o sexo. Desse modo, não se pode dizer que o sexo determina o gênero. Pode-se observar essa idéia, ainda, em Foucault (2003) que compreende sexualidade como uma “invenção social” que veio por meios de discursos reguladores e normalizadores que instauram saberes e que produzem “verdades”. Nesse sentido, deve-se sempre estar atento ao estudo da sociedade para conhecer como ela é culturalmente construída.

Assegura-se, então, que os sujeitos masculinos e femininos podem ser heterossexuais, homossexuais, bissexuais. O importante é considerar que, tanto na dinâmica do gênero como da sexualidade, as identidades são construídas. Essa afirmativa é orientada na idéia de Britzman (1996) quando diz que a identidade sexual é resultante das relações sociais, portanto marcada pelo aspecto da negociação cotidiana. Destacam-se, também, as contribuições de Neves (2004) quando postula que a identidade sexual não se trata de modelos “prontos”, “acabados”, esperando para serem assumidos, porém, configuram-se em processos contínuos de construção e transformação, nos quais são resignificados.

2.3 A família e sexualidade

A família tem sido alvo de diversas pesquisas, uma vez que esta representa um espaço de construção sociocultural sendo assim compreendida de forma diversificada.

Conceituar família, portanto, não é uma tarefa fácil, principalmente se for levada em consideração uma visão mais holística. Apesar dessa dificuldade de se estabelecer um conceito claro, objetivo e desprovido de questionamentos, Bussab (2000, p. 10) informa que “o envolvimento familiar chama atenção de estudiosos de todas as áreas, dada à proeminência com que aparece em todas as culturas e em virtude do modo pelo qual parece exercer influência marcante no desenvolvimento das pessoas”.

Quando se pensa em família, pensa-se no grupo de indivíduos reunidos por laços de parentesco e consangüinidade. Conhecer este conceito é extremamente importante uma vez que essa instituição está intrinsecamente relacionado com a sociabilidade do indivíduo, e que é através da família que são transmitidos os valores e a cultura da sociedade em que se vive.

Justifica-se a importância de se compreender o que é família e o que ela representa para a população estudada nesta pesquisa pelo fato de que esse tema surge nas entrevistas realizadas como um grupo de referência à construção e às práticas sobre sexualidade.

Muitos são os estudiosos que buscam entender a família sobre diferentes aspectos, promovendo, assim, teorias singulares. Passos (2003, p. 915), por exemplo, acredita que a família é “inegavelmente, uma estrutura que advém da ordem da cultura, a família é uma instituição de transmissão, de valores, princípios, tradições, ritos, costumes e patrimônios, sejam estes simbólicos ou materiais.”

Outra questão amplamente discutida na atualidade é o tipo de família. Conceito este que varia de acordo com o tempo e o contexto sociocultural.

O tipo de família composta por pai, mãe e filhos representou, por muito tempo, um modelo social a ser seguido. Entretanto, esse modelo vem sendo modificado ao longo da história. Atualmente, aceitam-se diferentes modos de viver em família, considerando a inclusão de diferentes sujeitos sociais agregados ao grupo.

Segundo Bussab (2000), em nenhuma sociedade, o parentesco consangüíneo é questionado, todavia, o referido autor reflete sobre as possibilidades de diferentes relações estabelecidas entre os indivíduos sem grau de parentesco, tais como os provenientes por aproximação, afinidade e/ou identificação, que podem levar determinados indivíduos a serem reconhecidos como parte da família.

A família, no senso comum e na maioria das vezes, é representada pela figura da mãe, do pai e dos filhos, podendo ser estendida às pessoas de laços consanguíneos indiretos, quer seja de ordem ascendente ou descendente, ou mesmo admitidas de forma adotiva, ou ainda por laços de aliança (casamento).

Diante de tal complexidade concebe-se que a família inevitavelmente assume com seus componentes e com a sociedade funções específicas, entre elas ressalta-se a contribuição para a construção da sexualidade.

Muitos comportamentos são construídos desde a infância na família e levados para fundamentação de nossos atos na vida adulta. Para tornar próprios esses comportamentos, uma longa trajetória individual é percorrida, sem esquecer a importância que os traços de filiação têm como suporte de vidas.

Passos (2003) ressalta que uma forma própria de viver, um modelo ou qualquer experiência pode ter efeito diferente sobre os mais variados indivíduos. As pessoas têm suas idéias pautadas quase sempre a partir dos valores e dos conceitos de sua época, bem como nos mitos.

Para Sarti (2004, p. 13),

[...] a família se delimita, simbolicamente, a partir de um discurso sobre si próprio, que opera como discurso oficial. Embora culturalmente instituído, ele comporta uma singularidade. Cada família constrói sua própria história, ou seu próprio mito, entendido como uma formulação discursiva em que se expressam o significado e a explicação da realidade vivida [...].

Para se compreender a influência da família é importante ressaltar que esta sofre interferências do seu contexto social, reproduzindo para o seu cotidiano as experiências apreendidas e/ou vivenciadas. Ao longo da história do Brasil, o Estado e a medicina aparecem como importantes interventores na constituição e construção familiar. Pois a família deve seguir ordens impostas pelo discurso médico-higiênico do século XIX, e os estatutos dos seus componentes são mudados, bem como as leis de convivência.

Costa (1999) advoga que o Estado preestabelece a importância de se medicar as ações políticas em virtude da salubridade. As epidemias, as febres, os focos de infecção e o contágio através da água e do ar são problemas evidentes para a administração colonial em decorrência das altas taxas de mortalidade em período de surtos epidêmicos. A falta de recurso para calçar ruas, construir esgotos, regular o comércio de alimento, leva a problemas de saúde sérios o que é agravado com a chegada da família real ao Brasil. Nesse período, a população aumenta em quase um terço, o que reflete a necessidade de mudanças nessas

estruturas. A medicina, com o apoio do Estado, passa a exercer um papel importante no combate de epidemias através da implantação de condutas higiênicas.

Os médicos, por meio de noções e ações de saúde repassadas a população, apossam-se do espaço urbano e imprimem as marcas do seu poder. Tomam como alvo a família e impõem-se sobre uma educação física, moral, intelectual e sexual que modifica o perfil sanitário e a feição social, transformando-a em uma instituição conjugal e nuclear.

O Estado manipula a família, imprimindo valores.

Mediante esta tática, a vida privada dos indivíduos foi atrelada ao destino político de uma determinada classe social, a burguesia, de duas maneiras historicamente inéditas. Por um lado, o corpo, o sexo e os sentimentos conjugais, parentais e filiais passaram a ser programadamente usados como instrumentos de dominação política e sinais de diferenciação social daquela classe. Por outro lado, a ética que ordena o convívio social burguês modelou o convívio familiar, reproduzindo, no interior das casas, os conflitos e antagonismo de classes existentes na sociedade. As relações intrafamiliares se tornaram uma replica das relações entre classes sociais. (COSTA, 1999, p. 13).

Esse poder médico-estado provoca mudança da família, pois, ao defender a intimidade e o conforto das famílias, redirecionam-se os comportamentos. O modelo modifica-se e ocorre uma redistribuição dos ambientes da casa, uma vez que são criados quartos, portas que permitem uma privacidade, transformando a família exageradamente concentrada e nuclear.

A *família nuclear*³, modelo da sociedade ocidental caracteriza a sexualidade feminina por seu caráter reprodutivo. O papel dominante atribuído à mulher está vinculado a uma determinada configuração familiar marcada para ser heterossexual, conjugal e monogâmica (ZAMPIERI, 2004).

Foucault (2003) aponta a família como estruturadora das formas de sexualidade, principalmente quando enfoca a aliança matrimonial. Para Araújo (2002), o casamento é instituído pela igreja, por volta do século XIII, como monogâmico e indissolúvel, considerado ainda como o lugar legítimo para uso da sexualidade, contanto que seu único objetivo fosse à procriação. Essa é a forma que a igreja encontra para conter os libertinos.

Segundo Foucault (2003), a sociedade moderna tenta instituir a sexualidade ao casal legítimo e heterossexual, assim, elegendo a família para a legalidade do ato sexual.

Nessa história, homens e mulheres assumem diferentes papéis. Vários estudiosos apontam que a sexualidade da mulher deve ser inibida, devendo esta conter os seus impulsos e desejos, para o ato sexual.

³ Para Ariès (1981, p. XI), a *família nuclear* é constituída pelo tripé pai-mãe-filhos.

Heilborn (2004, p. 9) confirma que as “relações sexuais antes de um vínculo conjugal eram para as mulheres um provável estigma [...]”. De acordo com Zampieri (2004, p.78), “a moça não deve expressar claramente o desejo de ter relação sexual para não ser rotulada como pouco confiável para uma relação estável.”

Segundo Foucault (2003), o discurso da família sobre a sexualidade, na época vitoriana, era mais comedido e tinha como base o catolicismo. Essa visão sobre a sexualidade é pautada nas concepções sobre sexo como “pecado histórico” e leva Foucault (2003, p. 14) a questionar-se “por que hoje em dia nos culpamos tanto por ter feito outrora dele um pecado?”.

As relações entre família e sexualidade modificam-se com o passar do tempo. A dissociação entre sexualidade e reprodução biológica da espécie consolida-se a partir do desenvolvimento dos métodos contraceptivos hormonais e da propagação dos ideais do movimento feminista, nos anos 60. Além disso, o advento da epidemia de HIV/ Aids , na década de 80, dá novo impulso às investigações sobre sistemas de práticas e representações ligados à sexualidade. Com esses acontecimentos, a atividade sexual deixa de estar circunscrita nas relações matrimoniais, podendo ocorrer livres de relações estáveis como é o caso do “ficar”, em que os parceiros buscam satisfação pessoal (HEILBORN, 2004).

As elaborações culturais contemporâneas alteram-se em razão dos valores que são socialmente construídos, porém articulados na perspectiva do controle do indivíduo, atribuído a certas instituições sociais.

Há uma maior aceitabilidade familiar em relação à descoberta e práticas sexuais prematuras por parte dos filhos, embora haja constrangimentos nessa relação, agravados pela dependência financeira dos filhos em relação aos pais. Apesar disso, o relacionamento familiar apresenta mudanças nas regras sociais e uma tolerância em relação às atitudes envolvendo o namoro dos jovens e ao exercício da sexualidade dissociado do casamento. Para Brandão (2004, p. 80), as conversas ainda se encontram escassas, como se observa nesta passagem: “[...] as conversas em família sobre sexo relevam-se ainda pouco explícitas. Tomam formas indiretas, pouco palpáveis ou claras, permeadas de reticências, advertências, reprimidas.”

Confirma-se, portanto, a partir dos autores a importância do papel familiar no contexto da formação do indivíduo, pois é através das suas relações sociais que ocorre o aprendizado, a transmissão de valores e crenças do contexto social em diferentes áreas em especial a sexualidade.

Desta forma, Cavalcanti (1998) diz que a família supre as necessidades vitais dos adolescentes, transmitindo-lhes um padrão cultural e preparando-os para a vida adulta.

Contudo, para o autor a família torna-se um dos primeiros obstáculos a ser vencido pelo adolescente para adquirir a sua independência pessoal e emocional.

3 O PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 O referencial teórico

Para realizar a presente pesquisa, recorreu-se à abordagem qualitativa, por considerá-la mais adequada para alcançar os objetivos traçados, e por valorizar as questões socialmente construídas sobre a sexualidade.

Segundo Minayo (1994), a pesquisa qualitativa utiliza-se da fala através da qual se resgatam lembranças, valores, vivências, significados, crenças e sentimentos que apresentem dados esclarecedores e proporcionem um melhor conhecimento das histórias individuais e socioculturais dos grupos. Finalmente, tentou-se, por meio dessa metodologia, compreender a vida do indivíduo dentro da própria sociedade em que vivia, considerando-se que a sexualidade é inerente à vida social.

Goldenberg (2004) ressalta que o interesse pela abordagem qualitativa dá-se pelo desvelar dos significados e das representações.

Embora a análise da conjuntura socioeconômica fosse importante, entendeu-se que os princípios e os critérios para formação dos pensamentos e das maneiras de agir dos sujeitos da pesquisa acerca da sexualidade e do prazer se deveram ao viés cultural. O fator histórico esteve sempre presente na construção dessa configuração social. Nesse sentido, Minayo (2001) preconiza que a pesquisa qualitativa, antes de tudo, é um aprofundamento no mundo das relações humanas quando investiga as ações e seus significados.

De outro modo, a abordagem qualitativa busca entender o contexto onde o fenômeno ocorre e não almeja, de forma alguma, a sua mensuração, como postulam Víctora, Knauth e Hassen (2000).

Utilizou-se a entrevista como forma de técnica de pesquisa. Segundo Minayo (2005), as entrevistas fazem parte da relação mais formal do trabalho de campo em que, intencionalmente, o pesquisador recolhe informações através da fala dos atores sociais envolvidos.

Entende-se por fim que a abordagem qualitativa enriquece a análise e evita especulações superficiais sobre a veracidade dos dados, pois as perguntas podem ser refeitas para se constatar ou investigar possíveis contradições.

3.2 O cenário de estudo

A pesquisa foi desenvolvida na Faculdade Santa Terezinha – CEST, Instituição mantida pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de São Luís-MA e na Clínica-Escola Santa Edwirges, Instituição vinculada à Faculdade e onde as estudantes realizaram estágios supervisionados.

O CEST, fundado em 1998, teve o primeiro curso autorizado pelo Ministério da Educação — Terapia Ocupacional — em 1998, seguido posteriormente dos Cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia e, um segundo momento, os cursos de Direito, Enfermagem e Nutrição. A referida Instituição tem como objetivo proporcionar uma formação generalista e humanista, crítica e reflexiva com referências nacionais e internacionais, sem perder de vista os aspectos e questões regionais.

Léfevre (2003) justifica a escolha intencional dos sujeitos da pesquisa em situações em que o pesquisador tem conhecimento aprofundado das características do todo, ou quase todo o universo a ser pesquisado. Partindo-se desse pressuposto, ocorreu a seleção da Faculdade a ser pesquisada.

Entre os cursos oferecidos pela Instituição, optou-se em pesquisar estudantes dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, escolhidos a partir dos seus objetivos específicos, os quais ofereceram uma visão corporal global.

Os Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional têm entre seus objetivos específicos compreender o corpo em sua estrutura anátomo-fisiológica, enquanto base para o processo de prevenção, habilitação e reabilitação; analisar as relações sociais desenvolvidas na área de saúde, através do estudo interdisciplinar, como forma de compreender os processos éticos e a deontologia profissional, inseridos na dinâmica social da área de saúde; e analisar o grau de disfunção orgânica do ser humano através do conhecimento de sua estrutura biopsíquica e de como esta se manifesta no meio social e nas relações afetivas, buscando situar a intervenção terapêutica numa perspectiva holística de inserção e participação na vida social. Para alcançar estes objetivos, a matriz curricular do Curso de Fisioterapia oferece como disciplina obrigatória Cinesioterapia, Recursos terapêuticos manuais, Fisioterapia aplicada a Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Traumatologia, entre outras. No Curso de Terapia Ocupacional, são ofertadas as disciplinas de Cinesioterapia, Atividades e Recursos Terapêuticos III (dança, teatro, música e expressão corporal), Dinâmica de Grupo, e Práticas Terapêuticas Ocupacionais, Psicomotricidade, entre

outras. Tais disciplinas têm por objetivo aprimorar nos acadêmicos de forma holística o conhecimento sobre o corpo.

3.3 Os sujeitos da pesquisa

Primeiramente realizou-se um levantamento junto à Secretaria Acadêmica do CEST, onde se encontravam matriculadas 427 (quatrocentas e vinte sete) alunas no curso de Fisioterapia matutino e vespertino e 318 (trezentas e dezoito) alunas no Curso de Terapia Ocupacional, totalizando 745 (setecentas e quarenta e cinco) estudantes.

Para a delimitação da população, foram usados os critérios de inclusão, apresentados a seguir: *identificação das estudantes quanto à faixa etária* quando se observou que a maior parte delas havia nascido na década de 80. Por acreditar que essa década representou um novo tempo na educação sexual, familiar e social, em virtude da descoberta do vírus da AIDS, doença que levou a óbito centenas de pessoas no mundo. Após essa delimitação, encontrou-se uma população de 648 (seiscentas e quarenta e oito) alunas matriculadas nos dois cursos, que responderam a um questionário, entregue e explicado pela pesquisadora em todas as salas de aulas e em campo de estágio. Tal questionário teve por objetivo encontrar as *alunas que tinham vida sexual ativa e que desejassem participar da pesquisa*, segundo critério de inclusão da população a ser pesquisada. Das 648 (seiscentas e quarenta e oito) alunas, 288 (duzentas e oitenta e oito) aceitaram responder o questionário, 161 (cento e sessenta e uma) se negaram a responder o questionário, 100 (cem) estudantes entregaram em branco o questionário e 99 (noventa e nove) não devolveram o questionário. Destas, 288 (duzentas e oitenta e oito) estudantes que entregaram o questionário, 148 (cento e quarenta e oito) responderam que eram virgens. Das 140 (cento e quarenta) que responderam ter vida sexual ativa, 27 (vinte e sete) não deixaram contato para que se pudesse dar continuidade à pesquisa, totalizando 113 (cento e treze) alunas com perfil para uma possível entrevista com a pesquisadora. Desse total realizou-se um sorteio para que fosse marcada a entrevista semi-estruturada.

Algumas das alunas sorteadas para a realização da entrevista semi-estruturada desistiram quando souberam que a entrevista seria gravada e feita diretamente com a pesquisadora, embora tivesse sido explicado o *modus operandi* dos instrumentos da pesquisa em sala de aula, no primeiro contato realizado com a pesquisadora. Verificou-se rapidamente a dificuldade das alunas em expor a própria opinião sobre sexualidade.

Após contato, iniciaram-se as entrevistas com um roteiro semi-estruturado. Finalizou-se essa etapa na décima quinta entrevistada, por se perceber que havia uma repetição semântica no conteúdo das falas. Dessa forma, a amostra foi composta aleatoriamente por 9 (nove) alunas do curso de Terapia Ocupacional e 6 (seis) alunas do curso de Fisioterapia.

Ressalta-se que, na pesquisa qualitativa, a amostra se baseia na busca de “aprofundamento e abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação”, no pensamento de Minayo (1994, p. 102). O tamanho da amostra se torna suficiente a partir da saturação das informações. Não se deve, portanto, ignorar as informações singulares e priorizar os sujeitos que apresentem as características que se deseja conhecer.

3.4 Os instrumentos de investigação

Foram aplicados dois tipos de questionários (APÊNDICE A) e uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B) no presente estudo. O primeiro questionário possibilitou a definição do grupo. O segundo foi realizado somente com as 15 participantes antecedendo as entrevistas. Para se esclarecer sobre a utilização dos instrumentos, Minayo (2005, p. 133) afirma que:

Os questionários se configuram como dispositivos normatizados e padronizados, que captam a presença ou ausência de determinada característica ou atributo no indivíduo, permitindo medir a magnitude com que essa característica ou atributo se distribui naquele grupo.

As entrevistas semi-estruturadas também tiveram como referencial teórico Minayo (1994). Elas combinam uma técnica de coleta de dados que associa perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas.

Utilizou-se, para a realização das entrevistas, um roteiro com o objetivo de nortear o pesquisador. Os tópicos abordavam questões sobre a descoberta do corpo, a fim de se verificar quando esse corpo tornou-se perceptível; a respeito do papel familiar na educação sexual e suas consequências na vida sexual das pesquisadas; além de questões sobre sexualidade, prazer e orgasmo, referindo-se à sua primeira relação sexual até chegar às práticas sexuais.

O roteiro, na maioria das vezes, seguiu uma ordem temática, uma vez que as entrevistas apresentavam um ritmo particular para cada estudante. Nas respostas dadas à

pesquisadora, constaram desabafos e confidências que foram considerados de extrema importância para a compreensão das entrevistadas.

A entrevista é um instrumento que apresenta algumas vantagens, principalmente em relação à motivação e à liberdade para falar. Entretanto, em alguns momentos, observou-se o constrangimento e a vergonha das entrevistadas em falar sobre algumas temáticas abordadas na entrevista. Uma das vantagens verificada no uso desse instrumento foi uma maior flexibilidade para garantir a resposta desejada, pois sempre se podia repetir a pergunta em uma outra hora ou de forma diferente. Além disso, por meio da análise das falas das entrevistadas, puderam ser detectadas algumas contradições. Apesar de todas as implicações do que podia ser dito ou não, considerou-se este instrumento um dos mais adequados para a revelação de assuntos que envolviam as emoções, pois permitia um aprofundamento da temática e promoveu uma relação de confiança e amizade, que se constatou nesta pesquisa.

Quanto às desvantagens desse tipo de instrumento, concorda-se com Goldenberg (2004), quando este refere-se aos pontos negativos. Isto é, tanto do pesquisador influenciar quanto ser influenciado pelo pesquisado. Pois quando a pesquisadora se deparou com pessoas conhecidas, enquanto entrevistadas, percebeu vergonha em seus semblantes, quando falaram das suas práticas sexuais. As estudantes que não eram conhecidas da pesquisadora demonstram timidez. Nesse último caso, a pesquisadora teve de desenvolver habilidades para vencer esse obstáculo e criar um ambiente favorável às revelações das práticas sexuais utilizadas.

Uma desvantagem para se fazer as transcrições das entrevistas foi o tempo gasto e a habilidade para realizá-las; além disso, a pesquisadora ficou na dependência de uma ou outra pesquisada, em relação ao que queria ou não falar. Apesar de todas essas dificuldades, a tarefa foi prazerosa e de um aprendizado intransferível.

Descobriu-se que era de suma importância iniciar as entrevistas com perguntas fáceis, respeitando-se as limitações e exigências das entrevistadas, quanto ao local e tempo, pois, elas deveriam ter suas razões quanto a essas escolhas.

A pesquisadora teve de transcrever as entrevistas imediatamente, a fim de apresentar-se com um domínio maior sobre o conteúdo e as formas de agir durante a nova entrevista, de modo que a posse desse novo conhecimento lhe fornecesse instrumentos para observar questões esquecidas por algum motivo, além de tornar-se mais próxima da entrevistada, pois esta aproximação faz parte de um processo gradativo e de confiança, fator primordial para o colhimento de informações.

3.5 O tratamento e a análise dos dados

Os dados indicadores do perfil socioeconômico tabulados e analisados são apresentados no capítulo IV, enquanto a parte seguinte, composta da entrevista semi-estruturada, foi submetida à análise do conteúdo.

A *análise de conteúdo*, para Bardin (1977, p. 31), “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações.” Ela se utiliza de vários instrumentos que são marcados pelas diferentes formas de aplicação e que se adaptam a um campo de aplicação muito amplo. Porém, nenhuma técnica pode ser suficientemente abrangente, por se referir à comunicação e à construção do significado da análise. Utilizou-se, dentre os diversos meios da análise do conteúdo, a análise temática.

Para Bardin (1977, p. 105), a análise temática “é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria, que serve de guia à leitura.” Os passos e recomendações, seguidos para a interpretação da análise, foram fundamentados e sugeridos por Minayo (1994), através de três passos: a) a *ordenação dos dados* — esta etapa se constitui da organização do material, ou seja, da transcrição de fitas, leituras exaustivas do material e da organização dos dados acrescentados às anotações do diário de campo, feitas durante as entrevistas; b) *classificação dos dados* — após as leituras das entrevistas, são realizadas anotações ao lado de cada fala, a partir das quais se constrói um agrupamento por identificação dos temas que emergem. Em seguida, fazem-se recortes que propiciem uma melhor observação quanto aos núcleos de sentidos; c) *análise final* — nessa etapa, há um cruzamento dos dados empíricos, obtidos durante a pesquisa e os dados do referencial teórico, com a proposta de se obter um conhecimento aprofundado das concepções, representações, contradições e práticas das estudantes, em relação à construção da sexualidade, bem como conhecer seus significados.

Sob essa orientação, os conteúdos contidos nas falas foram organizados em categorias empíricas e subcategorias (APÊNDICE C).

3.6 Questões éticas

A pesquisa somente foi realizada após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão (HUUPD-UFMA), cuja aprovação se deu em 21 de março de 2005. (ANEXO A), conforme os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 196/96 de 10/10/1996 do Ministério

da Saúde, que regulamentou as diretrizes e normas de pesquisas que envolvem seres humanos (VIEIRA; HOSSNE, 2001). As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes (APÊNDICE D).

Visando preservar o anonimato das participantes, foram escolhidos codinomes de mulheres que começam com a letra A, sendo denominadas de: Ana, Amélia, Antonia, Aline, Areta, Ângela, Andresa, Anita, Adelaide, Alexandrina, Acássia, Angelina, Aretusa, Amanda, Andréia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A entrada no campo

Escolhidos os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, aplicou-se um questionário com todas as alunas com idade de 19 a 25 anos para se identificar as que tinham vida sexual ativa e que estavam interessadas em participar da pesquisa.

A pesquisadora foi às salas de aula acompanhada do professor da disciplina, acreditando que, com este reforço, podia ter o apoio e a confiabilidade das estudantes. Assim, pôde identificar-se e explicar o objetivo da pesquisa, tarefa necessária para que pudesse dar continuidade à pesquisa. Inicialmente, encontrou-se muita resistência, receio e vergonha por parte das alunas para responder o primeiro questionário, por se tratar de um assunto de foro íntimo.

Com os questionários respondidos, de 113 (cento e três) alunas, e disponíveis para a pesquisa, utilizou-se a técnica do *sorteio aleatório simples* para se constituir a amostra das estudantes a serem entrevistadas. No entanto, com um contato mais direto com algumas das estudantes, ainda observou-se resistência, pois, embora tenham aceitado a participar da pesquisa, não tinham conhecimento do seu real objetivo, mesmo elas tendo estado presentes nas primeiras explicações sobre a pesquisa.

A primeira estudante a ser entrevistada foi do curso de Fisioterapia e era conhecida da pesquisadora. A entrevista foi marcada facilmente. Ela sentiu-se envergonhada para falar, no princípio, mas depois de alguns minutos ficou mais descontraída.

De certa forma, o acesso às entrevistadas foi fácil, embora se percebesse que sempre, no início das entrevistas, algumas delas tivessem um pouco de receio, por não saber quais as perguntas e as intenções da pesquisadora, para com o levantamento de dados. Mas, à medida que se esclareceu, com maiores detalhes, o objetivo da pesquisa, as estudantes relaxaram e deixaram a entrevista fluir com naturalidade.

Algumas estudantes que haviam respondido ao questionário, aceitando fazer parte da pesquisa, chegaram antes de serem contatadas e se ofereciam para fazer a entrevista. Outras chegavam através das que foram entrevistadas e perguntavam se podiam ser entrevistadas também. Outras ainda, por ter certo contato com a pesquisadora e por se encontrarem no fator de exclusão (pela idade ou por não ter vida sexual ativa), divulgavam a existência da pesquisa facilitando o contato com alunas sorteadas e que já tinham conhecimento sobre a pesquisa.

Algumas professoras do Curso de Fisioterapia ajudaram na intermediação, liberando as alunas, quando a entrevista era feita na clínica-escola.

No Curso de Terapia Ocupacional, em que a pesquisadora não tem relacionamento com as entrevistadas, o processo de entrevistas se dá de forma totalmente diferente. Considerando este distanciamento, há no início certa dificuldade para se encontrar um clima mais propício para que se possa falar sobre sexualidade, principalmente porque as entrevistadas não conhecem o trabalho da pesquisadora e porque não mostram interesse e curiosidade sobre a pesquisa desenvolvida.

De início, ouviam-se apenas risos e percebia-se a vergonha estampada no rosto das selecionadas para realizar a entrevista. Talvez por isso alguns pesquisadores preferiam utilizar uma abordagem indireta, apenas com questionários escritos e depositados em urnas próprias. Entretanto, optou-se, nesta pesquisa, por uma abordagem direta em que a pesquisadora tivesse um contato mais próximo com os pesquisados, a fim de estabelecer uma relação de confiança, e para que o assunto fosse tratado de maneira mais direta e clara possível.

Goldenberg (2004, p. 87) declara que no caso da entrevista, “é importante a apresentação do pesquisador por uma pessoa de confiança do pesquisado.” Nesse caso, foram os professores que fizeram a intermediação entre a pesquisadora e as estudantes pesquisadas. Mesmo assim, muitas dificuldades foram encontradas, tais como alunas que não aceitavam, em hipótese alguma, realizar a entrevista, sob a alegação de que não sabiam que a entrevista seria diretamente com a pesquisadora. Nesses casos, não se insistiu, até porque esse comportamento traria muita angústia e os resultados seriam distorcidos.

Sem a ajuda dos professores e das estudantes pesquisadas, na aproximação com algumas das estudantes, o primeiro encontro seria mais difícil. Talvez a abordagem, em relação às pesquisadas, tivesse que ser diferente, pois elas estavam bastante desconfiadas para falar de um assunto pessoal em que geralmente as pessoas têm certa dificuldade em revelar suas práticas sexuais. Considerando-se que essa temática é de foro íntimo, a função dos professores foi de encorajamento e transmissão de confiança na pesquisadora, para que as entrevistadas pudessem aceitar as entrevistas mais tranquilas.

Estes acontecimentos foram evidenciados, ratificando-se as observações de Goldenberg (2004, p. 26) quando “ênfatisa a necessidade de tornar explícitos os resultados negativos dos estudos, de mostrar as dificuldades e os (des)caminhos percorridos pelo pesquisador até chegar aos resultados de sua pesquisa.”

Conseguiu-se uma maior aproximação com as estudantes entrevistadas quando a pesquisadora sugeriu outras entrevistas. Assim, algumas das alunas, que haviam recusado o convite em uma primeira tentativa, mostraram-se mais suscetíveis à aplicabilidade da entrevista. Algumas delas declararam, posteriormente, que só resolveram participar desta pesquisa após o depoimento de outras sobre a mesma experiência. Embora muitas tenham tido informações sobre o conteúdo da entrevista através de outras colegas, não foram observadas respostas programadas. De certa forma, o questionário semi-estruturado revela um poder de mudança que foge à regra de fixação.

4.2 A caracterização dos sujeitos

Nesse item, buscou-se retratar as características socioeconômicas das entrevistadas e de seus pais (APÊNDICE E e APÊNDICE F), a fim de facilitar a compreensão da construção da sexualidade, pois, todas as relações estabelecidas pelo ser humano são dominadas pela “estrutura objetiva das relações”, de acordo com Bourdieu (1999). Isto é, pelo espaço social, que cada sujeito ocupa em decorrência da origem familiar, poder aquisitivo, etnia etc.

Os dados do APÊNDICE E informam que participaram do grupo de pesquisa 15 (quinze) estudantes de cor branca⁴, entre 19 e 25 anos de idade, jovens, e em fase produtiva na vida.

No que diz respeito aos cursos selecionados, 9 (nove) cursavam Terapia Ocupacional e 6 (seis) Fisioterapia. Embora sejam cursos diferentes, este dado não pareceu ser um aspecto importante que propiciasse visões diferentes sobre o exercício da sexualidade.

De acordo com o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — IBGE (Tabela-2.1.2-2000), a população de São Luís perfazia um total de 914.837 habitantes, dos quais, havia 650.368 católicos, 142.298 evangélicos, 3.323 espíritas, 678 umbanda/candomblé, 287 de religião oriental, 18.199 outras, e 99.684 sem religião. Em relação às entrevistadas, observou-se que, 9 (nove) eram católicas, 3 (três) evangélicas, 1 (uma) espírita, 1 (uma) Seicho-no-ie e 1 (uma) sem religião. Constatou-se, portanto, a predominância do catolicismo entre as entrevistadas.

A análise a partir da religião se deu para que se pudesse conhecer se esta categoria podia ter alguma influência na construção da sexualidade, dado que despertou o interesse de

⁴ Cabe lembrar que a cor das alunas não foi um ponto de exclusão. Ocorreu por meio de sorteio simples e aleatório.

antropólogos que estudam sexualidade e religião. Dentre as alunas entrevistadas, somente as evangélicas se sentiram incomodadas por iniciar a vida sexual antes do casamento. Rohden (2005) enfatizam que mulheres sem religião iniciam a vida sexual mais cedo do que mulheres que apresentam uma religião.

A situação conjugal encontrada foi de 13 (treze) estudantes solteiras e 02 (duas) casadas, com renda familiar que variava de R\$ 1.500,00 a R\$ 10.000,00 (mil e quinhentos a dez mil reais). A população estudada representou a opinião da classe média, coincidindo com recentes estudos que optam em investigar sobre sexualidade no Brasil contemporâneo.

Das quinze entrevistadas, treze não trabalhavam. Doze estudantes são de procedência urbana (provenientes da capital) e somente três de procedência rural (provenientes de outros municípios). Em relação à ordem de nascimento que ocupam na família, sete estudantes são as primeiras filhas do casal; quanto à idade da menarca, com quatro aconteceu aos 11 anos; com seis, aos 12 anos; com quatro, aos 13 anos e com uma, aos 15 anos.

A idade predominante da primeira relação sexual foi aos 18 anos, com uma ocorrência de quatro entrevistadas, o que coincide com um estudo de Bozon (1995) quanto ao indicativo da faixa etária de referência.

Buscando uma maior compreensão das vivências da sexualidade das estudantes, construíram-se pequenas histórias que situam cada entrevistada em seu contexto de vida, considerando que os sistemas sociais e culturais que John Gagnon e Willian Simon apontam como *scripts* e modelam a experiência sexual.

4.2.1 conhecendo os sujeitos

Ana tem 25 anos de idade, cursa Terapia Ocupacional, é católica. Solteira. Disse que renda mensal na sua casa é de R\$ 6.000,00 (seis mil) reais; não trabalha e a atividade que tem como lazer é dançar, sua procedência é rural. A menarca aconteceu aos 12 anos de idade, período em que começou a descobrir seu corpo⁵ com os esclarecimentos da mãe que conversava abertamente sobre sexualidade. Informa que apesar de seus pais serem separados, isso nunca foi um problema que viesse afetar sua personalidade, mas que se pudesse ter escolhido, eles não teriam se separados. Sua mãe tem nível superior, é advogada. Seu pai, nível médio; profissão, capoteiro. Ambos são católicos. É a segunda filha, num total de três.

⁵ Como descoberta do corpo, entende-se as *alterações fisiológicas* (menarca); *preocupação com a estética corporal* (obesidade), *experiências com o parceiro*.

Sua primeira relação sexual foi aos 16 anos, segundo a entrevistada, “aconteceu de forma bem tranquila, pois meu namorado passou segurança.” Relatou ainda que durante essa fase houve apenas um imprevisto, quando foram surpreendidos pela empregada doméstica, o que causou “constrangimento.” Disse que só pratica sexo vaginal. Segundo a entrevistada, “tenho nojo nas outras práticas”. Não se masturba mais, mas já o fez na adolescência. Disse que seu desempenho sexual é melhor quando já conhece a pessoa há algum tempo.

Amélia tem 21 anos, cursa Terapia Ocupacional e informou que a renda familiar mensal é de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos) reais. Não trabalha; a atividade de lazer é música, procedência urbana. Disse que não tem religião. Mora com seus pais. A mãe estudou até o nível médio e está aposentada. Seu pai tem nível médio e é comerciante. Ambos são católicos. É a primeira de dois filhos. Relatou que a descoberta do corpo aconteceu com a menarca aos 11 anos. Disse que apesar sua mãe já haver lhe preparado, ainda ficou envergonhada, porém ao perceber que suas amigas estavam passando pelo mesmo processo ficou mais tranquila. A primeira relação sexual foi aos 13 anos de idade com seu namorado que era mais velho. “Ele tinha 25 anos.” Falou que não estava preparada e que foi usada pelo seu parceiro, pois não sabia nada sobre sexualidade. Estava com 15 anos quando engravidou. Informou que foi obrigada pela família a fazer um aborto e foi mandada para um internato. Disse que até hoje não se fala sobre esse assunto em sua casa. Acrescentou que o acontecimento interfere até hoje em sua vida, principalmente quando os estágios da faculdade envolvem tratamento com crianças, pois não conseguiu superar o aborto. Declarou que na sua primeira relação sexual, não sentiu prazer, ou melhor, em todas as relações sexuais que teve com o primeiro namorado não sentiu prazer e relacionou esse fato a pouca informação recebida sobre sexualidade. Faz sexo vaginal e oral, embora ache que a penetração vaginal seja a melhor forma de sentir prazer a dois. Sua posição preferida para o ato sexual é de quatro. Falou que seu prazer é maior quando se masturba e que já aconteceu de fazer sexo sem um compromisso sério e informou que seu desempenho foi melhor do que com um parceiro fixo, porque sentiu mais liberdade, ao contrário de quando tem relação com o namorado.

Antônia tem 21 anos, cursa Terapia Ocupacional e está noiva. Informou que a renda familiar mensal é de R\$ 3.000,00(três mil) reais. Não trabalha, gosta de praia como atividade de lazer, é evangélica como seus pais, é de procedência rural é a terceira filha entre 4 (quatro) irmãos, seus pais moram no interior e são casados. Sua mãe tem o ensino médio e é comerciante. Seu pai tem nível superior, é professor e comerciante. Disse que a descoberta do seu corpo se deu quando começou a namorar, com os toques do namorado. Sua menarca foi

aos 13 anos e relatou que esse momento foi difícil, pois representou “a infância ficando para trás, o medo do desconhecido.” Disse que sua mãe nunca falou sobre esse assunto e que a proibiu de fazer determinadas coisas sem explicar a razão e, por conta desse relacionamento, iniciou seu namoro aos 13 anos, porém só contou para mãe aos 16 anos. A primeira relação sexual foi com 17 anos e “não foi boa, mas com o tempo, foi ficando maravilhosa.” Referiu que a sua prática sexual é apenas vaginal e sente orgasmo em todas as posições, não se masturba, considera a penetração importante “sem penetração não haverá sexualidade propriamente dita”. Evita gravidez com uso de camisinha e anticoncepcionais, pois pensa que em primeiro lugar está a sua vida profissional e ainda não se sente preparada para dividir seu tempo. Em relação a sexo ela acredita que seus pais fingem que não sabem que ela não é virgem e não tocam no assunto. Informou que não pensou em seus pais quando tomou a decisão de “deixar de ser virgem.” Disse que ter praticado sexo antes do casamento faz com que se sinta impossibilitada de realizar atividades na igreja por conhecer as advertências que são impostas na bíblia. Nega relações sexuais com parceiros eventuais.

Aline tem 19 anos de idade e cursa Fisioterapia. Informou que é Espírita. Solteira, a renda familiar mensal de R\$ 8.000,00(oito mil) reais. Não trabalha, sua atividade de lazer é praia e a procedência é urbana. É a primogênita, tem mais dois irmãos, mora com os pais que são casados. A mãe tem nível superior, entretanto trabalha só em casa. Seu pai tem o nível médio e é comerciante. Ambos são católicos. Disse que descobriu o corpo com a prática do sexo. Sua primeira relação sexual foi aos 15 anos. A menarca aconteceu aos 13 anos, deixando-a muito “chocada.” Informou que apesar do corpo já apresentar algumas mudanças, ela não quis aceitar os fatos por se considerar muito criança. A mãe ainda tentava conversar sobre o assunto, porém, ela não deixava a conversa se prolongar, pois tinha vergonha. A primeira relação sexual “não foi muito boa.” Disse que estava com vergonha e ficou muito passiva. “Doeu, mas deu para aproveitar.” Informou que sua mãe sempre foi aberta para conversar sobre sexualidade, enquanto que o pai era mais retraído. Disse que Pratica sexo vaginal e oral. A opinião que tem sobre sexo anal é que não “o considera legal” e justifica a resposta, “por não conseguir associar a dor com prazer.” A respeito da masturbação revelou que tem aversão por essa prática, mas que o parceiro faz com ela. Informou que sente prazer com a estimulação do clitóris, no entanto, termina pedindo a penetração. Falou que é importante a cumplicidade e a fidelidade no relacionamento com o parceiro e mesmo um beijo considera traição. As roupas e o perfume fazem com que se sinta atraente e que hoje já se sente preparada para casar.

Areta tem 22 anos e cursa Terapia Ocupacional. Informou que sua religião é católica, como a de seus pais. Solteira, a renda familiar é de R\$ 1.500,00 (quinze mil) reais. Não trabalha, gosta de ir à praia e sua procedência é urbana. Os pais, casados, ambos possuem nível médio. Sua mãe é auxiliar de enfermagem e seu pai já está aposentado. Ela só tem um irmão. Quando tinha 7 (sete) anos, praticava balé, por meio dessa atividade começou a perceber o corpo com os movimentos, pois o balé exige equilíbrio e “performance do corpo.” A menarca aconteceu com 12 anos. A mãe pouco conversava sobre sexualidade e o pouco que aprendeu foi através da leitura. A ausência da figura paterna em casa lhe influenciou a não querer se casar. Disse que a mãe sempre interferiu nos seus relacionamentos, pois vigiava o tempo todo. Relatou que a falta de diálogo atinge toda sua família. A primeira relação sexual foi aos 19 anos. Informou que não houve carícias preliminares e que sentiu muita dor, o que levou a rejeitar atividade sexual por um período. Disse que sentiu prazer na terceira relação sexual. Sua prática sexual é exclusivamente vaginal.

Ângela tem 24 anos e faz Terapia Ocupacional. Informou que sua religião é Seicho-no-Ie. Mora com a mãe. Solteira, a renda familiar é de R\$ 4.000,00 (quatro mil) reais. Tem a dança como atividade de lazer e tem procedência urbana. É a mais nova de quatro filhos. Os pais têm nível superior. São separados desde quando a entrevistada tinha 15 anos. A mãe está aposentada e o pai exerce a profissão de geólogo. Relatou que a descoberta do seu corpo foi lenta e que só ocorreu na primeira relação sexual. Disse que não tinha diálogo com sua mãe a respeito de sexo, aprendeu quase tudo em livros. A menarca ocorreu aos 11 anos e lembrou que sua mãe só lhe falou sobre as cólicas, como usar os absorventes e nada mais. De seu pai só recebia alertas: “olha minha filha não se vulgarize.” Disse que sofreu poucas influências de sua família. Pensa que se seus pais não tivessem se separado teria permanecido virgem por mais tempo, pois a educação seria mais rígida. Sua primeira relação sexual aos 18 anos, aconteceu com um amigo que depois se tornou seu namorado. “Não houve nenhum problema, ocorreu de forma normal.” Segundo a entrevistada, foi tudo tranquilo, nada que afligisse o emocional, pois existia entre ambos “uma relação de confiança.” Disse ainda que a primeira relação sexual “é sempre incômoda, e nem sempre dá para sentir prazer. O prazer está relacionado com a confiança e o respeito, pois, se não existirem esses elementos, o puro prazer carnal não adianta.” Pratica sexo oral e vaginal, mas relata preconceito quanto ao sexo anal. Disse que não se masturba, porque tem a vida sexual ativa. Gosta de ficar por cima durante o ato sexual. Disse ter autonomia do seu prazer e que, para isso, “mantém uma relação de diálogo constante com seu namorado.” Negligencia a questão da gravidez, pois informou não sentir prazer com a camisinha, mas já se considera preparada para a maternidade.

Andresa tem 25, cursa Fisioterapia e trabalha. É a única que paga a faculdade. Informou que a renda familiar é de R\$ 4.000,00 (quatro mil) reais. A atividade de lazer preferida é ir ao cinema. Tem procedência urbana e é a segunda filha dentre três irmãos. Relatou que mora com os pais que, apesar de separados, moram na mesma casa. A mãe tem nível superior e é autônoma. O pai tem o ensino médio e trabalha com contabilidade. Ela alugou uma casa para se encontrar com o namorado. Estão comprando os móveis para depois casar. Disse que teve consciência do corpo aos 10 anos, quando começou a ter vergonha do corpo, pois se achava gorda e usava roupas bem largas para disfarçar a gordura. Quando chegou sua menarca, com 12 anos, escondeu o fato de sua mãe e só depois teve “coragem” para contar. Informou que primeira relação sexual aconteceu aos 16 anos, fato que fez com que por muito tempo sua mãe a tratasse de forma discriminada. As suas práticas vão de oral, vaginal e anal, embora tenha dito que gosta mais do sexo vaginal. Informou que não usa camisinha, pois confessa que perde a sensibilidade. Já a masturbação sempre esteve presente na adolescência, “mesmo sabendo que era pecado.” A posição que mais gosta é de quatro e papai/mamãe (posição que o homem fica por cima da mulher). O seu desempenho sexual é melhor quando tem um bom tempo de relacionamento, contudo, confessou que já “ficou de primeira com alguém”, entretanto disse que “sentiu-se mal depois.”

Anita tem 23 anos e faz Terapia Ocupacional. Informou ser evangélica e seus pais são católicos, é casada e possui uma renda familiar mensal de R\$ 1.800,00 (um mil e oitocentos) reais. Trabalha e, como lazer, adora viajar. É de procedência urbana e filha única. A mãe tem o ensino fundamental e o pai não frequentou escola. Os pais vivem em união consensual. A mãe só trabalha em casa e seu pai já está aposentado. A menarca foi aos 12 anos. Para ela a mãe sempre foi muito liberal e dava muitas orientações, inclusive sobre as consequências do namoro, como, por exemplo, “não chegar perto do namorado após a menstruação, pois engravidaria.” A primeira relação sexual foi com o marido aos 21 anos. “Foi um trauma”, disse que não conseguiu realizar o ato sexual. Só depois de 26 dias de casada que o ato veio concretizar-se. A maioria das vezes não consegue alcançar o prazer sexual. Informou que pratica somente sexo vaginal o que considera “normal.” Masturbou-se só quando tinha entre 18 a 19 anos, conseguindo ter orgasmo.

Adelaide tem 19 anos, é solteira e cursa Fisioterapia. Como os pais, também é católica. Informou que renda familiar mensal é de R\$ 10.000,00 (dez mil) reais. É de procedência urbana e o cinema é o lazer predileto. É a primogênita. Os pais são casados, têm nível superior. A mãe é bancária e o pai engenheiro. Disse que descobriu o corpo com a menarca quando tinha 13 anos e considerou ter acontecido muito cedo. Para a entrevistada, a

relação com o pai é “ótima” tanto que, informou que quando chegou à menarca, o seu pai foi a primeira pessoa, a saber. Disse que a sua mãe sempre lhe dava conselho para não ser “fácil” e “para não se precipitar em relação a sexo”, porém, sobre esse assunto, nunca conversou com o pai. A família é seu referencial, pois mostra os limites, dizendo “o que é certo e o que é errado”. Disse que tem grande liberdade para falar sobre sexo com a mãe. A primeira relação sexual foi aos 18 anos, “por considerar o momento certo”, embora tenha chorado por sentir dor e não ter chegado ao orgasmo, no entanto, diz que foi “boa”. Hoje, fala que não sente orgasmo em todas as relações sexuais. Pratica sexo vaginal e oral, e a posição que mais gosta é ela por cima, “pois tem melhor controle da relação”. Disse que já praticou a masturbação, porém hoje não sente mais “necessidade.” Para ela a penetração é a melhor forma de sentir prazer e acredita que seu desempenho sexual “melhorou em decorrência do tempo de relacionamento.”

Alexandrina tem 23 anos e cursa Fisioterapia. Informou que a renda familiar é de R\$ 2.000,00 (dois mil) reais, não trabalha, e a dança é a atividade de lazer. É de procedência rural e filha caçula de oito filhos. Ela e os pais são católicos. Os pais moram no interior. São casados e ambos possuem nível médio. A mãe trabalha somente em casa e o pai já está aposentado. Disse que a menarca ocorreu aos 12 anos conjuntamente com o aparecimento dos seios, o que representou um “choque, pois antes não existiam conversas sobre o assunto.” Informou que aos poucos foi aceitando as mudanças no seu corpo. Os pais falam que ela deve casar virgem, no entanto, ela já não é mais virgem. Relatou que o despertar do corpo foi aos 20 anos quando começou a ter “intimidade com o namorado.” A sua primeira relação sexual foi com 22 anos. Disse que não sentiu prazer na primeira relação sexual e confessou que até hoje sente dificuldade em sentir orgasmo. No primeiro encontro com a entrevistadora disse não conseguir ter autonomia durante a relação sexual, pois “sempre predomina o que ele quer.” Em um segundo encontro com a entrevistadora, ela se contradiz afirmando ter autonomia sexual. Informou que a sua prática sexual é exclusivamente vaginal e a posição é papai/mamãe. Observou-se a dificuldade para ela falar sobre masturbação. Disse que o namorado foi à única pessoa que ela teve relação sexual, mas, sente “necessidade conhecer outro parceiro.”

Acássia tem 21 anos e cursa Terapia Ocupacional. É de procedência urbana, solteira, não trabalha e informou que a renda familiar mensal é de R\$ 2.000,00 (dois mil) reais. Leitura é a atividade de lazer preferida.. Primogênita, tem mais um irmão. Tanto ela quanto os pais são católicos. Mora com eles. O nível de escolaridade da mãe é médio, profissão do lar. O pai tem o ensino fundamental e é comerciante. Disse que descobriu o

corpo aos 13 anos e praticava masturbação desde a adolescência. Logo no início da entrevista, fala sobre a sua primeira relação sexual como um “sentimento de perda.” Informou que a mudança no corpo foi um “choque” principalmente para sua família que achava um “absurdo nascer os seios com 11 anos”, e utilizaram crenças para retardar o aparecimento dos seios. A sua menarca foi aos 11 anos. A sua primeira relação sexual foi aos 13 anos de idade e contou que seus pais não sabem que ela não é mais virgem. Ela pensa que eles desconfiam, mas ninguém toca no assunto. Hoje, ela sente os pais mais abertos para falar sobre sexo com sua irmã de 15 anos de idade, o que não acontecia quando ela tinha essa idade. A primeira relação sexual foi com um primo e, segundo ela, “foi boa”, entretanto, sentiu dor no início. Informou que as práticas sexuais vão de vaginal, oral a anal, mas a que mais gosta é vaginal, no entanto, a “penetração não é o mais importante.” O toque para ela é o mais importante, “podendo assim chegar ao orgasmo.” Disse que consegue chegar ao orgasmo com facilidade quando estimula o clitóris. Informou que a melhor posição é a sentada e, às vezes, a de quatro. Ela ainda se masturba e o “toque” é fundamental para ela.

Angelina tem 23 anos e cursa Terapia Ocupacional. É solteira, evangélica, não trabalha, e tem como atividade de lazer a academia de ginástica. Disse que a renda familiar mensal é de R\$ 4.000,00 (quatro mil) reais. É de procedência urbana. Os pais são separados e tiveram dois filhos, sendo ela a primogênita. Mora com sua mãe, que tem nível superior e é professora. O pai é engenheiro. Atualmente está noiva. A menarca ocorreu aos 15 anos. Informou que as mudanças que ocorreram com o seu corpo a “perturbaram.” Considera-se vaidosa e bonita. Começou a namorar com 18 anos e “logo percebeu que gostava de ser tocada.” A mãe sempre falava que ela devia se manter virgem, com a justificativa que homem não assume compromisso com mulheres que deixam de ser virgem, no entanto sua queixa é que não houve diálogo entre mãe e filha; o que aprendeu sobre sexo (contraceptivos e posições) “foi fora de casa.” Falou da primeira relação sexual, aos 21 anos, com um “sentimento de perda.” Disse que não sentiu orgasmo nem prazer. Hoje, nas suas práticas sexuais, já sente prazer e orgasmo. Prefere o sexo oral e vaginal. Relatou que a penetração é “um complemento das preliminares” (carícias que antecedem o ato sexual). Disse que a posição que mais gosta é papai/mamãe. Disse que a masturbação só acontece com o namorado. Informou que em relação à gravidez, previne-se tomando pílulas, escondida da família.

Aretusa tem 22 anos e cursa Fisioterapia. Informou ser católica como seus pais. Solteira, renda familiar mensal de R\$ 2.000,00 (dois mil) reais. É de procedência urbana, não trabalha e a atividade de lazer que mais gosta é a natação. Mora com os pais. A mãe tem nível

superior e é bancária. O pai tem nível médio e é fazendeiro. Falou da menarca como algo “natural” que aconteceu com 11 anos de idade e que já esperava. Disse que gosta do corpo e recebeu orientação sobre menstruação da mãe e das tias, porém, sobre sexo, foi muito superficial. Só quando aparecia alguma situação para ser comentada. Informou que as mudanças que ocorreram no corpo foram aceitas normalmente. A primeira relação sexual foi com 18 anos. Disse que tem boas lembranças, mas não sentiu prazer. Relatou que nas suas relações, nem sempre sente orgasmo “depende muito do estado emocional do dia.” Informou que pratica sexo vaginal, oral e anal, mas tem preferência pelo vaginal e oral. A posição que sente mais prazer é papai/mamãe. “A penetração é importante mais não chega a ser necessária” e confessou sentir mais prazer pelo clitóris. Ela se masturba, mas por muito tempo pensava que era errado “que Deus castigava..”

Amanda tem 22 anos e cursa Fisioterapia. Casada com seu primeiro namorado, já tem um filho. Informou que a renda familiar é de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos) reais. Ela, o marido, e os pais são católicos. A mãe tem nível superior e trabalha como comerciante. O pai concluiu o ensino médio e também é comerciante. Os pais são separados. Ela é a primogênita de cinco filhos. Tem procedência urbana e a praia é o lazer favorito. Disse que a descoberta do corpo foi acontecendo sem que ela tivesse se dado conta. A chegada da menarca, com 13 anos foi “um choquezinho.” Disse que os pais não informaram nada sobre sexualidade. A primeira relação sexual foi com 17 anos. Informou que sentiu orgasmo e a sua prática sexual sempre foi vaginal. A posição que mais consegue o orgasmo é ela por cima do parceiro e pela estimulação do clitóris. Quanto à masturbação, nunca praticou.

Andréia tem 25 anos e cursa Terapia Ocupacional. É solteira, de procedência urbana e a dança é o lazer que mais gosta. Mora com os pais. Informou que a renda familiar é de R\$ 5.000,00 (cinco mil) reais. O pai e a mãe concluíram o ensino médio. A mãe é professora e o pai é funcionário público. Os pais tiveram dois filhos. Ela é a primeira. A religião da família é a católica. Disse que a família não conversava sobre sexualidade e apenas dava conselhos para namorar em casa para que as pessoas não falassem mal. Relatou que menarca foi aos 12 anos e “representou uma mudança na sua vida. Teve que parar de brincar de boneca e outras brincadeiras que eram de criança.” Informou que a primeira relação sexual aconteceu aos 18 anos, não sentiu orgasmo e só aconteceu por influências das amigas. Em relação às práticas sexuais, ressaltou que sempre praticou o sexo vaginal e oral, e a masturbação só aconteceu aos 24 anos de idade.

4.3 Percepções da sexualidade

A complexidade da sexualidade e as diferentes formas como é construída socialmente levam a uma profusão de conceitos, que são relacionados ao conhecimento do próprio corpo, às alterações fisiológicas e às relações socioculturais, estabelecidas ao longo de história de vida de cada sujeito.

Castro et al. (2004) postulam que, para se discutir o conceito de sexualidade, deve-se levar em consideração diferentes dimensões, tais como: gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução.

Ao investigar as percepções da sexualidade, encontraram-se algumas dimensões que fizeram parte da construção deste conceito, tais como: corpo, família e vivências sexuais. Observou-se nas falas das entrevistadas que a construção da noção de sexualidade esteve intimamente relacionada à maneira como estas despertaram para a sexualidade a partir de suas vivências corporais e do contexto sociocultural em que suas famílias se inseriram.

Dessa forma, deter-se unicamente aos conceitos e concepções apresentados pelas entrevistadas sobre essa temática não bastaria para se compreender e se entender os significados da sexualidade desse grupo pesquisado. Por isso, considerou-se todo o processo de como as estudantes construíram seus próprios conceitos a respeito de sexualidade, em que estiveram implicados vários fatores como, por exemplo, o corpo, a família e a autonomia sexual como elemento de constituição de identidades.

4.4 O corpo e a sexualidade

Para o antropólogo francês Mauss (1974), o conjunto de hábitos, crenças valores, costumes que caracterizam uma cultura também se refere ao corpo. Existe a construção do corpo através de atributos e comportamentos em detrimento de outros aspectos e, assim, há um modelo de corpo para cada sociedade, por meio da “imitação prestigiosa”. Esse modelo pode variar de acordo com determinada época histórica e cultural.

Desta forma, o corpo tem uma representação para o ser humano que vai além de sua estrutura física e envolve uma complexa interação entre suas características físicas, emocionais e sociais. Para Víctora (2001, p. 75), “o estudo das práticas e representações femininas a respeito da sexualidade, da gravidez e da contracepção vincula-se de forma contundente ao entendimento do corpo como uma matriz de significados.” Nesse contexto, é difícil desvincular a sexualidade da percepção do corpo.

Para as entrevistadas, a descoberta da sexualidade foi influenciada por três relações: o corpo e a estética, a menarca como descoberta do corpo e a descoberta do corpo pela experiência com o outro.

a) Corpo e estética

A imagem e o conceito sobre beleza muda de acordo com as produções de cada período, ainda que cada época guarde resquício de uma época anterior. Em discursos publicitários até a década de 80, a mulher só obteria sucesso profissional se fosse bonita. A beleza, então, seria condição para o sucesso, pois, a mídia vendia um corpo, por meio das propagandas, de forma “bonita”, bronzeada, “saudável” e atlética (FURLANI, 2003).

No século XXI, os investimentos na aparência constituem-se cada vez mais um requisito fundamental para a expressão da identidade na vida social. A cultura de consumo torna-se um aspecto importante na produção da beleza-padrão.

Bourdieu (1999) acredita que a dominação masculina, que constitui as mulheres como objetos simbólicos, tem como efeito colocá-las em permanente estado de insegurança corporal, pois a dependência simbólica da sua existência está vinculada à aprovação do outro, como objetos receptivos, atraentes e disponíveis.

Andresa, em diversas falas, demonstrou uma preocupação com a própria gordura, sempre se reportando ao modelo de mulher magra associada a uma imagem de mulher atraente e comentou que a gordura fazia com que ela sentisse vergonha do seu corpo, procurando artifícios para ficar imperceptível:

Com 10 anos, eu comecei a me preocupar, porque eu estava começando a ficar gordinha e tal, e já estava começando a ficar com muita vergonha assim, eu usava só roupa comprida e folgada, porque eu era bem gordinha. (Andresa).

A gordura, para muitas das entrevistadas, é sinônimo de desagrado com o corpo e interfere nas relações sociais, pois os corpos são vitimados por políticas que identificam, classificam, estigmatizam, formam e deformam as imagens que se tem do “eu” e do “outro”, e muitas vezes, criam uma imagem corporal negativa, podendo determinar o aparecimento de baixa-estima e depressão, comprometendo até mesmo a sexualidade.

Sob o olhar dos outros, as mulheres experimentam constantemente a distância entre o corpo real, a que estão presas, e o corpo ideal, o qual muitas procuram infatigavelmente alcançar. Isso pode ser confirmado quando uma das entrevistadas disse:

Não gosto muito do meu rosto porque eu acho ele muito redondo, me acho bochechuda e a minha barriga, que eu me acho barriguda só. O resto eu sou satisfeita. (Amélia).

Elas informaram os padrões de beleza estão direcionados ao modelo de mulher magra e alta. Andresa e Amélia evidenciaram suas preocupações com o peso, considerando-o fator relevante para o despertar de seu corpo.

De acordo com Tavares (2003), a imagem corporal é a forma com a qual a pessoa se percebe e se sente em relação ao seu próprio corpo, o que remete ao sentido das imagens corporais que circulam na comunidade. Isso significa que em qualquer grupo sempre existe uma imagem social do corpo, portanto, um símbolo que provoca sentimentos de identificação ou rejeição em relação a determinadas imagens. Porém, muitas não conseguem chegar ao padrão estabelecido pela sociedade em que vivem. Foi o que se observou na fala de Andresa, quando escondeu o corpo através de roupas largas.

Para VÍctora (2001), as pessoas ao se olharem no espelho buscam uma imagem corporal relacionada às suas experiências sociais. Uma das entrevistadas, aqui identificada como Ângela, afirmou que as experiências com atividades corporais proporcionaram esta descoberta, como se notou:

Quando eu era mais nova sempre fiz balé desde pequeninha e ai sempre gostava de ficar em frente ao espelho Uns 7 anos que eu lembre né. Sempre gostava também de ficar dançando em frente o espelho, assim, passava a mão no meu corpo, via as posições porque balé tem muito disso, questão de posição, bastante postura. Então, o que eu lembro é disso. (Ângela).

Os discursos das entrevistadas reafirmaram a importância do corpo para uma maior compreensão do mesmo e também para a formação da sua identidade sexual.

b) A menarca como descoberta do corpo

Segundo Papalia (2000), a menarca é a primeira menstruação, e ocorre entre os 12 e 13 anos. Na sociedade em que se vive, representa uma transição no desenvolvimento entre a infância e a idade adulta, o começo da puberdade.

Essa fase representa um marco para as estudantes na percepção de seus corpos, como se constatou nas falas de Aline, Anita e Adelaide que comentaram este acontecimento e sua relevância para descoberta do corpo:

Eu me considerava uma criança ainda, eu tinha 13 anos e achava muito pouco. Eu tenho dois irmãos e então eu andava muito com meninos e tal, e eu fiquei com muita vergonha de contar pra eles que eu tinha menstruado e eu achava o meu corpo horrível, achava que eu tinha ombro largo, achava que eu tinha a perna fina [...]. (Aline).

Foi por volta dos 10 anos, porque minha menstruação foi muito cedo e na verdade eu nem sabia direito o que era, foi no decorrer deste tempo que fui percebendo as mudanças em meu corpo por consequência da menstruação ter chegado [...]. (Anita).

Assim, quando eu comecei a me conhecer mais, acho que foi um pouco cedo né, acho que assim eu menstruei aos 13 anos e comecei a desenvolver mais meu corpo acho que foi até um pouco cedo, foi bastante cedo e nesse momento eu comecei a me conhecer melhor. (Adelaide).

A menarca não só despertou para a descoberta do corpo, mas também, para muitas entrevistadas, significou alcançar um patamar na sociedade, o que não deixou de estar associada à insegurança e ainda ao “tornar-se mulher”, que, significou para as entrevistadas uma mudança de fase da vida, como se pode ler nas falas de Andréia e Antonia:

Representou pra mim o fato de me tornar uma mulher, deixar de ser menina, deixar de fazer certas coisas, eu me privei de certas brincadeiras, eu só queria andar com as meninas mais velhas. Eu acho que eu me afastei um pouco. (Andréia).

[...] eu não ia mais brincar de boneca, não ia poder mais correr como antes, não podia mais pegar em bebê porque eu sempre gostei muito de criança [...] eu vi da primeira vez pra mim foi um tormento, que eu nunca mais seria a mesma, que tudo ia mudar na minha vida. (Antonia).

Andréia e Antônia acreditavam que o momento da menarca é a passagem da fase de criança para a fase adulta, representando uma mudança brusca no comportamento, tendo que se abster das brincadeiras e assumir responsabilidades que imaginam surgir tão logo ocorra à menstruação. Para Sardenberg (1994, p. 337), “as meninas têm na menarca um sinal fisiológico, óbvio e cabal da sua maturidade.”

Nesta passagem, verificou-se a existência de mitos quando as estudantes disseram “deixar de brincar” e que com essa atitude atingiram o amadurecimento pessoal. Para Furlani (2003), o mito interpreta a nossa realidade particular. A menarca é marcante não só para a mulher, mas para a coletividade familiar.

A menarca representa também um momento de preocupação para a família como já foi observado por Parker (1991, p. 92) referindo que, no Brasil, a família vê a menarca como um fator desencadeador para a sexualidade:

Com esse novo potencial fisiológico para engravidar e trazer assim vergonha para o nome da família, o perigo latente do seu ser, agora fundamentalmente sexual, recebe atenção crescente, e seu corpo torna-se cada vez mais marcado como um lugar tanto de mistério como de sujeira. A menarca torna visível e real seu potencial sexual no sentido mais concreto e assim chama à ação um complexo conjunto de processos destinados a contornar, controlar e até negar essa nova realidade – a preservar a virgindade, reforçar a castidade e assegurar a passividade. É um processo que enfatiza a proibição e a repressão do potencial natural da moça [...].

O namoro tornou-se para a família, em especial para a mãe de Anita e Andréia, uma preocupação, principalmente porque as mães associavam o período fértil da filha ao término da menstruação:

[...] e ela disse: - Anita, você nem pense em fazer isso! E principalmente quando você tiver terminado a sua menstruação, não chegue nem perto deste rapaz! (Anita).

Eu pedi segredo e minha irmã contou pra minha mãe foi uma festa lá em casa e também ficou triste porque ela achava que a filha dela ia mudar tudo. (Andréia).

Víctora (1991), em sua pesquisa, verifica nas entrevistadas, a noção de que o período fértil coincide com o período menstrual, ou que a fecundação é possível nos dias imediatamente anteriores e/ou imediatamente posteriores ao ciclo menstrual.

c) A descoberta do corpo pela experiência com o outro

Buscou-se com a *descoberta do corpo pela experiência com o parceiro* compreender a vivência e suas interpretações da sexualidade. Os relatos a seguir ratificam essa visão:

Bom, a descoberta do meu corpo foi um tanto lenta, assim, digamos com um pouco a idade mais avançada quando eu tive minha primeira relação sexual. (Ângela).

Eu descobri meu corpo com uma idade mais com uns 20 anos foi quando eu comecei a namorar mais serio e comecei a ter intimidade com o meu namorado e com 21 eu perdi a virgindade.. (Alexandrina).

Uma coisa que eu nunca fui interessada de ficar me tocando, eu nunca fui. Eu me tocava assim, o meu namorado mesmo e aí eu comecei a me interessar, os dois né, ele quem me deu o estímulo e aí eu comecei. (Antonia).

Quando eu tive meu primeiro namorado nós não mantivemos relação sexual, mas teve toda aquela questão da carícia, aí sim eu comecei a perceber onde era que eu realmente gostava de ser tocada. (Angelina).

Estes depoimentos revelaram a importância do parceiro na vida das entrevistadas, pois com eles ocorreu a descoberta do corpo para a sexualidade. O parceiro despertou sentimentos e prazeres por meio de carícias, do toque e da intimidade. Para Souza (2002), o despertar da sexualidade através do outro se dá pelo envolvimento no namoro, de modo que favorece o aumento da intimidade.

Verificou-se, nas falas das entrevistadas, a valorização da descoberta do corpo por meio das intimidades com o parceiro, o que não significa que esta percepção corporal só tenha acontecido nesta época de iniciação afetiva, no entanto as estudantes se reportam, durante a entrevista, a esse momento.

A percepção do corpo das entrevistadas por meio do parceiro foi um dado que chamou bastante atenção, uma vez que, para essas estudantes, a consciência do corpo só ocorreu na relação íntima com o parceiro. Essa percepção foi corroborada por estudo feito por Heilborn et al. (2002) quando enfatizam que a atividade sexual com o parceiro foi percebida como aprendizado que marca a passagem de uma fase à outra da vida. Para tanto, foi importante enfatizar o corpo como meio para se descobrir a sexualidade por meio da

solidificação de práticas e significados relacionados às experiências. Souza (2002) fala da sexualidade como uma necessidade presente em todos os seres humanos, independente da idade. É uma energia que coloca um em contato com o outro.

Para Paterniani (1996), a identificação com o outro faz com que ocorra uma sintonia e, assim, possa despertar interesses, desejos e sentimentos.

4.5 A família na construção da sexualidade

A família ocupa um lugar especial na socialização do sujeito e nos padrões da construção da identidade sexual. A família é a primeira instituição social onde o indivíduo se insere, e na qual uma complexa série de relações é (re)construída ao longo da vida dos indivíduos.

Para Perez e Almont (1981), como instituição social, a família atua sobre o sujeito, pois é considerada uma estrutura que se organiza com parâmetros hierárquicos similares e valores da instituição sociopolítica e cultural em que se encontra inserida.

Knobel (apud NEVES et al., 1997, p. 93.) postula que “é na família que se aprendem hábitos de vida, produto de uma convivência natural e que, a compreensão das reais necessidades dos jovens é imprescindível à prevenção de muitos problemas.” Souza (2002) acrescenta que os pais são modelos para os filhos. Nas entrevistas foi possível observar o papel norteador que a família assume. A fala de Adelaide ratificou esse aspecto:

A minha família é claro que a família tá lá pra dizer o que era certo e o que era errado em relação a vida sexual também, mesmo a gente sabendo o que é certo fazer isso e tal a família tá lá pra se preocupar com a gente e saber que tudo tem limite, a família influencia de certa forma na vida sexual, dessa maneira, regrando mais pra que também não seja [...] Eles dão liberdade mais não é libertinagem. (Adelaide).

Os estudos entre sexualidade e família demonstram a íntima relação entre estes dois termos. Neste trabalho, construíram-se “tipos ideais” ⁶ da forma como as famílias realizaram a sociabilidade dos indivíduos e encontraram-se modalidades de relacionamento familiar acerca da sexualidade e diferentes influências na formação do indivíduo. Essas influências exerceram sobre o indivíduo uma força de coerção que atua como modelo. Os modelos encontrados variaram em três dimensões: um *modelo igualitário* no qual se destacaram os ideais de liberdade e respeito à individualidade. O segundo modelo, o da

⁶ Max Weber (1991, p. 105) destaca que os “tipos ideais” consistem em determinados traços da realidade conhecidos como traços que interessam intensamente ao pesquisador o que são metodologicamente exagerados.

família que não conversa, não informa, e os filhos aprendem tudo na rua, e chamado de *modelo do silêncio familiar*. O último, o *modelo hierárquico*, com padrões rigidamente estabelecidos.

Souza (2002, p. 38) afirma que “os pais são os modelos dos comportamentos que servirão de fundamento para os valores desenvolvidos pelos filhos.” Dessa forma, explanam-se os modelos encontrados nesta pesquisa, em seguida.

a) Modelo igualitário

O diálogo familiar constitui-se de um importante espaço social, para se discutir diferentes temas, entre eles a sexualidade. Cada família, a partir de suas próprias histórias de vida, encontra formas diferenciadas de lidar com a sexualidade dos filhos. Entre as entrevistadas, Ana e Aline falaram que suas mães dialogam abertamente sobre sexualidade, informando-as sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis.

Sempre nós conversamos sobre tudo, sobre anticoncepcionais, sobre camisinha, sobre doenças, então pra mim sempre foi muito natural. Se eu tinha um namorado e fosse sair eu dizia: mãe eu tô saindo, vou passar o final de semana fora, então nossa relação era super-aberta. (Ana).

Ela me orientou sobre o sexo seguro, sempre o uso da camisinha [...]. (Aline).

A orientação que as mães de Ana e Aline passaram às filhas, a respeito dos métodos contraceptivos, é uma prática que caracteriza uma forma diferenciada de educar, demonstrando um sentimento de aceitação, por parte dos pais, quando as filhas têm um relacionamento íntimo com o namorado, no mesmo tempo que se preocupam com as possíveis conseqüências da descoberta da sexualidade.

Rieth (2002) detecta, através da fala dos jovens, na cumplicidade com a mãe, um indicador importante e fundamental na veiculação de informações sobre sexualidade.

Essa forma diferenciada remete ao modelo de família a que Dias e Gomes (1999, p. 3) descrevem:

[...] não é correto que os pais imponham suas idéias aos filhos ou os proíbam de fazer certas coisas. O desenvolvimento dos filhos passa a ser orientado pela experimentação e descoberta. O diálogo, e não a autoridade, impõem-se como valor fundamental na educação e nas relações familiares.

Os autores ainda complementam que nesse modelo familiar os pais implementam nos seus diálogos informações sobre sexualidade, às quais não tiveram acesso.

Segundo as entrevistadas, as informações que as mães repassam para as filhas sobre anticoncepcionais estão muito ligadas à precaução com uma gravidez prematura.

A minha mãe no começo falava muito que eu não fizesse nada que eu não tivesse certeza, que não era para eu me precipitar em nada, sempre falando da proteção, a camisinha, ela que me indicou, ela que preferiu que eu tomasse anticoncepcional. (Adelaide).

Rieth (2002) alerta que os jovens na faixa etária dos 15 aos 19 anos apresentam preocupações em relação ao uso de camisinha, associadas à prevenção da gravidez, fato discutido por Salem (2004, p. 37) quando afirma: “a gravidez é em geral tida como um risco maior que as DST/ aids.”

A gravidez na adolescência leva as famílias a preocuparem-se com os filhos em virtude do não aproveitamento da adolescência e, conseqüentemente, terem que assumir a responsabilidade com uma casa e filhos, deixando em segundo plano o estudo, como se observou na fala seguinte:

[...] espera mais um pouco, espera até os 20 anos pelo menos, tu ta muito nova, antes dos 17 vai atrapalhar o colégio ou vai ficar muito voltada pra isso vai atrapalhar os estudos, alguma coisa assim. [fala da mãe][...]. (Aline).

Aline expressou a preocupação que a mãe tinha com ela, em relação à chamada gravidez prematura, por não ter terminado ainda seus estudos, o que atrapalharia o seu desempenho escolar. Apesar dessa preocupação, a mãe compreende a necessidade da filha de ter uma vida sexual, manifestando de forma diferenciada o cuidado com o bem estar emocional e a conquista da liberdade na escolha do parceiro certo para a sua primeira relação sexual, como se observou no relato de Aline.

[...] quando eu comecei a namorar, que se você acha que não é a pessoa certa não fique, não fique com medo (a mãe dando conselhos para filha quando acontecesse a primeira relação sexual) , falou do lugar que não importasse onde fosse, se fosse na minha casa, se fosse na casa dele, falou que eu não precisaria ter vergonha do meu corpo.(silêncio) Ela aconselhou pra eu não ter vergonha, pra eu relaxar bastante e sempre o uso da camisinha, bem seguro mesmo. (Aline).

Segundo Brandão (2005, p. 69), “muitas famílias compreendem a importância dos momentos de descoberta e aprendizado da sexualidade na adolescência.” Algumas mães apóiam e incentivam as filhas, lidando com espontaneidade e naturalidade nesse percurso.

O cuidado e o zelo da mãe, em relação à filha, são percebidos quando ela orienta sobre sexualidade da forma esclarecedora e sem preconceitos, procurando criar uma situação de confiabilidade. De acordo com Dias e Gomes (1999, p. 8), “houve uma valorização progressiva da flexibilidade e permissividade nas regras cotidianas, além do incentivo à autonomia e as demonstrações de afeto nas relações familiares.”

As entrevistadas que receberam uma educação igualitária por seus familiares, especialmente pela mãe, informaram estar satisfeitas com a forma como foram educadas, principalmente, na questão sexual.

Algumas entrevistadas queixaram-se da “falta de informações”. A família manteve-se ausente, pois o tema sexualidade não chegou a ser abordado nem pela mãe e muito menos pelo pai, surgindo um segundo modelo familiar. O modelo de família que não conversa, exercendo o *modelo do silêncio familiar*. Para Souza (2002), a tática é utilizada por pais omissos que não querem se expor ou não têm a própria sexualidade resolvida, ou que são maliciosos, achando que a cabeça da criança é poluída.

b) O modelo do silêncio familiar

Grande parte das entrevistadas indicou que os pais não discutiam sobre a sexualidade com os filhos. Papalia (2000) aponta que, em diversas pesquisas, a maioria dos pais não dá a seus filhos informações suficientes sobre sexo, ressaltando, ainda, que os jovens obtêm grande parte das informações de amigos.

[...] o meu relacionamento com a minha mãe, a liberdade de conversar sobre isso (sexualidade), acompanhamento, conselho tal, ela nunca deu, nem para mim nem pra minhas irmãs. (Alexandrina).

Não falou sobre isso, nada, porque sempre tive paradigma, vergonha, nunca houve abertura entendeu. Pra falar desse tipo de assunto tudo que eu conheço e sei hoje aprendi fora [...]. Mas, contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, posição, sempre aprendi fora de casa. (Angelina).

A dificuldade do diálogo sobre sexualidade entre Angelina e a família se deu pelo sentimento de “vergonha”. Para Dias e Gomes (1999), esta realidade é compreensível, pois, nesse contexto semiótico, requerer uma transposição de barreiras, como idade e valores, em favor de uma proximidade que facilite a percepção existencial do filho. Essa dificuldade de diálogo entre filhos e pais foi evidenciada em outras entrevistas. Muitas vezes, filhas ou pais buscavam alternativas, tais como: livros, revistas, televisão e conversas com amigos como fonte de informação sobre o assunto, como se observa nas falas de Amélia e Aretusa:

Sabe o que a minha mãe fazia, não tem aquelas revistas caricias, daquelas pequeninhas, ela fez assinatura pra mim então, ela achava que era o suficiente pra mim. (Amélia).

Não chamava pra sentar e conversar entendeu, só algumas oportunidades que apareciam, por exemplo, na televisão [...]. (Aretusa).

Sarti (2004) apresenta as dificuldades que os pais enfrentam com as questões relacionadas à juventude, sobretudo a sexualidade. Provavelmente, a dificuldade de diálogo entre as entrevistadas e os pais levou-as a tentar substituir o diálogo pelos meios de informações externos à família como a televisão, revistas, acontecimentos e outros.

Para Newcombe (1999), os pais podem fazer uso da televisão de maneira positiva quando a utilizam como oportunidade para discutir valores, moral e informações factuais com seus filhos; e de forma negativa quando a utilizam para substituir a interação familiar.

De acordo com Brandão (2004, p. 80), a conversa sobre sexo na família ainda é de forma constrangedora, pois “tomam formas indiretas, pouco palpáveis ou claras, permeadas de reticências, advertências, reprimidas.”

Vitiello e Conceição (1991) discutem o despreparo da família para ministrar uma educação coerente no que diz respeito ao exercício da sexualidade, pois os responsáveis trazem consigo preconceitos, inibições e, principalmente, a ignorância sobre o assunto.

Algumas falas revelaram mais uma vez a dificuldade de diálogo entre pais e filhas, levando-as, muitas vezes, a esconder dos pais a iniciação sexual.

Nesse sentido, Whitaker et al. (1999) mencionam que os diálogos entre pais e filhos, sobre assuntos relativos a sexo, têm sido associados a um comportamento sexual mais seguro, quando conduzidos de forma habilidosa e aberta. Dessa forma, a família torna-se um elemento facilitador nas ações de saúde sexual dos filhos.

[...] Quando eu perdi a minha virgindade eu não tive uma liberdade tão grande ou coragem digamos assim, pra poder conversar a respeito disso [...] (Ângela).

[...] Eu acho que ela desconfia, meu pai também, acho que hoje em dia eles já desconfiam de alguma coisa [...]. (Acácia).

Minha mãe até hoje não sabe, meus pais (silêncio) acho que no fundo no fundo ela (referenciando-se à mãe) sabe [...] acho que ela não quer saber: “quero fechar meus olhos e achar que ainda é” (pensamento da minha mãe). (Antonia).

Souza (2002) alerta que a sexualidade não pode ser negada e muito menos desvalorizada. Ela deve ser vivida, aceita, cultivada, pois, compreende-se que ela faz parte de uma dimensão do ser humano, responsável pela construção da personalidade.

Huerta-Franco, Leon e Malacara (1996) alertam que as falhas na comunicação levam os adolescentes a uma maior iniciação sexual prematura e, conseqüentemente, tornando-as mais vulneráveis às gestações não planejadas e suscetíveis de contaminações em relação às DST/AIDS. Na fala de Amélia, confirmou-se essa interpretação, quando ela comentou que engravidou por falta de informação:

Não falava nada. Ela veio falar sobre o assunto quando eu comecei a ter relação e quando ela começou a falar, eu já estava grávida já era tarde demais, e quem contou que eu estava grávida foi à mãe dele, a mãe dele percebeu que o meu corpo estava se modificando [...]. (Amélia).

A fala de Amélia demonstrou tristeza ao comentar que foi a mãe do parceiro que observou a modificação do seu corpo, percebendo sua gravidez e, quando os pais souberam,

decidiram que ela faria um aborto. Para os pais, a gravidez na adolescência representa um momento de crise no ciclo familiar. Quanto a este posicionamento, Dias e Gomes (1999, p. 2) registram que para as mães,

tal experiência é marcada por sentimentos variados, tais como surpresa, decepção, raiva, culpa ou alegria, e também por questionamentos do tipo ‘ ‘por que isto aconteceu?’, ‘onde foi que eu errei?’, ‘será que dei liberdade demais para a minha filha?’. Na verdade, a gravidez na adolescência denuncia, de modo contundente, um fenômeno que costuma ser ignorado no ambiente familiar – a sexualidade do adolescente.

A construção da sexualidade pode assumir diferentes caminhos, pautados em diferentes valores. Para Soares (2004, p. 22), “a família é uma das referências do mundo externo que, gradativamente, propaga conceitos, crenças, e valores próprios de sua condição sociocultural.”

A maioria das entrevistadas falou que os pais deixaram a educação para as mães, sendo que a responsabilidade deles era de ordem econômica, eram os mantenedores da casa. Fato já constatado por Brandão (2004, p. 69) ao destacar as dificuldades e limitações encontradas pelo pai para falar sobre sexualidade, “são as mães que se esforçam para abordar a temática da sexualidade com os filhos. Elas são mediadoras da comunicação com os filhos e destes com os pais - estejam eles presentes ou não no domicílio onde os filhos residem.”

[...] lá em casa com o meu pai eu não converso sobre isso. (Adelaide).

Bom meu pai nunca fala nada. (Anita).

Meu pai praticamente não conversava nada comigo meu pai sempre foi uma pessoa presente em bens materiais não faltava nada em casa nem roupa nem comida, nem nada ele era para fazer as coisas na hora que ele dizia. (Amélia)

A falta de diálogo sobre sexualidade na família foi bastante contemplada. No entanto, foi com a figura paterna que se registra uma maior falta de diálogo. Heilborn e Gravad (2005) relacionam a fraca menção ao pai, nesse processo, ao distanciamento entre geração e gênero, mais evidenciado no caso das mulheres.

A seguir, explana-se o terceiro modelo e o mais comum dos três, o *modelo da família hierárquica*, cujas regras são ditadas pelos pais e obedecida pelos filhos.

c) Modelo hierárquico

A expectativa social é que, o papel dos pais é educar os filhos, transmitir conhecimentos que os ajude na formação da sua personalidade. No entanto, Souza (2002) fala que muitos pais conduzem mal a educação sexual, negam sua vivência, o desenvolvimento, criando medos e couraças que dificultam os relacionamentos e criam conflitos.

De acordo com Vitiello e Conceição (1991), mesmo com a ausência de uma discussão sobre a sexualidade na família, ocorre “educação sexual”, embora esta não seja a mais adequada, pois reforça conceitos negativos e carregados de preconceitos.

As advertências usadas pelas mães das entrevistadas são relacionadas aos valores adquiridos na sociedade em que vivem, com a valorização da mulher a respeito da sua sexualidade e do seu comportamento, e com a importância que elas dão à virgindade das filhas. Pois, para as mães, a importância da virgindade para o homem, no momento de decidir se casar, é suprema⁷.

Na fala das entrevistadas, verificou-se uma orientação fortemente influenciada por uma educação que privilegiava a hierarquia de gênero.

Eles são daqueles bem antigos mesmo. Tabus que tem que casar virgem e tal, casar virgem. (Alexandrina).

[...] até hoje ele (fazendo referência ao pai) trata que tem que casar do jeitinho que veio ao mundo, virgem. Não pode casar sem ser virgem por que é pecado. Até hoje ele fala isso. (Antonia).

Minha mãe sempre falava pra minhas tias e minhas primas, olha menina furada não entra em casa, tem que casar [...] então ela dizia, que se a mulher se entregasse pro rapaz o que consequentemente ia acontecer, ela não se casaria com ele, porque ele ia procurar uma virgem pra casar, ele não ia ficar com aquela que ele já estava fazendo sem casar entendeu?. (Angelina).

Essas entrevistadas entenderam que a educação sexual que receberam das suas mães foi fundamentada na representação da virgindade, significando a conquista de um casamento e uma vida feliz, pois acreditavam que o homem buscava uma mulher “direita” para casar e, se esta não se mantivesse virgem até o casamento, ele não casaria mais, como também se percebe em Rohden (2001).

As famílias, que possuíam filhos masculinos, costumavam atribuir aos homens a proteção de suas irmãs. Essa atitude representou o descanso dos pais em razão da certeza de que nada iria acontecer às filhas, pois contavam com os cuidados do irmão para que a virgindade e a moral da filha fossem preservadas até o casamento. Essa atribuição do papel do irmão surgiu na fala de Alexandrina:

[...] namorar na porta de casa, sair sempre com os irmãos, namorar sempre na frente dos irmãos [...]. (Alexandrina).

⁷ O comportamento das mães trás subconscientemente toda uma carga cultural da consagração do hímen ao longo dos tempos, inclusive no Brasil. O Código Civil Brasileiro em vigor foi modificado em 2002 apenas. A versão anterior, datada de janeiro de 1916, só é substituída com a Lei 10.406, de janeiro de 2002. Até então, a Lei nº 3.071, preconizava o seguinte:

Art. 178 - Prescreve:

§ 1º Em 10 (dez) dias, contados do casamento, a ação do marido para anular o matrimônio contraído com a mulher já deflorada.

Dessa forma, notou-se o quanto a família das entrevistadas valorizava a virgindade de suas filhas. Constatou-se que, em pleno século XXI, as entrevistadas que já não eram mais virgens, ficavam inibidas para falar aos pais, receando não serem entendidas, pelo valor dado, pelos pais, à virgindade da mulher. Entretanto, verificou-se que, mesmo a família impondo o valor da virgindade, essas entrevistadas não se deixaram influenciar pelas normas consagradas.

A falta de liberdade encontra-se muito evidente na fala das entrevistadas, recheada de proibições e que as leva a esconderem assuntos como namoro, relação sexual e até problemas cotidianos. A liberdade é uma das queixas que as entrevistadas expõem com maior frequência. Elas falam das proibições com relação ao namorado, namoro escondido, da relação sexual sem contar para a família e, assim, criam estratégias para burlar as normas preestabelecidas.

Andresa sentiu-se incomodada por esconder da sua mãe que não era mais virgem, no entanto, ao contar, foi discriminada.

Eu escondi por algum tempo e depois não agüentava mais ficar mentindo em dizer que eu ia para um lugar, mas na verdade ia para outro aí eu comecei a me abrir com a minha mãe [...] ela [mãe] com o tempo me discriminou assim em casa. Tipo assim quando ela brigava, ela dizia: É você não é mais nada [...]. (Andresa).

O sentimento de medo por não ser mais virgem foi explicado por dois motivos. O primeiro pela transgressão às regras estabelecidas pela mãe, e o segundo, em relação à possível rejeição que o parceiro pudesse ter após a relação sexual. Isso foi observado claramente na fala de Angelina.

Tinha medo de ser desprezada, dele comentar com alguém, embora tivesse tão envolvida sentimentalmente. [...] eu pensava meu Deus mamãe vai me matar. O que eu estou fazendo meu Deus, que amanhã esse menino não vai olhar na minha cara. Como eu vou olhar pra ele depois. Eu pensava só no que ela(mãe) falava[...]. (Angelina).

Newcombe (1999), em pesquisa realizada sobre a autoridade que os pais têm sobre a vida em diversas esferas do cotidiano de seus filhos, concluiu que os pais tinham uma tendência a acreditar que sua autoridade era extensiva a todos os domínios da vida dos filhos. No entanto, os filhos pensam que o comportamento de amizade, escolhas pessoais e relativos à sua saúde são de jurisdição pessoal.

A necessidade de liberdade já foi constatada em um estudo feito por Heilborn (2004), com adolescentes, quando se dizem incomodadas com as proibições em excesso, em relação às saídas e amizades, apresentando a união precoce como motivo para adquirirem a liberdade e assim exercer a convivência entre amigos, sem interferências dos pais.

Definir uma linguagem adequada para falar sobre sexualidade com os filhos é importante para não se tornar uma coisa banal e muito menos vulgar que desperta uma incompreensão e uma aversão a conversas que deixam de ser informativas para serem desagradáveis e indesejáveis.

Não falavam, mas a minha mãe quando fala assim, era tipo assim falava que eu poderia aparecer buchuda.. Falava assim de um nível que eu não gostava, assim meio vulgar e não conversando falando:- Olha minha filha quando chegar a época [...] assim calmamente ela não conversava, falava brigando. (Andresa).

Assim por exemplo, agente tava na porta à tarde ela ficava dizendo que a agente se abraçava demais, que beijava muito e que era feio ficar se beijando assim na porta de casa, essas coisas me chateava muito. (Areta).

Constatou-se que, além da dificuldade das mães de abordar o assunto sexualidade, há nessas falas uma preocupação do lado materno em relação à imagem das filhas, refletida na e pela sociedade como uma tentativa de resguardá-las. Dessa forma, tentaram influenciar tanto no ato de vestir quanto nas amizades. As falas assumiam um caráter vigilante.

Ela dizia pra mim tomar cuidado, namorar sempre na porta de casa, pra não namorar no escuro porque se alguém passa na rua e te vê namorando no escuro vão logo pensar que tu tá fazendo alguma coisa, eu perguntava mais que coisa? Ela dizia não pergunta, não pode namorar no escuro, então eu ficava sem resposta. (Andréia).

A preocupação da mãe de Andréia com os valores sociais foi visível e impôs conselhos superficiais, sem maiores explicações. Dias e Gomes (1999) destacam que os pais das entrevistadas da sua pesquisa tinham dúvidas sobre o que e quando falar às filhas sobre sexualidade e contracepção.

A atribuição de conversar com as filhas, evidenciada nas falas das entrevistadas, ficou a cargo, preferencialmente, das mães. As filhas esperavam que as mães assumissem a função feminina de educadora, construída ao longo da história, e, ao pai o papel de mantenedor da família. No entanto, o pai também pode assumir a função de conselheiro da filha, como costumeiramente faz a mãe.

O pai de Ângela, para falar sobre o assunto, externalizou a preocupação em esclarecer que homens mais velhos têm outros interesses no namoro, embora ele não explicasse quais fossem esses interesses.

[...] o meu pai, ele dava assim uns alertas, né? quando sabia que eu estava namorando, ‘minha filha cuide de você’ ele sempre diz isso, tome cuidado com seu corpo, não se vulgarize [...], ‘olha quando você começar a namorar, quando tiver com um namorado mais velho pode ser que ele tenha outros interesses’. Então em relação a isso eles não falavam (aos outros interesse). (Ângela).

A família como instituição adotou uma postura repressora em relação à sexualidade, determinando valores e comportamentos relacionados aos gêneros, cobrando das filhas atitudes que acreditavam ser corretas.

Essas entrevistadas demonstraram insatisfação com o modelo de educação familiar que receberam e denunciaram a falta de um diálogo aberto e a necessidade de mudança.

[...] a liberdade de conversar sobre isso (sexualidade), acompanhamento, conselhos, ela (mãe) nunca deu nem pra mim nem pra minhas irmãs. (Alexandrina).

Bom, o que eu pretendo levar quando eu formar minha família, tiver os meus filhos é realmente a informação a respeito da sexualidade e do que pode acontecer quando se tiver uma vida sexual ativa né, a respeito das doenças sexualmente transmissíveis. Eu acho que isso é uma coisa que deve ser muito conversada com os filhos. Muitas pessoas são contra porque acham que isso de uma certa forma vai influenciar pra que a criança ou o adolescente já tenha logo uma vida sexual, mais eu não concordo com isso, eu acho que realmente tem que ser conversado quando se entrar na adolescência que já é uma época onde começa as atividades sexuais né?. (Ângela).

Na família, a conduta individual esteve relacionada à conduta dos outros membros, e pôde ser influenciada ou influenciar. A forma como a relação familiar se estabeleceu favoreceu o comportamento futuro para cada indivíduo (PEREZ; ALMONTE, 1981).

Pôde-se acompanhar como a família contribui para a formação do indivíduo e, em destaque, para a sexualidade. Para se entender mais sobre esta pesquisa, avançou-se sobre a construção da iniciação sexual das entrevistadas.

4.6 A sexualidade e a autonomia: constituição de identidades

4.6.1 A iniciação sexual: a primeira relação sexual

A sexualidade propicia o aprendizado da autonomia e é compreendida como mediadora de relações sociais, fomentando o processo de construção da identidade na adolescência e juventude.

Desse modo, a primeira relação sexual é considerada um marco no início de novas etapas no desenvolvimento sexual. Esse momento é relevante para a experiência afetivo-sexual, uma vez que envolve expectativas e significados para uma nova etapa na vida.

Para Brandão (2004), os jovens conquistam cada vez mais cedo a autonomia pessoal, embora essa conquista não reflita na sua independência financeira, pois eles continuam a depender dos pais em razão do prolongamento dos estudos e das dificuldades de inserção e fixação no mercado de trabalho, realidade confirmada por esta pesquisa, pois, das entrevistadas, quatorze eram dependentes financeiramente dos pais.

O início da vida sexual é um aspecto que precisa ser conhecido, para propiciar ações voltadas à saúde do adolescente, antes que sua iniciação sexual ocorra, prevenindo doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e a gravidez indesejada e precoce.

Estudos brasileiros têm revelado uma tendência de antecipação do início da vida sexual. Segundo a PNDS/1996 (BEMFAM, 1997), mulheres que tinham entre 45 a 49 anos de idade, em 1992, iniciaram sua vida sexual aos 20,7 anos de idade (valor mediano), que comparado com o corte feito com mulheres entre 25 e 29 anos teve a primeira relação sexual aos 18,8 anos (valor mediano), chegando a antecipação da primeira relação sexual de quase dois anos entre os dois grupos. Para Brasil (1996), em 1984, o valor mediano da idade das mulheres entre 16 e 19 anos foi de 16 anos. Entretanto, em 1998, essa idade mediana baixou para 15 anos. A idade da iniciação sexual de 1/3 das entrevistadas desta pesquisa ocorreu por volta dos 18 anos.

Segundo Rieth (2002) e Newcombe (1999), vários fatores podem influenciar na decisão para que ocorra a primeira relação sexual, entre eles nível *socioeconômico*, *nível de escolaridade*, *viver com ambos os pais e a relação gênero*.

As motivações que as entrevistadas relataram, nesta pesquisa, para a decisão de ter a primeira relação sexual estão permeadas pela “confiança no parceiro”, pela “necessidade biológica”, pelo sentimento de “amor e/ou paixão”, pelo nível de “intimidade” do casal, pela “estabilidade” da relação, “maturidade”, relação de “poder” e fatores “externos” (mídia e amizades).

a) “Confiança e necessidade biológica”

A valorização das “relações superficiais” foi amplamente divulgada pela mídia como uma prática comum entre os jovens, que priorizaram viver o momento, com diferentes pessoas, em diferentes lugares, proporcionando-lhes experiências diversificadas. Castro et al. (2004, p. 88) encontraram depoimentos de moças e rapazes que disseram que o “ficar” “é classificado como uma modalidade de interação afetiva caracterizada pela superficialidade e pela ausência de compromisso.” No entanto, ainda que se reconheça que o “ficar” propicia comportamentos que ultrapassam as tradicionais hierarquias nas relações de gênero, para Angelina e Aretusa, a confiança e a estabilidade do namoro prevaleceram sobre os instintos orgânicos.

Primeiro a confiança que eu depositava nele e a segunda a necessidade biológica, ia aumentando as carícias [...] quando você já confia que já tem uma certa intimidade, não tem porque não acontecer. (Angelina).

Acredito pela minha pessoa, sabia o que era, tinha conhecimento, a estabilidade também da minha relação. (Aretusa).

Para Vaitsman (1989, p. 31), “a vida sexual é uma expressão da natureza animal do ser humano, pois se refere aos instintos. Por outro lado, a regulamentação da vida sexual é uma intromissão da cultura no domínio da natureza.”

Embora a chamada “necessidade biológica” seja um aspecto importante para a realização do ato sexual, as estudantes ressaltaram a importância da estabilidade da relação pautada na confiança e na intimidade, fatores decisivos a este momento.

Detectou-se, também, na fala de Angelina, a influência da relação de gênero quando confessou que a “necessidade biológica” era reprimida por fatores externos. Tais fatores foram construídos ao longo da vida e relacionados com a criação do papel feminino, pois cabe à mulher resguardar seus impulsos sexuais e, ao mesmo tempo, sobrepô-los à “confiança e à intimidade” no parceiro, para que aconteça a relação. Borges (2004, p. 18) ratifica as relações de gênero ao afirmar que “aos homens cabe o papel de não resistir ao impulso sexual, e às mulheres cabe o papel de controlar seus impulsos, ou ao menos, cedê-los apenas às pessoas com as quais têm vínculos afetivo-amorosos.”

Corroborando com Borges, Vitiello (1994) entende que a sexualidade humana excede o componente biológico e incorpora o componente psicossocial, que se sobrepõem ao biológico. Expõem, ainda, que a sociedade gera regras para normalizar comportamentos individuais em todas as áreas, inclusive a sexual. Dessa forma, entende-se que a necessidade da “confiança no parceiro” é gerada por fatores socioculturais, que fazem com que a necessidade biológica seja controlada.

b) Aspectos afetivos: sentimentos de amor/paixão

O sentimento amoroso como fator de decisão para a iniciação sexual entre homem e mulher, foi diferenciado em pesquisa sobre a iniciação sexual, com idade entre 25 e 40 anos, em diferentes grupos sociais, no ano de 1994 e 1995, no Rio de Janeiro e, 1993 e 1995, em Paris, foi enfatizada por Bozon e Heilborn (2001, p. 56):

[...] a entrada na vida sexual adulta e a maneira como as mulheres vivem essa passagem continuam a diferir fortemente daquelas dos homens; enquanto para elas a primeira relação sexual é frequentemente um momento decisivo (e inicial) na construção do primeiro relacionamento verdadeiro, para eles trata-se de um momento de iniciação pessoal no qual a relação com a parceira conta pouco.

Para Vitiello e Rodrigues Júnior (1997), o amor é uma energia que move o ser humano propiciando comunicação, relação de afeto e acasalamento. Dessa forma, a

sexualidade pode ser uma das formas de expressão do amor. É necessário apontar o que Souza (2002) diz sobre uma relação sexual feita sem amor, respeito e troca de energia. Para o autor, ela ficará centrada apenas no instinto, no contato físico, no prazer imediato, o que mostra a necessidade de um sentimento desencadeador para que haja a primeira relação sexual, e, assim, trazer um significado para essa atitude. Loyola (1998, p. 44) acrescenta que “a mulher experimenta uma grande dificuldade de separar sexo e amor, sendo este, se posso me exprimir assim um elemento construtivo de sua sexualidade.”

Rieth (2002, p. 88) destaca que, na fala de uma das suas entrevistadas, a sexualidade é uma expressão de amor: “Eu acho que não é só chegar a intimidade entre as pessoas, tem que ter realmente amor entre as pessoas para poder acontecer. (Laura, 15 anos).”

Coincidindo com a fala de uma das entrevistadas desta pesquisa, Peretti (2003, p.15) declara: “a mulher tem desejos sexuais diferentes do homem. Antes do ato sexual a mulher procura a pessoa que deve ser julgada e digna de merecer o seu dom. A mulher se compromete com aquilo que ama, ela vive seu amor como uma coisa essencial.”

Segundo Giddens (1993), o romance faz com que a sexualidade seja antecipada e neste momento a procura do amor romântico deixa de ser um empecilho para a atividade sexual. Gicovate (1984) ratifica essa idéia quando relata que o amor é considerado como uma emoção estável, sólido, perdurador, tornando um instrumento propiciador do ato sexual para Andresa, Adelaide e Acássia.

Porque eu amava ele totalmente e também era correspondida, foi no dia certo, eu senti. (Andresa).

Primeiro foi o sentimento que eu tinha pelo meu namorado, gosto muito dele, e senti que já estava preparada para isso [...]. (Adelaide).

Era uma pessoa muito especial pra mim, minha primeira paixão, paixão porque amor não era, foi muito gratificante, porque eu gostava muito desta pessoa na época. (Acássia).

c) Tempo de relacionamento e pressão social

A iniciação sexual feminina pode ser influenciada por uma “cobrança”, que denuncia a existência de uma relação de poder estabelecida pelo parceiro em razão do tempo de namoro e, particularmente, orientada e reforçada pelos pares. O tempo de namoro é compreendido pelas entrevistadas como uma condição natural para a primeira relação sexual. Segundo Rieth (2002), para os rapazes ficar continuamente com a mesma pessoa representa romper as resistências femininas, ou, pelo menos tentar.

[...] na verdade não foi espontâneo, foi por pressão mesmo, eu já estava namorando com ele há seis meses, ele queria eu não queria, aquele medo de perder, aquela coisa ingênua. (Areta.).

Influenciou que eu já namorava, o que? Há três anos, já tinha três anos, [...] já tinha bastante tempo. (Amanda).

Para Areta e Amanda, a primeira relação sexual aconteceu muito mais por vontade do namorado do que por vontade própria. Para Areta, o “medo de perder” o namorado também influenciou em sua decisão, interpretado, agora, por ela como um momento de ingenuidade.

A pressão exercida pelo namorado pode ser ainda associada à pressão da mídia e das amigas. Para Grimberg (2002), algumas mulheres vivem situações contraditórias e ambivalentes, dominadas pela iniciativa, pela “pressão” que o homem exerce na mulher. A essa pressão, também pode somar-se à pressão das amigas, primas e de outros casais. A influência dos mesmos pares se dá pelas relações de amizade existentes entre eles que antecipam, muitas vezes, a decisão de ter a primeira relação sexual. Papalia (2000) cita pesquisa sobre efeitos psicológicos na maturação precoce ou tardia na adolescência, confirmando que adolescentes podem exercer pressões sobre outros adolescentes, exigindo destes um comportamento para o qual ele ainda não está preparado para lidar.

Karofsky et al. (2000) descrevem a existência da influência dos próprios pares, por meio do relato de adolescentes que se sentem pressionados pelos amigos a iniciarem a vida sexual. Assim, confirma-se que a iniciação sexual pode ser estimulada em razão da difusão de um modelo de comportamento sexual, ditada pelo parceiro e/ou pelos pares.

A mídia, amigos, até mesmo a evolução normal das coisas levam a isso, um desenvolvimento que eu considero normal. (Aretusa).

O fato de estar todo mundo transando e eu nada. (Andréia).

[...] minhas amigas, algumas delas já tinham tido relação sexual [...] e eu de certa forma me achava no “patamar inferior” menos experiente que elas. (Ângela).

As entrevistadas vêem, nas amigas e na mídia, o modelo para ser seguido, como se fosse uma forma de adquirir respaldo. Elas se consideram atualizadas e inclusas ao meio social.

Goembe e Goñi (2005) afirmam que se vive em uma sociedade erotizada e sexualizada em que os meios de comunicação estimulam a vivenciar as relações pessoais ao nível da genitália, e a felicidade a uma vida sexual prazerosa, transformando a promiscuidade em virtude, e alardeando o permissivo como signo de progresso e liberdade.

Kinsman et al. (1998) relatam que os adolescentes com experiência sexual achavam que a maioria de seus amigos também já eram experientes sexualmente, em uma proporção muito maior do que adolescentes que ainda são virgens, independentemente do sexo. Os autores afirmam que quando adolescentes mais novos percebem que a maior parte de seus amigos tem vida sexual, eles passam a demonstrar a intenção de também iniciar a vida sexual. Independente da influência que sofrem para decidir ter a primeira relação sexual, esta terá diferentes representações permeadas pelas experiências de vida de cada uma.

Nesse sentido, a representação da primeira relação sexual para as entrevistadas é antes de tudo um aprendizado. Essa trajetória afetivo-sexual possibilita uma estruturação das identidades, como se detectou nas falas de Adelaide e Ângela, onde se verificou esse acontecimento como um rito de passagem, tanto para o namoro, quanto aos trânsitos da infância, adolescência e a fase adulta.

Para Borges (2004), a primeira relação sexual é considerada um rito de passagem e, mesmo não estando mais vinculado ao casamento ou à reprodução, continua sendo um marco de transição da adolescência para a vida adulta:

Foi outra fase do meu namoro, já era diferente, tava em um estágio mais avançado [...]. (Adelaide).

Representou eu me sentir mais adulta [...]. (Ângela).

A mudança para a fase adulta, a que Ângela se referiu, foi evidenciada por Rieth (1998, p. 126), em estudo em uma Escola Técnica no Rio Grande do Sul, com estudantes entre 15 e 20 anos, em que apresentou uma visão similar entre homens e mulheres, pois, “antes esses adolescentes se viam ‘infantis’, depois se tornaram ‘adultos’, concretizando-se a passagem para o mundo adulto e a circunscrição da sexualidade ao terreno do privado, do íntimo.” Essa passagem traz para as entrevistadas expectativas em relação à primeira relação sexual, no entanto, o que elas mais vivenciam é o aparecimento da “dor” e a “falta de orgasmo”.

4.6.2 O prazer na relação sexual

Apesar das expectativas em relação a um rito de passagem, este é vivenciado por algumas entrevistadas como um momento difícil, em que a “dor”, “o medo” e a “vergonha” são sensações que marcam a primeira relação sexual.

Foi estranho ele era um rapaz mais experiente, mais ele não me explicou nada, não disse que doía, eu sabia que doía porque minhas colegas falavam. O primeiro dia fiquei constrangida fiquei com vergonha, não foi bom não. Não senti prazer e eu transei com ele durante nove meses e não sabia o que era prazer. (Amélia).

Foi um trauma. Na verdade quando eu casei depois de casada passei 26 dias sem ter relação mesmo, tentava, mas não conseguia, primeiro vinha o medo e passou muita coisa pela minha cabeça. Depois dos 26 dias nós conseguimos realizar o ato em si. (Anita).

Foi o que realmente o que eu já esperava né. E realmente a questão assim prazer sexual eu não senti, não. (Angelina).

Para Amélia, Anita e Angelina a primeira relação sexual desencadeou sentimentos de “frustração”, “trauma”, “constrangimento” e “vergonha.” Embora o prazer esperado na primeira relação não tenha acontecido, elas encontraram um aspecto positivo, justificando que, por ser a primeira vez do ato sexual, seria aceitável não ser perfeito, e que o próximo, seria melhor. A maioria das entrevistadas revelou não ter sentido prazer na primeira relação sexual, o que ocorreu somente depois de várias outras relações.

Em relação ao prazer não teve né. Mas, na descoberta em si e de como aconteceu eu até considere boa entendeu pela primeira vez, por iniciativa de não saber bem como acontecia eu considere boa. (Aretusa).

E depois na quarta vez tudo melhorou hoje é maravilhoso, ótimo. (Antonia).

Acho que pela falta de experiência. Acho que eu mudaria isso. (Aline).

Compreende-se, pelos depoimentos das entrevistadas, que prazer e orgasmo, para elas, são expressões sinônimas. Os conceitos apresentados são bastante subjetivos.

Pra mim orgasmo é uma sensação muito prazerosa, que a gente não pensa em nada, que a gente não pensa em nada naquele momento, a gente só pensa naquela pessoa entendeu e eu acho que é isso. (Acássia).

O orgasmo é mais além do que o prazer [...]. [...] o orgasmo é o prazer duas vezes[...]. (Antonia).

[...] para mim o orgasmo é assim: no momento do orgasmo o coração dispara, é assim, há alguns tremores no corpo, digamos assim eu não consigo controlar os meus sentimentos, é uma coisa que é muito difícil falar. Eu não sei conceituar orgasmo, mas é muito bom. Não, nem todas. Mas na maioria. (Adelaide).

O conceito de orgasmo, na maior parte da literatura, apresenta a preocupação com a busca dos eventos fisiológicos que explique o orgasmo feminino, detendo-se à região pélvica. Máster e Johnson (1970, p. 217) exemplificam da seguinte forma:

a fase orgásmica é limitada aos poucos segundos em que a vasoconstrição e miotonia desenvolvidas pelos estímulos sexuais são libertadas. Este clímax involuntário é atingido em qualquer nível que represente o incremento máximo da tensão sexual, para a ocasião peculiar. O orgasmo é uma resposta orgânica total com variação acentuada na intensidade relativa na sequência da adaptação.

Poucos autores apresentam uma definição de forma biopsicossocial, retratada nos depoimentos de Andréia e Areta:

É uma sensação de prazer, é tu ir lá no céu e voltar. Acho que não tem explicação é tu sentir mesmo [...] Não sei. (prazer). (Andréia).

É assim aquela sensação de você ficar com os pés flutuando, sobe uma coisa boa, aquela sensação boa, um bem estar, às vezes você não senti nada, não senti braço não senti nada, uma sensação boa. (Areta).

Os hábitos e costumes sexuais de cada grupo humano modelam a biologia e definem, em cada cultura, o que é um comportamento normal e o que é um comportamento sexualmente anormal. Daí a preocupação das entrevistadas quando conceituaram o orgasmo. Elas revelaram a necessidade de querer senti-lo em todas as relações sexuais.

Orgasmo é o máximo que eu espero assim, mais hoje em dia eu não me cobro tanto assim, ah! eu não cheguei ao orgasmo né, ou então, será que eu estou com algum problema porque eu não cheguei ao orgasmo? Hoje em dia, eu perdi a virgindade com 18, hoje com 24 anos, eu não me cobro mais em relação a isso, mais lógico que eu procuro ter porque é algo natural do ser humano buscar o prazer, eu acho. (Ana).

[...] se eu não chegar ao orgasmo, eu fico, meu Deus! Será se tem alguma coisa errada comigo? [...]. (Antonia).

[...] mas eu já fingi, tipo assim, tive uma relação e tive orgasmo certo, depois ele quer de novo aí eu fingia a segunda vez, não senti. Aí eu não consigo e finjo, eu faço com que ele pense que eu senti porque ele só chega ao orgasmo depois de mim, ele tem essa preocupação. (Angelina).

Hoje, inúmeros estudos vêm tratando de levantar dados a respeito das disfunções sexuais, sejam anorgasmia, dispareunia, vaginismo, dificuldade para se excitar, entre outras. Em pesquisa feita por Abdo (2004) sobre a sexualidade dos brasileiros de 2002 a 2003, em cinco regiões, estas disfunções chegaram a atingir 50,9% das mulheres pesquisadas. No entanto, desde a década de 20 do século passado, Mead (2003) concluía que a capacidade da mulher alcançar orgasmo era de forma distinta e dependia da sociedade em que vivia, deixando claro que o orgasmo é uma resposta aprendida, que uma dada cultura pode ou não ajudar as mulheres a desenvolvê-lo.

Ana e Angelina declararam que o orgasmo seria o máximo de prazer concebido em uma relação. A sociedade em que se vive emprega esse valor e o sujeito necessita obter o que é gerado nessa concepção. Segundo Ana, chega a se preocupar quando não se obtém o orgasmo, por ser um valor empregado pela nossa cultura de ser o natural, o certo. Angelina declarou que chegou a fingir um orgasmo por sentir-se obrigada a senti-lo.

A sexualidade, a serviço do prazer e do bem estar emocional, esteve bem evidenciada pelas entrevistadas. Porém, elas procuraram razões para explicar a falta de prazer durante o ato sexual e apontaram a inexperiência e a desinformação, como elementos de interferência para que a relação não tivesse sido prazerosa.

Amélia alegou falta de conhecimento sobre o assunto para justificar a falta de prazer, embora o acesso à informação nos dias de hoje seja uma tarefa fácil em relação às

décadas anteriores. Sobre essa justificativa, Zampieri (2004) aponta o desconhecimento como uma das formas mais eficaz de repressão, o que pode justificar a atitude de Amélia e Ana em manter relações sexuais por vários meses, com a mesma pessoa, sem sentir o prazer desejado:

Não senti prazer e eu transei com ele durante nove meses e não sabia o que era prazer. (Amélia).

[...] todas as relações que eu tive com ele eu não gostei eu não senti prazer, eu não senti nada. (Ana).

Esse dado referente à “falta de prazer” na primeira relação sexual é confirmado na pesquisa de Abdo (2004), ao verificar que mulheres com idade de 18 a 25 anos e acima dos 60 anos de idade têm dificuldades para sentir orgasmo.

Verificou-se uma contradição quando as estudantes tentaram passar a idéia de que a primeira relação sexual foi agradável, ao mesmo tempo em que na continuação das falas afirmam ter vivenciado sentimentos e sensações desfavoráveis, sendo descritas como experiências dolorosas, conforme demonstraram as falas de Anita e Adelaide:

Pra mim foi natural, porque eu não senti um pingo de dor, mas eu sangrei muito, tanto que eu fiquei super assustada, nervosa e cheguei ainda a passar mal. (Anita).

[...] foi muito tranqüila, foi com calma, eu já tinha certeza que era realmente que eu queria, então, foi muito legal doeu bastante, no começo eu pensei que não fosse conseguir terminar, eu chorei. Mais a tranqüilidade que ele me passou, o modo como ele me entendeu ele estava disposto a qualquer coisa, seu quisesse parar ele iria parar. Essa tranqüilidade foi o melhor para mim na minha primeira vez. Por que foi muito desconfortável não foi planejado, mais eu já tava consciente do que eu queria então na medida do possível foi muito bom, [...] só o prazer que eu nem cheguei perto [de sentir]. (Adelaide).

4.6.3 A relação sexual e métodos contraceptivos

Considerando todos esses fatores, um outro ponto importante investigado foi o método contraceptivo que usaram na primeira relação. A maioria não se preveniu no dia da relação sexual.

Monteiro (1999) encontra resultados semelhantes ao desta pesquisa, pois grande parte do seu grupo, mesmo ressaltando saber da importância da camisinha na prevenção de doenças e da gravidez não planejada e, sabendo onde conseguiu-la gratuitamente, não a usa regularmente. Angelina confessou que ingeriu a pílula do dia seguinte: *Na primeira relação eu tomei a pílula do dia seguinte.* Das entrevistadas, apenas Amélia falou não ter conhecimento sobre métodos contraceptivos na sua primeira relação. Das quatorze entrevistadas que apresentavam conhecimento a respeito, apenas Areta e Ana usaram a camisinha na primeira relação sexual, como prevenção da gravidez e da AIDS.

Ressalta-se que as entrevistadas desta pesquisa são de camadas médias e têm conhecimento sobre métodos contraceptivos, o que difere da população pesquisada por Brandão e Heilborn (2006, p. 1421) que detectam nas camadas populares “desinformação juvenil, dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, a pobreza, as situações de marginalização em que circundam tais eventos.” Apesar da situação socioeconômica das entrevistadas e o conhecimento delas em relação aos métodos contraceptivos, tudo isso não valida e concretiza o uso dessas formas de prevenção.

Maheirie et al. (2005) detectam que adolescentes de 12 a 16 anos demonstram não conhecer o significado da expressão “métodos contraceptivos” e “doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)”, no entanto, em um outro momento, respondem perguntas a respeito do assunto. Dados do Ministério da Saúde (1996) apontam que 55% das adolescentes solteiras e sexualmente ativas no Brasil nunca fizeram uso de algum método anticoncepcional.

Guimarães, Vieira e Palmeira (2003) alertam para a informação deficitária a respeito dos métodos contraceptivos em uma população de 816 (oitocentos e dezesseis) adolescentes de ambos os sexos, em Acarajú, capital do Estado de Sergipe.

Nesse sentido, registram-se os depoimentos de algumas entrevistadas que usam métodos contraceptivos, a fim de se perceber o grau de importância quanto à prevenção, por parte delas:

É como uma bola de neve, porque também se a gente não tiver cuidado com o nosso corpo, se a gente não souber nos cuidar, primeiro, a gente também pode ta propicio a pegar [AIDS]. (Areta).

Eu usei a camisinha [na primeira relação] sempre uso, eu mesmo compro, vou ao supermercado, tem muitos meios de evitar [gravidez] hoje em dia quem engravida. (Ana).

A pergunta sobre o uso de preservativo foi estendida para as vivências sexuais de hoje, buscando conhecer se os métodos preventivos estão sendo utilizados para evitar a gravidez, AIDS e DST's. Amanda e Adelaide relataram que usaram anticoncepcional, via oral, como método contraceptivo, pois, a maior preocupação era a possibilidade de engravidar: *Hoje só anticoncepcional, a gravidez assusta pelo financeiro, ta muito difícil hoje.” (Amanda); A gravidez o anticoncepcional cuida. (Adelaide).*

Heilborn (1999) encontra uma população jovem adepta do uso do preservativo, a fim de evitar muito mais uma gravidez do que se prevenir das doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS. Schuch (1998) declara que as mulheres para fazerem seus parceiros usarem o preservativo, afirmam que não usam pílulas anticoncepcionais. Dessa forma,

evitariam o risco de uma gravidez indesejada ou mesmo de serem infectadas por doenças sexualmente transmissíveis.

Sendo a AIDS uma doença mortal e reconhecida mundialmente, ao perguntar às entrevistadas porque elas não usavam camisinha com fins de prevenção, Anita e Adelaide foram categóricas quando afirmaram que a confiança no parceiro era o que condicionava o comportamento.

É a confiança. De tanto que se confia no marido, acaba não usando nada. (Anita).

Eu fiz exame (risos), esse ano, eu mostrei para ele e disse que se alguma coisa acontecesse comigo a culpa é tua, mais é assim, eu confio muito nele. Ninguém tá livre disso, tem que se cuidar e tudo mais. (Adelaide).

A confiança no parceiro, alegando o não uso da camisinha, é encontrada em diversas pesquisas (ABDO, 2004). Algumas das entrevistadas mantiveram a AIDS como “perigo distante”, associada a um comportamento desviante/marginalizado, embora as estatísticas referentes aos novos casos de infecção pelo HIV tenham aumentado em grupos heterossexuais e cuja população “normal”, “familiar” perde sua “imunidade ideológica” (SCHUCH, 1998). Portanto, a baixa percepção de risco de contrair o HIV nesse tipo de envolvimento tem aumentado, uma vez que depositam toda a confiança em um relacionamento livre de infidelidade.

Outro argumento para o não uso da camisinha foi o desconforto causado durante a relação, fato abordado por Adelaide:

[...] No começo a gente usava, só que aí era muito ruim. Às vezes usava, às vezes não [...]. (Adelaide).

Devido à difícil relação entre o prazer do corpo e o preservativo, e ainda por uma falta de comodidade e prazer, as entrevistadas, apesar de terem informações nesse campo, arriscaram-se a contrair doenças, em troca de uma relação sexual em que prevaleceu o sentimento, o conforto e a sensibilidade. Relevando-se estes aspectos, procurou-se fazer uma incursão às práticas sexuais das estudantes, para se tentar descobrir a concepção que elas tinham sobre o que é sentir prazer.

4.6.4 As práticas sexuais

As práticas sexuais, em qualquer sociedade, são negadas ou aceitas. Assim, são criados os mitos e os preconceitos a partir dos quais se constrói um universo erótico e simbólico da sexualidade.

Quando se indagou sobre as práticas sexuais, descobriu-se que o sexo vaginal, praticado por todas as entrevistadas, foi considerado uma prática ideal e normal.

Monteiro (1999) revela que o conceito de sexo vaginal está associado à penetração, revelando que a iniciação sexual encontra-se relacionada ao coito vaginal. Como a prática do sexo vaginal, segundo esta pesquisa, foi exercida por todas as entrevistadas, perguntou-se da importância da penetração para o ato sexual. Para Antônio, Alexandrina, Angelina e Anita a penetração têm os seguintes significados:

Acho que a penetração é importante, acho que esses outro é só mesmo preliminares porque o resto tem que ter a penetração se não haverá sexualidade propriamente dita. (Antônia).

É. Na hora do ato sexual tem que ter né porque dá grande excitação. (Alexandrina).

Eu acredito que a penetração complementa preliminares. (Angelina).

Tem gente que considera só o tocar, só fazer o sexo oral, pra mim não chega a ser sexo, pra mim tem que ter penetração. (Anita).

Por outro lado, para Ana, a penetração não é importante, considerando, ainda, que esse ato é mais relevante para o sexo masculino.

Acho que não, quando ele usa o dedo, com o dedo também sinto prazer, quando estou vestida sinto prazer quando ele está me tocando e eu já cheguei a ter orgasmo com ele. Acho que não depende muito da penetração. Penetração é mais um prazer masculino, eu acho. (Ana).

Mesmo respeitando a opinião de Ana, o sexo vaginal foi a mais observada dentre as várias formas de práticas sexuais, tais como o sexo oral, a segunda forma na preferência das entrevistadas. Para Parker (1991, p. 195), o sexo oral é pensado como a prática que mais se aproxima da prática vaginal, além de poder ser praticado “para evitar a perda da virgindade (representado pelo hímen intacto) ou os perigos de uma gravidez indesejada”. Segundo este autor, o sexo oral é considerado uma prática, algumas vezes, ensinada às moças pelos rapazes, como uma forma alternativa da prática vaginal, mas pode representar um papel importante nas experiências sexuais dos adolescentes. Desse modo, o autor complementa que essas experiências eróticas da língua e da boca estão profundamente relacionadas à noção de sacanagem, e, conclui que as práticas que fogem do convencional, são consideradas excitantes.

O sexo oral, para Giddens (1999), tem crescido e é visto pelos jovens como uma prática normal, embora não seja universalmente praticado. Nessa modalidade, a excitação sexual é produzida pela estimulação dos genitais pela boca e língua na parceria sexual.

Para Zampieri (2004), o sexo oral desde o começo dos tempos apresenta uma mistura de atitudes, produzindo o repúdio e a prática secreta.

A felação, estimulação oral dos genitais masculinos é considerada por Freud (2003) uma patologia. Porém, desde a antiguidade as prostitutas inépcias e fenícias maquiavam os lábios bucais para deixá-los semelhantes aos lábios vulvares. Essa idéia de patologia e prática feita por prostitutas pode explicar a fala de Alexandrina quando diz não ser “assim”:

Eu que não quis, ele também não, ele respeita. Ele jamais, ele sempre respeita meu ponto tal. Não me identifico não sou assim. (Alexandrina).

Areta e Antônia justificaram a falta de prática de sexo oral, por sentirem “medo” e “vergonha.”

Acho que porque quando chega a hora eu fico muito nervosa eu não deixo certas coisas, eu não permito, eu falo logo, eu mesmo tava pensando eu acho que sou muito fria, eu tenho medo de acontecer alguma coisa, então na hora eu fico muito tensa, eu corto qualquer possibilidade. (Areta).

[...] a gente compensa muito fazendo só o vaginal, às vezes ainda chego a quase fazer o oral mas não tenho coragem, não tenho coragem ainda, mais ele faz oral em mim, eu não tenho coragem de fazer nele. Mas anal eu já tentei mas eu não quero isso aí não. (Antonia).

Uma outra forma de prática sexual, apesar de encontrada em menor escala, foi a do sexo anal, condenável por algumas das entrevistadas.

Monteiro (1999) encontra, o sexo anal como uma prática menos aceita, porém, vista de forma especial e que depende de uma negociação entre os parceiros para que ocorra. Além disso, a autora observa, em alguns relatos, uma prática associada à “nojeira” e relacionada ao sexo com mulher “vadia” (grifos da autora) semelhante ao que as entrevistadas falaram.

Eu não estou achando a palavra certa agora. Não sei eu não me sentia bem pra fazer aquilo ali, não sentia. Achava assim meio nojento. (Ana).

Nunca fiz sexo anal, acho que o ânus é uma área que não há zona de excitação, eu acredito assim. Então não é prazeroso pra mim. (Angelina).

Não tem acordo acho que o ânus é mão única não pode ser mão dupla não. (Andréia).

Quanto ao sexo anal eu tenho um pouco de preconceito, acho que até tenho medo, eu acho que não é uma coisa natural, não sei, eu não acho que seja uma coisa natural. (Ângela).

O termo “nojento” encontrado na fala de Ana, e dado como sinônimo de sujeira, é associado por Parker (1991, p. 183) a termos como imoral e inaceitável. O autor, ainda, adverte para uma nova perspectiva: “sendo o ânus que evacua se transforma num objeto de desejo, a sujeira adquire uma conotação positiva. Dentro desse sistema de referência, chamar um amante de “sujo ou suja” pode implicar que ele ou ela é especialmente excitante.” Por

outro lado, Douglas (1976, p. 14) acredita “que algumas poluições são usadas como analogias para expressar uma visão geral da ordem social.” Esta autora acredita que cada sexo é perigoso para o outro através do contacto com fluidos sexuais.

Embora o sexo anal seja repudiado por algumas mulheres, segundo os relatos das entrevistadas nesta pesquisa, Bozon (1995), analisando o período entre 1971 a 1995, adverte que esta prática tem aumentado entre as mulheres em cerca de 10%. As entrevistadas, quando chegam a praticar o sexo anal, admitem ser uma prática bastante dolorosa, como se observa na fala de Aline e Andréia a seguir:

[...] eu já tentei uma vez e no começo doeu muito. Eu acho que eu não me agradaria, eu acho que mulher nenhuma senti prazer nenhum nisso que eu acho que só dói e não tenho interesse de continuar. (Aline).

[...] esse negocio dói demais eu já tentei pra mais nunca. (Andréia).

O sexo anal é aceito por apenas duas estudantes que admitem que na relação sexual, vale tudo. Embora não seja aceito pela maioria das mulheres, elas confessam ser uma prática bastante solicitada pelos seus parceiros. Parker (1991, p. 182) esclarece, quanto ao sexo anal, que:

[...] para os homens, existe uma espécie de fetichismo ligado à bunda como objeto sexual que envolve e transforma suas primeiras associações com defecação. O controle do esfíncter, coisa primária na disciplina do corpo pelo autocontrole da defecação, transforma-se numa prática sexual e fonte de prazer.

O autor conclui que o ânus é mais que um orifício. Dada à sua constituição esfínteriana, é importante para as práticas sexuais. Como se observou na fala de Antonia, Amélia e Aline, quando relataram a insistência do parceiro por essa prática.

Pede, pede muito. Não meu filho, por favor, pelo ao menos esse me poupe, esse não eu não quero não. (Antonia).

[...] tou saindo de um relacionamento que eu namorei 4 anos né, 4 anos que eu namorei com ele e ele me pedia e a gente chegava até a brigar quando ele me pedia porque eu não queria, não estava preparada e ele ficava insistindo. (Amélia).

O primeiro pediu e a gente tentou aí não deu certo. (Aline).

Quanto às posições que as entrevistadas ficavam durante o ato sexual, não se observou uma predominância. As posições citadas foram: papai/mamãe, a mulher em cima do parceiro, de quatro e sentada, de lado, em pé. Constatou-se, nessas falas, autonomia das entrevistadas no ato sexual, pela busca do prazer.

Eu prefiro quando eu estou em cima, acho que até pelo fato do clitóris estar mais em contato, sei lá com a pele dele e também eu em cima consigo controlar a velocidade que é mais confortável para mim, porém eu em cima é melhor. (Adelaide).

Tanto é que às vezes quando tenho relação sexual e eu não sinto nada eu acho que é porque ele não me toca eu acho que não compensa e aí eu digo pra ele olha eu não senti, dá pra ficar mais assim, vamos ficar em pé, vamos ficar de lado pra ver como é que fica. (Andréia).

Tenho é a papai/mamãe que é mais normal e acaba estimulando mais o clitóris né. (Ângela).

Para Zampieri (2004), no século XVI, o clitóris foi considerado o centro de prazer da mulher. No entanto, até a metade dos anos 60, do último século, a maioria das mulheres desconhecia sua importância para o prazer.

Segundo a fala das entrevistadas, elas procuraram a posição mais agradável durante o ato sexual e que proporcionasse maior prazer, diferente de épocas em que se comportavam de forma “passiva.” Bozon (2004) afirma que o homem na idade medieval tinha como regulamento ocupar uma posição superior durante o ato sexual, sinônimo de autoridade e de poder.

Para Parker (1991), os papéis sexuais ainda são representados através de verbos que indicam ações de atividade e passividade, como é o caso do verbo “comer” e “dar”. O primeiro é utilizado para indicar a ação e o papel social daquele que penetra no ato sexual, enquanto, para quem é penetrado, o segundo verbo. Percebeu-se que, a autonomia para as entrevistadas, foi além da condição de penetrar ou ser penetrada, mas sim uma escolha de conduta. Elas ratificaram, em suas falas, uma provável autonomia sexual. Disseram como e quando parceiros deveriam fazer, de forma que elas se sentissem bem.

Quando eu digo para o meu companheiro, que eu não quero hoje, ele respeita, ele respeita o momento, e aí eu que decido quando eu quero ser ativa ou passiva, eu que digo. (Acássia).

Na minha opinião é quando eu comando o que a gente tá fazendo no momento, a posição, o ritmo. (Adelaide).

Eu acho que é falar o que eu quero, o que eu gosto, o que eu gosto de fazer, de tomar a iniciativa. (Aretusa).

A autonomia sexual, para as entrevistadas, é uma questão de deixar de ser “passiva”, é tomar a iniciativa e, antes de tudo, fazer o que às agrada, pensar nelas, sentir prazer na relação, e não apenas dar o prazer, não apenas agradar o parceiro, tornando-se “ativa” na relação.

Anita, filha única, evangélica, casada, e que teve uma educação repressora, cuja mãe ditava regras de comportamento, revelou-se uma pessoa passiva na relação e consciente que não tinha autonomia no relacionamento. Entretanto, ela não via e não sentia nenhum problema em ser dessa forma e gostava do tipo de relação que tinha com o esposo.

Eu tenho menos desempenho que ele. A nossa relação é basicamente por ele, ele que realmente faz todas as vontades, ele que se satisfaz na cama, eu sou mais calma, não é por timidez, é por ele. Eu sempre me entrego, eu prefiro me entregar, fico a vontade com ele no comando e me satisfaço. (Anita).

Outra prática milenar para se obter prazer é a masturbação, condenada pela igreja cristã e para quem esses estímulos eram advindos de demônios e tratados por médicos, como uma prática que levava à esquizofrenia, raquitismo, epilepsia, cegueira e até à morte (CARVALHO, 1996).

Giddens (1991) esclarece que, quando saiu o relatório de Kinsey, em 1945, a masturbação era praticada, em algum período de suas vidas, por 40% das mulheres. Em pesquisas recentes, verifica-se que essa prática está em 70%, chegando a ser recomendada como fonte de prazer e encorajada como forma de ajuda para ambos os sexos.

A masturbação como prática de obtenção de prazer, seja ela praticada individualmente ou com o parceiro, foi evidenciada nas entrevistas de Andresa e Anita.

De vez em quando, desde pequena, desde criança, e lembro que, tipo assim, eu fazia escondido. eu sabia que era errado, mas eu achava gostoso, desde de muito tempo eu sinto orgasmo, quando eu era criança eu colocava a almofada embaixo eu nem sabia o que era isso, mas eu achava gostoso e então eu fazia e depois de mesmo virgem com o namorado eu ficava com o namorado assim e atingia o orgasmo sem nem ele saber eu sempre tive com muita facilidade Graças a Deus.! (Andresa).

Sim, na fase dos 18 aos 19 anos, uma ou duas vezes, às vezes uma das vezes, que eu te falei que casei virgem, eu e ele saíamos ficávamos juntos sem ter a relação, mas satisfazendo um ao outro. (Anita).

A masturbação também é vista como uma prática sexual de adolescentes, que, à medida que têm uma vida sexual ativa com o parceiro, deixam de praticá-la, pois não encontram mais necessidade. Monteiro (1999) postula, em sua pesquisa, que a masturbação está associada à necessidade de um parceiro ou problemas existentes com o parceiro. Isso foi observado na fala de Ângela, Aline, Ana e Amanda.

Hoje em dia com a prática sexual ativa que eu tenho, eu não sinto necessidade da masturbação, é eu comecei a conhecer um pouco do meu corpo em relação ao prazer um pouco antes de começar minhas relações sexuais, mas não chegava assim a me masturbar, não sabia mesmo como era, até onde eu poderia chegar. E isso foi evoluindo a partir do momento que eu fui tendo as práticas sexuais. Mas hoje eu não sinto necessidade, não sinto vontade, até penso assim, ah não sou tão adolescente pra continuar assim [...] (Ângela).

Eu nunca me masturbei e nunca tentei, assim porque eu acho que eu comecei minha vida sexual muito nova eu tinha 15 anos, e eu ainda não tinha me atentado pra isso mesmo, até eu começar a namorar. Depois que eu comecei a namorar é como eu ter perdido minha virgindade muito cedo eu acho que nunca eu precisei de masturbação. E eu nunca tive vontade mesmo, nunca nem tentei. (Aline).

Hoje não, porque hoje eu estou assim mais segura, prefiro ficar com o meu namorado se no caso tiver namorado prefiro ficar com ele, eu acho muito melhor, né? porque ficar tocando no meu corpo é uma coisa que eu já fiz durante a minha adolescência, então eu prefiro ficar com o meu namorado, entendeu. (Ana).

Quando eu era adolescente sim, mais depois que eu comecei a namorar não. Porque não tinha mais necessidade. (Amanda).

Segundo Giddens (1993), a masturbação, estudada por Freud, ocorre na infância, mas à medida que se inicia um contato mais direto com o sexo oposto, deixa de gerar tanto interesse.

Ana, além de ter falado que a masturbação acontece na adolescência, ainda acrescentou que não era viciada.

Durante a minha adolescência acho que na maior parte do tempo. Foi uma coisa natural que fui descobrindo no meu corpo e natural entendeu. Mas não aquele tipo de pessoa que ficou viciada, mas no tempo normal assim. (Ana).

Para Giddens (1993), os vícios são compulsivos, estão associados a uma sensação de perda de controle sobre o “eu”. A masturbação compulsiva, para este autor, ocorre quando se masturba várias vezes ao dia e o principal requisito dessa prática é a pouca quantidade de parceiros sexuais ou uma dominante preocupação com sexo. De acordo com Zampieri (2004), essa prática deveria ser banida com severidade, pois traz graves danos à população e gera sentimentos de culpa e pecado.

No século XX, Freud descobre aspectos positivos dessa prática, ressaltando a auto-exploração do corpo na infância. Hoje, a masturbação é vista como uma prática sexual normal, segundo diversos autores (SANTA INÊS, 1983; RODRIGUES JÚNIOR, 1991; MEADE, 1995).

Apesar de ter recebido uma educação que considera a masturbação “pecado”, Aretusa vê esta prática como normal e como forma de se conhecer o corpo.

Eu via assim como uma coisa que não deveria ser feita, que não era certo, que Deus castigava. Mas hoje, eu vejo como normal, como a liberação do prazer e também pelo conhecimento do próprio corpo que a gente tem. (Aretusa).

A masturbação foi uma prática considerada por algumas das estudantes desta pesquisa como normal e vista também como um fator importante para o conhecimento do corpo. A masturbação foi entendida, às vezes, como uma prática que dava maior prazer do que aquela realizada com o parceiro.

Gosto, às vezes eu me sinto melhor só comigo mesma do que com o meu parceiro. (Amélia).

Por outro lado, Alexandrina e Andréia falaram de forma diferenciada. Alexandrina expressou que, mesmo não sentindo um prazer total na relação com o seu parceiro, pois para ela o prazer total é o orgasmo, não via necessidade de se masturbar e associou essa decisão ao tabu gerado sobre esse assunto. Para Andréia a masturbação representou o medo da descoberta e do conhecimento do próprio corpo.

Sei lá, acho que é tabu. Preconceito eu não tenho, assim, mais é porque raramente eu sinto orgasmo mais eu sinto prazer não completo, mais sinto. Então eu não vejo necessidade disso, de masturbação. (Alexandrina).

Primeira vez eu mesma me tocar, me senti e às vezes eu tenho medo de me tocar de novo. Porque é uma sensação muito doida. (Andréia).

Meira (2002) afirma que os mitos e preconceitos contribuem para diversas controvérsias existentes sobre o assunto. O referido autor ressalta que a repressão sexual, o desconhecimento sobre o corpo e a desaprovação de algumas filosofias religiosas inibem essa prática. Dessa forma, observou-se uma aproximação entre as falas das estudantes e a deste autor.

4.7 A percepção da sexualidade

Encontrar um único conceito sobre sexualidade é uma tarefa difícil, pois o referido conceito insere-se na subjetividade do sujeito. Ferreira (2000) ressalta que para apresentar uma síntese inovadora das visões dicotomizadas da subjetividade será necessário levar em consideração: o sujeito como síntese de múltiplas determinações construídas; depois, considerar que a teoria é inseparável da prática, pois o sujeito não se separa do objeto e, por último, que o inconsciente faz parte de suas vivências reais. Dessa forma, a subjetividade é nada mais que “marcas” do objeto na esfera do sujeito, visão ratificada por Ângela quando diz que a “[...] a sexualidade está relacionada com o que você aprende [...].”

No contexto da sexualidade, Souza (2002, p. 38) afirma:

A sexualidade é uma energia, uma forma de sentir, de viver, que influencia nossas ações e envolve nossa personalidade, nossa maturidade física e psíquica e nossa formação pessoal. É construída ao longo da vida e tem caráter modificável, plástico e permutante, abrangendo sentimentos, relacionamentos, reflexões, aprendizagem, valores e decisão. Esta ligada à cultura e às normas sociais de cada sociedade e se manifesta por meio de comportamentos diversificados.

Entende-se que a sexualidade não pode ser generalizada, desprezada e muito menos esgotada justamente pela variabilidade e flexibilidade do sujeito coletivo e/ou individual.

Notou-se que onze estudantes conceituaram a sexualidade como um ato sexual, conforme relataram Acássia, Amélia, Aretusa e Areta:

Eu acho que é o ato sexual em si. (Acássia).

Sexualidade é praticar o sexo. (Amélia).

É o ato, é tudo que envolve o antes e durante uma relação entre duas pessoas. (Aretusa).

É a questão física né?, Questão de sentir bem, como a questão do sexo, do prazer, do ato sexual. (Areta).

Socioculturalmente, para a mulher, por muito tempo, a sexualidade foi relacionada ao ato e à responsabilidade de procriação. Pensar seu corpo, em sexo ou atitudes que levassem ao prazer, era inconcebível ou compreendido como um ato de transgressão. As mulheres que na época se opunham a esse controle social eram consideradas prostitutas. Reforça-se ainda que muitas das normas são estabelecidas e vigiadas pela igreja através do confessional. Dessa forma, observa-se um direcionamento da sexualidade para o ato sexual.

Segundo Foucault (2003), a sexualidade é uma invenção sociocultural, que surge com objetivo de controlar o sujeito principalmente quando diz respeito ao controle da natalidade e das doenças sexualmente transmissíveis.

Posteriormente, através da luta pela igualdade de gênero estimulada por movimentos feministas, a liberação sexual feminina alcança êxitos com os meios contraceptivos orais que fazem com que ocorra uma desvinculação da sexualidade à procriação. Os fisiologistas Master e Johnson (1970) pesquisaram sobre as respostas sexuais dando ênfase ao prazer sexual, contudo constataram ser apenas uma abordagem fisiológica do ato sexual.

Identificou-se na fala das entrevistadas uma forte influência da abordagem biológica que vem sendo construída desde a análise da percepção do corpo, passando pelas experiências no contexto familiar e vivências sexuais, reforçando a compreensão do ato sexual como sexualidade.

Para Zampireri (2004), o sexo biológico é, na verdade, parte do sistema de gênero ocidental moderno, em que a ciência e o conhecimento podem estar diretamente relacionados aos preconceitos, mitos e pressupostos inconscientes arraigados. É interessante observar que o depoimento das estudantes se contrapõe às definições apresentadas por alguns autores das ciências sociais, entre eles, Heilborn (1999) e Bozon (2004), quando afirmam que a sexualidade não é sinônima de atividade sexual, mas uma experiência pessoal fundamental para a construção do sujeito.

Uma concepção mais ampla de sexualidade é evidenciada em quatro das estudantes, apontando que a sexualidade vai além do ato sexual. Para Antonia, Amanda e Andresa o “diálogo”, o “companheirismo”, a “cumplicidade” e a “valorização da relação com o parceiro” são inseridos em seu conceito de sexualidade.

Sexualidade pra mim é algo essencial na vida de um casal, acho que precisa ter essa importância, tá faltando, do que precisa ser. Eu não sei o que realmente significa a sexualidade, mas que é importante. A importância do diálogo, o que é muito importante. (Antonia).

Sexualidade pra mim é o convívio entre o homem e a mulher né, tanto não precisa ser relacionado a sexo mais convívio assim o companheirismo entre os dois os filhos também faz parte né. (Amanda).

Sexualidade? É algo vem complementar né? Em um relacionamento, não é tudo mas eu acho que antes disso claro que se deve ter um bom relacionamento sexual entre o casal mas antes disso acho que deve haver respeito, cumplicidade, amor e a sexualidade vem completar , é muito bom, tem que ser bom porque não adianta ter tudo e não ter um sexo bom , é bom ter os dois. (Andresa).

Para Paterniani (1996), Butler e Lewis (1985), a sexualidade é muito mais do que sexo, é para muitas pessoas uma forma de expressar afeto, estima e lealdade.

Quando Amanda e Andresa falaram que sexualidade é “companheirismo” e “cumplicidade”, entendeu-se que resgataram o relacionamento com seus parceiros, pois Amanda já era casada e Andresa, tinha um relacionamento de longo tempo, e já alugara uma casa e estavam mobiliando-a, o que demonstra uma relação partilhada. Antônia vivia uma relação de cumplicidade, porém, na sua entrevista, demonstrou muito orgulho do relacionamento com seus pais, falando sempre da “cumplicidade” e “respeito” existente no casamento dos pais e expressando o desejo de ter um casamento como o deles. Nestes casos, se vê espelhadas as afirmações de Bourdieu (1999), quando explica que as mulheres estão preparadas para viver a sexualidade como uma experiência íntima, porém não necessariamente sexual, mas que possa incluir outros aspectos, tais como falar, tocar, acariciar, abraçar e cheirar.

A Fundação Carlos Chagas (1980, p. 278) evidencia que “a atividade sexual da mulher é legitimada através do amor.” o que deixa claro que para muitas mulheres os aspectos afetivos e emocionais podem se sobrepor ao prazer sexual.

A sexualidade se manifestou para Ana, sob uma perspectiva mais abrangente, envolvendo dimensões, que vão além do ato sexual e da cumplicidade com o parceiro, e esteve associada ao bem estar pessoal, emocional, dentre outros fatores.

É estar bem tanto consigo mesma né, com seu corpo, com sua mente, estar bem com o parceiro e poder trabalhar a questão do lado emocional, né? como o lado sexual também, porque os dois estão ligados, um ao outro né. (Ana).

Ana foi uma das poucas entrevistadas que teve orientação familiar a respeito da sexualidade, embora os pais fossem separados, o que referiu sentir falta. Além disso, teve um relacionamento “aberto” com a mãe, o que pôde ter contribuído para perceber que a sexualidade é mais do que “ato sexual” e “cumplicidade com o parceiro”.

Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde - OMS (2000) preconiza a sexualidade como uma condição essencial para a saúde, indispensável para a qualidade de vida da população, alertando, ainda, que sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à

presença ou não de orgasmo. Sexualidade é a energia que motiva encontrar o amor, contato e intimidade que se apresenta na forma de sentir, nos movimentos das pessoas e como estas tocam e são tocadas, influenciando pensamentos, sentimentos, ações e integrações, portanto a saúde física e mental. Conclui que a sua falta pode trazer danos, como insônia, mau humor, depressão, tensão constante, entre outros fatores.

5 CONCLUSÃO

A realização deste trabalho possibilitou evidenciar os sentidos e os significados revelados pelas estudantes sobre sexualidade, levando em consideração que se tratava de um assunto íntimo, delicado e pessoal, uma vez que, sendo o sujeito um produto sociocultural, seria necessário conhecer e valorizar todos os aspectos de sua construção.

As estudantes entrevistadas informaram uma renda familiar que as agrupam no que se chama de camada (classe) média da sociedade. A maioria das estudantes é solteira, de procedência urbana e informa ser dependente financeiramente dos pais.

Constatou-se que os sentidos e os significados sobre a consecução da sexualidade envolveram a experiência sexual das estudantes, construída por meio das influências da família, mídia, amigos e parceiros, proporcionando vivências percebidas, principalmente por meio do corpo.

O corpo como instrumento de experiência da sexualidade foi observado pelas estudantes em três dimensões: a *modificação fisiológica do corpo* proporcionada pela menarca, como uma passagem para a vida adulta; a *descoberta da sexualidade* estimulada pelo parceiro, através do corpo; por último, a *estética do corpo* pelo desejo de alcançar padrões de beleza criados pela mídia como sedutores. Estes parâmetros nortearam toda a áurea circundante no universo feminino quanto à constituição de sua sexualidade, uma vez que se constatou que eles são essenciais na cultura circundante da sociedade onde se encontram.

A partir deste estudo, foi possível perceber três modelos de relações sociais familiares indissolúveis, mas que há sempre a preponderância de algum deles sobre os demais. Dessa forma, os três modelos vislumbrados por esta pesquisadora foram denominados de: *igualitário* – designado pelas estudantes como o modelo em que se discutem diferentes temas, inclusive os familiares. Este é o modelo ideal, porque através dele há respeito e liberdade pelas opiniões e ações contrárias à dos pais, que, numa perspectiva ortodoxa, mantêm uma posição tradicional quanto à sexualidade; o modelo do *silêncio familiar* – representado pela dificuldade do diálogo entre pais e filhos. No seio da família onde habita este modelo, há um relacionamento mascarado, onde seus integrantes não discutem as idéias abertamente e onde todo e qualquer tema associado à sexualidade é postergado ou evitado; e o modelo *hierárquico*, que transmite uma educação cheia de regras e normas. É muito comum neste modelo uma carga moralista, cujas diretrizes são propagadas e reverenciadas

instituições sobretudo religiosas. O modelo *hierárquico* foi aquele que mais retratou as vivências familiares das entrevistadas, mesmo as estudantes tendo manifestado o desejo de dialogar com seus familiares sobre a sexualidade, e mesmo tendo se encontrado em seus comportamentos uma centelha de esperança quanto à quebra de algumas regras canonizadas pelo tempo.

A primeira relação sexual segundo a fala das entrevistadas foi influenciada pela *confiança e intimidade com o parceiro*, pela *necessidade biológica* e, às vezes, pela *pressão exercida pelo parceiro, amigo e/ou mídia*. Dentre os fatores relatados, a *confiança, segurança e a intimidade com o parceiro* foram os mais referidos. Verificou-se, portanto, uma reprodução dos conceitos construídos socialmente. Observou-se que as estudantes reproduziram um discurso conservador, reprisando o modelo idealizado pelos pais e pela sociedade, embora algumas das práticas relatadas fujam levemente destes princípios e façam uma oposição a esse discurso quando, por exemplo, elas elaboraram estratégias para ter relações sexuais antes do casamento. Observou-se também que apesar de todas as informações que as estudantes tiveram sobre doenças sexualmente transmissíveis, elas negligenciam essas informações e exerceram o livre arbítrio do não uso de preservativos em suas atividades sexuais, mesmo que de forma irresponsável, em relação ao seu parceiro.

Questões como a saúde sexual e outras doenças sexualmente transmissíveis, em tempos de HIV, devem ser amplamente discutidas em todos os seguimentos: acadêmicos, e familiares, por exemplo.

Verificou-se que, para as estudantes pesquisada, orgasmo e prazer são a *sensação máxima* sentida durante o ato sexual, compreendidos por elas como sinônimos.

A sexualidade está relacionada diretamente a três dimensões, bem distintas entre si: para a maioria das estudantes, como *ato sexual voltado puramente para a dimensão do sexo*; como *companheirismo com o parceiro*; e, por último, como *um bem-estar físico e emocional*, referido apenas por uma das entrevistadas.

Com esta pesquisa, compreendeu-se melhor como as estudantes interpretaram as fontes de prazer, considerando-se os aspectos imaginários da vida afetiva, da instância simbólica e da representação das crenças e valores da sexualidade. Essa compreensão é de grande relevância para melhorar o desempenho de qualquer profissional da saúde que trate de problemas relacionados à sexualidade e que pretenda oferecer um atendimento diferenciado, a partir de uma visão mais holística, que se respeitem os valores sociais, culturais, bem como as experiências acerca da sexualidade.

Apesar das questões levantadas e analisadas neste trabalho, não se teve a intenção de esgotar a compreensão sobre a sexualidade, mas de demonstrar reflexões e revelar uma realidade sincrônica sobre a visão feminina e familiar atuais, bem como dar suporte para futuros estudos acerca deste tema.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. **Descobrimento sexual do Brasil**: para curiosos e estudiosos. São Paulo: Summus, 2004.
- AGOSTINHO, Santo. **Confissões**. São Paulo: Nova Cultura, 2004.
- ARAÚJO, M. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 22, n. 2, 2002.
- ARIÈS, F. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. São Paulo: [s. l.], 1977.
- BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo**: a experiência vivida. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.
- _____. **O segundo sexo**: fatos e mitos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.
- BEMFAM. **Brasil - Pesquisa nacional sobre demografia e saúde-1996**. Rio de Janeiro; 1997.
- BORGES, A. **Adolescência e vida sexual**: análise do início da vida sexual de adolescentes na zona leste do município de São Paulo. Tese apresentada ao programa de pós-graduação em Saúde Pública. São Paulo, 2004. p. 405.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- _____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.
- BOZON, M. A nova normatividade das condutas sexuais ou a dificuldade de dar coerência às experiências íntimas. In: HEILBORN, M. L. (Org.). **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro. FGV, 2004. p. 119-153.
- _____. Amor, sexualidade relações sociais de sexo na França contemporânea. **Estudos Feministas**, Rio de Janeiro: UFRJ, 1995. p. 122-135.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

_____.; HEILBORN, M. L. **As carícias e as palavras**: iniciação sexual no Rio de Janeiro e em Paris. Novos Estudos. CEBRAP, 2001.

BRANDÃO, E. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. In: HEILBORN, M. L. (Org.). **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 63-86.

_____. Revelação da gravidez na adolescência em famílias das camadas médias: tensões e dilemas. In: HEILBORN, M. L. et al. (Org.). **Sexualidade, família e ethos religioso**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 111-134.

_____. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, jul. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva de Coordenação da Saúde da Criança e Adolescente. **Programa de saúde do adolescente**: bases programáticas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1996.

_____. **Código civil**. São Paulo: Saraiva 1997.

BRITZMAN, D. O que é essa coisa chamada amor: identidade homossexual, educação e currículo. **Educação e Realidade**, v. 21, n. 1, jan./jul.1996.

BUSSAB, V. A família humana vista da perspectiva etológica: natureza ou cultura? **Interação**, Curitiba, jan./dez. 200, p. 9-21.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 2003.

BUTLER, R. N.; LEWIS, M. L. **Sexo e amor na terceira idade**. São Paulo: Summus, 1985.

CARVALHO, M, J. O que pensam as mulheres a respeito da masturbação: inquéritos pessoais. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 1996.

CASTRO, M.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. **Juventude e sexualidade**. Brasília, DF: UNESCO Brasil, 2004.

CAVALCANTI, M. Sexualidade feminina: ontem, hoje e amanhã. **Revista Brasileira de sexualidade Humana**. Rio de Janeiro, v. 9. n. 1, 1998.

COSTA, J. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

DIAS, A; GOMES, W. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estudo de Psicologia**. Natal, v. 4, n. 1, jun. 1999.

DOUGLAS, M. **Pureza e perigo**. São Paulo. Perspectiva, 1976.

DURKHEIM, E. Representações individuais e coletivas. In: **Sociologia e filosofia**. São Paulo: Ícone, 1994. (Coleção fundamentos do direito).

FERREIRA, M. G. **Concepções e subjetividade em psicologia**. Campinas, SP: Pontes; Maranhão, MA: CEFET.Centro Federal de Educação Tecnológica do Maranhão, 2000.

FOUCAULT, M. **Ética, sexualidade e política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. **História da sexualidade**: o uso dos prazeres. São Paulo: Graal, 2003.

_____. _____.: a vontade de saber. São Paulo: Graal, 2003.

FREUD, S. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1980. 4 v.

_____. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. **Vivência**: história, sexualidade e imagens femininas. São Paulo: Livraria Brasiliense, 1980.

FURLANI, J. **Mitos e tabus da sexualidade humana**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

GAGNON, J.; SIMON, W. **Sexual conduct**: the Social sources of human sexuality. Chicago: Aldine, 1973.

GARCIA, O. **Orgasmo feminino**: da expressão ao início da compreensão. 1992. p. 155. Dissertação apresentada a Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 1992.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

GICOVATE, F. **Sexo e amor**. São Paulo: M. G Ed. Associados, 1984.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. São Paulo: UNESP, 1993.

GOEMBI, P.; GOÑI, C. **Não conta para os meus pais**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GRIMBERG, M. **Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género**. Horizontes Antropológicos. Porto Alegre, v. 8, n.17, p. 47-75, jun. 2002.

GUIMARÃES, A.; VIEIRA, M.; PALMEIRA, J. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n. 3, maio/jun. 2003. p. 1421-1430.

HEILBORN, M. L. Construção de si, gênero e sexualidade. In: HEILBORN, M. L. et al. (Org.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 40-58.

_____. Família e sexualidade: novas configurações. HEILBORN, M. L. (Org.). **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 9-34.

_____. Uniões precoces, juventude e experimentação da sexualidade. In: HEILBORN, M. L. et al. (Org.). **Sexualidade, família e ethos religioso**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 39-59.

HEILBORN, M. L. et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. In: **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 13-45, 2002.

_____. Ciências sociais e sexualidade. In: HEILBORN, M. L. et al. (Org.), **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 7-17.

HUERTA-FRANCO R.; LEON, J. D.; MALACARA, J. D. Knowledge and attitudes toward sexuality in adolescents and their association with the family and other facts. **Adolescence**. New York, v. 31, n. 121, p. 179-191, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**. Rio de Janeiro, v. 24, 2003. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 maio 2006.

KAPLAN, H. S. **O desejo sexual**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.

KAROFSKY, P. S.; ZENG, L.; KOSOROK, M. R. Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. **J Adolesc Health**, 2000.

KINSMAN, S. B. et al. Early sexual initiation: the role of peer norms. **Pediatrics**, v. 102, n. 5, p. 1185-1192, 1998.

LADAS, A. K.; WHIPPLE, B.; PERRY, J. D. **O ponto G**. Rio de Janeiro: Record, 1982.
LEFREVE, F. **Discurso do sujeito coletivo**: um enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 2004.

LOYOLA, M. A. Sexo e sexualidade na antropologia. In: _____. **A sexualidade nas ciências humanas**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998. p. 17-45.

MAHEIRIE, K. et al. Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um relato de experiência. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 10, n. 3, set./dez. 2005.

MASTER, W. H.; JOHNSON, V. E. **A incompetência sexual**: suas causas, tratamento. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1970.

MAUSS, M. **sociologia e antropologia**. São Paulo: EPU, 1974.

MEAD, M. **Sexo e temperamento**. São Paulo: Perspectiva, 2003.

MEADE, W. W. **Male and female**: a study of the sexes in a changing world. New York: Morrow & Company, 1949.

_____. Por que tanto problema com a masturbação: **Nova – Guia do Sexo**, n. 259, Abril, 1995.

MEIRA, L. B. **Sexos**: aquilo que os pais não falaram para os filhos. João Pessoa: Autor Associado, 2002.

MERLAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MINAYO, M. et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.

_____. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MONTEIRO, S. Gênero, sexualidade e juventude numa favela carioca. In: HEILBORN, M. L. et al. (Org.). **Sexualidade**: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 117-145.

NEVES, E. M. **Alquimia moderna**: cultura e racionalidade do risco entre epidemiologistas. Tese de doutorado. Porto Alegre: PPGAS/IFCH/UFRGS, 2004, p. 403.

NEVES, F. R. A. L. et al. Sexualidade humana: uma abordagem pedagógica. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**. Rio de Janeiro, n. 1, 1997.

NEWCOMBE, N. **Desenvolvimento infantil**: abordagem de Mussen. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevención de la salud sexual recomendaciones para la acción**. 2000.

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PARISOTTO, L. et al. Diferenças de gênero no desenvolvimento sexual: integração dos paradigmas biológico, psicanalítico e evolucionista. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, set. 2003.

PARKER, R. **Corpos, prazeres e paixões**: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best-Seller, 1991.

_____. Cultura, economia política e construção social da sexualidade. In: LOURO, G. (Org.). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p.125-150.

PASSOS, M. Tantas famílias! **Revista Brás. Psicanálise**, v. 37, n.2/3, p. 915-922. 2003.

PATERNIANI, A. A psicologia do relacionamento amoroso. **R. B. S. H.**, v. 7, n. 1, p. 52-64. 1996.

PERETTI, A. A importância da sexualidade na vida do ser humano. **Psicologia Clínica**. Santa Cruz do Sul, n. 18, p. 7-16, jan./jun. 2003.

PEREZ, M.; ALMONT, C. Consideraciones acerca del rol padre y rol madre. **Rev. Chil. Pediatr**, p. 480-486, 1981.

PRIORE, M. **História do amor no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2006.

RIETH, F. A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre v. 8, n. 17, p. 17-91, jun. 2002.

_____. Ficar e namorar. In: BRUSSHINI, C.; HOLLANDA, H. B. (Org.). **Horizontes plurais: novos estudos de gênero no Brasil**. São Paulo: Ed. 34; 1998.

RODRIGUES JÚNIOR, O. M. **Objetos do desejo das variações sexuais, perversões e desvios**. São Paulo, Iglu, 1991.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2001.

_____. Religião e iniciação sexual em jovens de camadas populares. In: HEILBORN et al (Org.). **Sexualidade, família e ethos religioso**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 177-206.

SAFFIOTI, H. I. B. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A. O.; BRUSCHINI, C. (Org.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 199. p. 183-215.

SALEM, T. “Homem... já viu, né?: representações sobre sexualidade e gênero entre homens de classe popular. In: HEILBORN, M. L. (Org.). **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 15-61.

SANTA INEZ. A. L. **Pesquisa acerca dos hábitos e atitudes sexuais dos brasileiros**. São Paulo: Cultrix, 1983.

SARDENBERG, C. De Sangrias, tabus e poderes: a menstruação numa perspectiva sócio-antropológica. **Estudos Feministas**, v. 2, n. 2/94. p. 28-46. 1994.

SARTI, C. A família como ordem simbólica. **Psicologia USP**, p. 11-28, 2004.

SCHUCH, P. Aids e sexualidade entre universitários solteiros de porto alegre: um estudo antropológico. In: DUARTE, L. O. (Org.). **Doença, sofrimento, perturbação e etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 199-210.

SOARES, V. O feminismo e o machismo na percepção da mulher brasileira. In: AUTOR. **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SOUZA, H. **Sexo, energia presente em casa e na escola**. São Paulo: Paulinas, 2002.

TAVARES, M. C. C. **Imagem corporal**: conceito e desenvolvimento. São Paulo: Manole, 2003.

TERTO JÚNIOR, V. Essencialismo e construtivismo social: limites e possibilidades para o estudo da homossexualidade. **Scientia sexualis**: Universidade Gama Filho, v. 5, n. 2, p. 23-43. ago. 1999.

THOMPSON, J. B. **Ideologia e cultura moderna**: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

VAITSMAN, J. Biologia e história (ou por que a igualdade é possível). In: LABRA, M. E. (Org.). **Mulher, saúde e sociedade no Brasil**. Petrópolis: ABRASCO, 1989. p. 25-38.

VÍCTORA, C. **Mulher, sexualidade e reprodução**: representações do corpo de uma vila de classes populares em Porto Alegre. Porto Alegre: PPGAS/UFRGS, 1991.

_____. As imagens do corpo: representações do aparelho reprodutor feminino e reapropriações dos modelos médicos. In: LEAL, O. **Corpo e significado**. Porto Alegre: UFRGS, 2001. p. 75-87.

_____; KNAUTH, D; HASSEN, M. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área de saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

VITIELLO, N. E.; CONCEIÇÃO, I. O exercício da sexualidade na adolescência: II: educação sexual. **Sociedade Brasileira Humana - SBRASH**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, 1991.

_____. Reprodução e sexualidade. In: _____. **Sexologia II**, CEICH, 1994.

_____; RODRIGUES JÚNIOR, O. M. **As bases anatômicas e funcionais do exercício da sexualidade**. São Paulo, IGLU, 1997.

WEBER, M. A “objetividade” do conhecimento nas ciências sociais. In: COHN, G. **Webe. Sociologia**. São Paulo: Ática, 1991.

WEEKS, J. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, G. (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexual**. Belo Horizonte, 2001. p. 35-82.

WHITAKE, D. J. et al. Teenage partners communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussions. **Fam Plan Persp**, 1999.

ZAMPIERI, A. **Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade**: sexualidade conjugal e prevenção do HIV e da AIDS. São Paulo: Agora, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

QUESTIONÁRIO 1

MESTRANDA EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL – UFMA PESQUISA: <i>Sexualidade e Prazer em Estudantes Universitárias</i> LOCAL DA PESQUISA: <i>Faculdade Santa Teresinha – CEST</i> PESQUISADORA: <i>Adriana Sousa Rego</i> CONTATO: (98) 32388807 / 99684232				
1. Você gostaria de participar desta pesquisa?				
Sim	☐	Não	☐	
2. Você é virgem?				
Sim	☐	Não	☐	
3. Você tem vida sexual ativa?				
Sim	☐	Não	☐	
Aceitando: Telefone: N° de Matrícula: Curso/período:				

QUESTIONÁRIO 2

QUESTIONÁRIO Entrevista n° Nome: Idade: Curso: _____ Renda Familiar: _____ Situação Conjugal: Religião Procedência: Idade da menarca Idade na primeira rel. sexual: Lazer: Número de irmãos: Ordem de nascimento: Exerce atividade remunerada:	
ESCOLARIDADE:	MÃE:
	PAI:
PROFISSÃO:	MÃE:
	PAI:
SITUAÇÃO CONJUGAL DOS PAIS:	

APÊNDICE B – Temática da Entrevista semi-estruturada

1 – Sexualidade

2 – Prazer

3 – Relação sexual

4 – Orgasmo

5 – Família

6 – Sexo

APÊNDICE C – Apresentação das categorias empíricas da sexualidade

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
<i>Corpo e sexualidade</i>	Corpo e Estética A menarca como descoberta do corpo A descoberta do corpo pela experiência com o outro
<i>A família na construção da sexualidade</i>	Modelo igualitário Modelo do silêncio familiar Modelo hierárquico
<i>Sexualidade e autonomia: constituição de identidades</i>	Iniciação sexual: a primeira relação sexual O prazer na relação sexual Relação sexual e métodos contraceptivos Práticas sexuais
<i>Percepção da sexualidade</i>	

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal do Maranhão
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Mestrado em Saúde Materno-Infantil
Projeto de Pesquisa: Sexualidade e Prazer em estudantes universitárias

Este projeto de pesquisa tem como objetivo estudar a visão de estudantes universitárias sobre o sexualidade e prazer, através de entrevistas realizadas pela pesquisadora no devido local de estudo das pesquisadas.

Ao aceitar fazer parte deste estudo, você responderá a perguntas que serão gravadas durante um período de aproximadamente 40 (quarenta) minutos, tendo a garantia de sigilo absoluto quanto ao seu nome. O material gravado será transformado em informações escritas e só serão utilizados para esta pesquisa.

A participante da pesquisa terá toda a liberdade para se recusar a participar deste estudo e/ou retirar seu consentimento em qualquer fase dele, sem qualquer penalidade. Sua participação neste estudo não trará nem despesas, nem tão pouco retorno financeiro àquela que participar desta pesquisa. Terá, portanto, a garantia da preservação de sua identidade. A pesquisa será encerrada à medida que seu objetivo seja alcançado.

A participante desta pesquisa, ao assinar este termo de consentimento, declara estar ciente que pode ser afastada se não atendidos os objetivos propostos pela pesquisadora, tais como: a não participação de qualquer fase da pesquisa, quando requisitada; divulgação de qualquer dado da pesquisa, sem a devida autorização da pesquisadora responsável pelo projeto; manipulação de dados de modo a alterar, conscientemente, o resultado final da pesquisa etc.

O endereço e o telefone da pesquisadora, bem como o do comitê de ética em pesquisa estão disponíveis neste termo para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa.

Eu, _____ declaro, desta forma que li e compreendi que a participação neste estudo não oferece riscos à minha saúde. Sei que sou livre para interromper minha participação neste estudo a qualquer momento e sem justificar a minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei qualquer contribuição financeira pela minha participação. Portanto, concordo em participar deste estudo.

PESQUISADORA:

Adriana Sousa Rêgo
Endereço: Rua L, Quadra 19, Casa 51, COHATRAC I, São Luís-MA – CEP: 675053-680
Telefone: (98) 3238 8807

COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA:

Coordenador: Prof. Dr. Raimundo Antonio da Silva
Endereço: HU Presidente Dutra, Rua Barão de Itapary, nº 227, 4º Andar – São Luís-MA
Telefone: (98) 3219 1223

São Luís-MA, _____ de _____ de 2005.

ENTREVISTADA RESPONSÁVEL PELA PESQUISA
C.I. nº _____ SSP/ C.I. nº880693 SSP/PI

APÊNDICE E – Descrição do perfil socioeconômico das estudantes universitárias – 2005

Nome	Faixa etária	Curso	Religião	Situação Conjugal	Renda mensal	Trabalha	Atividades de Lazer	Procedência	Ordem de nascimento	Idade da menarca	Idade da 1ª relação sexual
Ana	25	T.O	Católica	Solteira	6.000,00	Não	Dança	Rural	2º	12	16
Amélia	21	T.O	Não Tem	Solteira	4500,,00	Não	música	Urbana	1º	11	13
Antonia	21	T.O	Evangélica	Solteira	3.000,00	Não	Praia	Rural	3º	13	17
Aline	19	Fisioterapia	Espírita	Solteira	8.000,00	Não	Praia	Urbana	1º	13	15
Areta	22	T.O	Católica	Solteira	1.500,00	Não	Praia	Urbana	2º	12	19
Angela	24	T.O	Seicho-no-Ie	Solteira	4000,00	Não	Dança	Urbana	4º	11	18
Andresa	25	Fisioterapia	Católica	Solteira	4000,00	Sim	Cinema	Urbana	2	12	16
Anita	23	T. O	Evangélica	Casada	1800,00	Sim	Viagem	Urbana	1º	12	21
Adelaide	19	Fisioterapia	Católica	Solteira	10.000,00	Não	Cinema	Urbana	1º	13	18
Alexandrina	23	Fisioterapia	Católica	Solteira	2.000,00	Não	Dança	Rural	8º	12	22
Acássia	21	T.O	Católica	Solteira	2000,00	Não	Lê	Urbana	1º	11	13
Angelina	23	T.O	Evangélica	Solteira	4.000,00	Não	Academia	Urbana	1º	15	21
Aretusa	22	Fisioterapia	Católica	Solteira	2.000,00	Não	Natação	Urbana	2º	11	18
Amanda	22	Fisioterapia	Católica	Casada	15000,00	Não	Praia	Urbana	1º	13	17
Andréia	25	T.O	Católica	Solteira	5.000,00	Não	Dança	Urbana	2º	12	18

APÊNDICE F – Descrição do perfil socioeconômico dos pais das estudantes universitária – 2005

Nome	Escolaridade da mãe	Escolaridade do pai	Situação Conjugal	Ocupação da mãe	Ocupação do Pai	Religião da mãe	Religião do pai	Número de filhos
Ana	Superior	Médio	Separados	Advogada/ Contadora	Capoteiro	Católica	Católica	3
Amélia	Médio	Médio	Casados	Bancaria/ Aposentada	Comerciante	Católica	Católica	2
Antonia	Médio	Superior	Casados	Comerciante	Professor/ Comerciante	Evangélica	Evangélico	4
Aline	Superior	Médio	Casados	Do Lar	Comerciante	Católica	Católico	3
Areta	Médio	Médio	Separados	Auxiliar de Enfermagem	Aposentado	Católica	Católico	2
Angela	Superior	Superior	Separados	aposentada	Geólogo	Católica	Católico	4
Andresa	Superior	Médio	Separados	Autônoma	Contador	Católica	Católico	3
Anita	Fundamental	Não Tem	União Consensual	Do Lar	Aposentado	Católica	Católico	1
Adelaide	Superior	Superior	Casados	Bancaria	Engenheiro	Católica	Católico	2
Alexandrina	Médio	Médio	Casados	Do lar	Aposentado	Católica	Católico	8
Acássia	Médio	Fundamental	Casados	Do Lar	Comerciante	Católica	Católica	2
Angelina	Superior	Superior	Separados	Professora	Engenheiro	Evangélica	Evangélico	2
Aretusa	Superior	Médio	Casados	Bancaria	Fazendeira	Católico	Católica	2
Amanda	Superior	Médio	Separados	Comerciante	Comerciante	Católica	Católica	5
Andréia	Médio	Médio	Casados	Professora	Funcionário público	Católica	Católico	2

ANEXO

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMITÊ ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO

Parecer nº. 046/2005

Pesquisador (a): Maria Bethânia da Costa Chein

Registro do CEP: 333/04

Processo nº. 33104-1416/2004

Instituição: Faculdade Santa Terezinha-CEST

Grupo: III

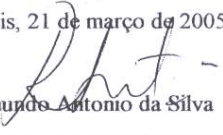
O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão analisou o processo nº. 33104-1416/2004, referente ao projeto de pesquisa: "Orgasmo em estudantes universitárias", tendo como pesquisadora responsável a Profª. Maria Bethânia da Costa Chein.

A avaliação ocorreu na sessão do dia 20.01.05 sendo identificadas algumas inadequações no Termo Consentimento Livre, na folha de rosto e no curriculum. Prontamente, foram corrigidas as inadequações.

Assim, mediante a importância social e científica, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer **FAVORÁVEL** à realização do projeto, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Solicita-se ao pesquisador o envio a este CEP, de relatórios parciais e final.

São Luis, 21 de março de 2005.


Raimundo Antonio da Silva
Coordenador do CEP-HUUFMA

Comitê de Ética em Pesquisa
do Hospital Universitário da UFMA
aprovado em reunião de:
21/03/05.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Rua Barão de Itapary, 227 Centro C.E.P. 65. 020-070 São Luis – Maranhão Tel: (98) 3219-1223
E-mail huufma@huufma.br