



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

HELOISA ROSA DEMETRIO

O SIGNIFICADO DA SEXUALIDADE PARA MULHERES JOVENS

Palhoça

2008

HELOISA ROSA DEMETRIO

O SIGNIFICADO DA SEXUALIDADE PARA MULHERES JOVENS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Prof^ª. Msc. Ana Maria Pereira Lopes

Palhoça

2008

HELOISA ROSA DEMETRIO

O SIGNIFICADO DA SEXUALIDADE PARA MULHERES JOVENS

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado à obtenção do título de Psicólogo e aprovado em sua forma final pelo Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 19 de novembro de 2008.

Prof^ª. E orientadora Ana Maria Pereira Lopes, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^ª. Zuleica Pretto, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^ª Ana Maria Luz, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Não importa onde você parou, em que momento da vida você cansou. O que importa é que sempre é possível recomeçar. Recomeçar é dar uma nova chance a si mesmo. É renovar as esperanças na vida e, o mais importante é acreditar em você de novo. Sofreu muito neste período? Foi aprendizado. Chorou muito? Foi limpeza da alma. Ficou com raiva das pessoas? Foi para perdoá-las um dia. Sentiu-se só diversas vezes? É porque fechaste a porta até para os anjos. Acreditou que tudo estava perdido? Era o início da tua melhora. Aonde você quer chegar? Ir alto? Sonhe alto, queira o melhor do melhor. Se pensarmos pequeno, coisas pequenas teremos. Mas se desejarmos fortemente o melhor e, principalmente, lutarmos pelo melhor; o melhor vai se instalar em nossas vidas. Porque sou do tamanho daquilo que vejo, e não do tamanho da minha altura. (Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

A sexualidade é compreendida como uma dimensão humana, envolvendo vários aspectos da vida, a saber: os aspectos reprodutivos, afetivos e/ou morais. O indivíduo passa a vivenciá-la a partir de um ideal imposto pela sociedade e de uma história singular. A presente pesquisa teve como objetivo verificar o significado da sexualidade para mulheres jovens da Unidade Básica de Saúde (USB) do bairro Bela Vista do município de Palhoça/SC, por meio da relação da sexualidade a valores sociais, da trajetória da vida sexual e das atitudes e práticas de autocuidado feminino. Utilizou-se o termo “significado” com base teórica na perspectiva histórico-cultural do desenvolvimento humano. Esta pesquisa se classifica em um trabalho qualitativo e exploratório, cujo instrumento de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada junto a cinco mulheres jovens, na faixa etária de dezoito a vinte quatro anos, que freqüentam o serviço de saúde da mulher. Para efetuar-se a análise dos dados, bem como sua interpretação, realizou-se como técnica a análise de conteúdo através do levantamento de categorias a posteriori. Por meio da análise dos dados foi possível observar que as mulheres jovens apresentam diferentes concepções de amor e de relacionamento. No que diz respeito a iniciação sexual, esta acontece dentro de um relacionamento afetivo logo de início firmando um laço de vínculo de conhecimento do outro e de si. As dificuldades ao longo da vida sexual estão atreladas à vergonha do corpo e ao tratamento recebido pelo parceiro, fatos que influenciam as atitudes tomadas pelas mulheres jovens para a atividade sexual. A importância da sexualidade e do sexo, no relacionamento afetivo propiciou uma reflexão acerca das vivências pessoais e sociais enquanto mulheres. A religião não aparece como repressora da vida sexual emergindo a vontade de relacionarem-se sexualmente todos os dias. A postura acerca dos cuidados a saúde da mulher enquanto vida sexual, é permeada por posturas preventivas e relapsas. Conclui-se que há a necessidade evidente de informação, de reflexão e de um trabalho interdisciplinar na saúde pública, no que se refere à atenção aos aspectos da sexualidade e a atuação do psicólogo nesse contexto. Ações estas, que devem ser pautadas em uma visão integrada do sujeito na promoção e prevenção da saúde, possibilitando a resignificação da sexualidade para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Sexualidade, Mulheres Jovens, Psicologia da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 TEMA.....	7
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	7
1.3 OBJETIVOS.....	11
1.3.1 Objetivo Geral	11
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 JUSTIFICATIVA.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 RELAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADE	15
2.2 SEXUALIDADE FEMININA E SEUS ASPECTOS.....	17
2.3 SEXUALIDADE E SAUDE PÚBLICA.....	21
2.4 O SIGNIFICADO NA PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL DO DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	25
3 MÉTODO DE PESQUISA	28
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	28
3.2 POPULAÇÃO PESQUISADA.....	28
3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS.....	29
3.4 SITUAÇÃO AMBIENTE.....	29
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	30
3.6 PROCEDIMENTOS.....	30
3.6.1 Seleção dos participantes	30
3.6.2 Contato com os participantes	30
3.6.3 Coleta e registro dos dados	31
3.6.4 Organização, tratamento e análise de dados	31
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	33
4.1 A SEXUALIDADE E SUA RELAÇÃO À VALORES SOCIAIS.....	33
4.2 OS CUIDADOS COM À SEXUALIDADE.....	46

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICE.....	59
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista.....	60
ANEXO(S).....	61
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.....	62
ANEXO B – Termo de Consentimento para gravação em áudio.....	63

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se a uma pesquisa, cujo objetivo foi o de verificar o significado da sexualidade para mulheres jovens, onde se buscou possíveis associações a aspectos reprodutivos, afetivos, morais e aos cuidados a saúde, segundo suas histórias singulares e a sociedade em que estão inseridas.

Este estudo é caracterizado pela sua relação com o campo de estágio curricular obrigatório escolhido pela acadêmica durante o curso, fazendo parte da formação final do acadêmico de Psicologia do curso da Universidade do Sul de Santa Catarina a efetivação de uma pesquisa. Sendo assim, o campo de estágio a qual se refere é o Posto de Saúde do Bela Vista, do município da Palhoça, inserido na atenção básica a saúde e também incluído do Núcleo Orientado em Saúde do Curso de Psicologia da UNISUL. Serão discutidas relações de gênero, aspectos da sexualidade, o significado na perspectiva histórico-social, bem como a saúde pública no que se refere à atenção aos aspectos da sexualidade da mulher e a atuação do psicólogo nesse contexto.

1.1 TEMA

A presente pesquisa tem como tema estudar o significado da sexualidade para mulheres jovens da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Bela Vista do município de Palhoça.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

O presente estudo tem como tema um fenômeno polêmico independente do gênero: a sexualidade. Compreendida como uma parte da dimensão humana, a sexualidade envolve vários aspectos da vida, tais como: os aspectos reprodutivos, afetivos e/ou morais, e a partir de um ideal imposto pela sociedade e de uma história singular o indivíduo passa a vivê-la de diferentes maneiras. Como pode ser vista a seguir:

A sexualidade é vista como uma das mais importantes e complexas dimensões da condição humana, a ela não está sujeita ao determinismo animal, restrita ao mundo natural. É uma esfera que passa além disso; a sexualidade contém a intencionalidade, no sentido de consciência e de experiência de sentido, no sujeito humano. É, portanto, dimensão existencial, original e criativa em sua expressão e vivência. E essa dimensão é dinâmica, dialética, processual. Não se pode reduzir a sexualidade a um substrato único, imitável, eterno. A sexualidade, isto é, as qualidades, formas e significações da atividade sexual são históricas, processuais e mutáveis. Isto significa que este fenômeno está sempre aberto a novas significações, novas experiências de sentido. (NUNES, 1997, p. 109)

Brasileiro (1996, p.17) considera o sexo como “uma lei de atração destinada a unir [...] os seres humanos especificamente, através da assimilação de idéias, ideais, emoções e anseios”. Sobre sexualidade, o mesmo autor coloca que “é o conjunto de princípios ou de mecanismos naturais regidos por essa lei e que atuam em todas as áreas do comportamento, das ações e reações humanas” (1996, p.18).

Nós como sujeitos constituídos socialmente, estamos submetidos a um processo de enquadramento sexual que é determinado pela sociedade que impõe regras e limites nos comportamentos. Nunes (1997) diz que para a igreja, a castidade é a maior “virtude” e que o sexo sem o propósito da reprodução é pecaminoso e sujo. Segundo Souza (2004) a religião ainda influencia as relações sociais de sexo, implicando na construção social do homem e da mulher.

Heilborn (2006) descreve que a cultura norteia comportamentos e que não é diferente em relação aos comportamentos sexuais. Os indivíduos entram na vida sexual orientados por uma cultura que impõe como ideais quais são os comportamentos cabíveis para cada grupo social. Desse modo, as práticas sexuais são diferentes para cada sociedade, pois a sexualidade possui significados distintos a partir de um dado extrato sócio-cultural.

Relacionado a isto, Gozzo e outros (2000) colocam que as mulheres são criadas para terem boas maneiras e controlar-se diante das suas vontades. O prazer aparece com censura e medo, pois são preparadas para negá-lo. As dúvidas sobre sexo muitas vezes são ignoradas e a idéia de que se desejam algo a mais não é certo o que, acaba fazendo com que o sexo seja visto pelas mulheres como pecaminoso. Em relação às boas maneiras de uma mulher, Nunes (1997, p. 72) afirma que:

o ideal para a mulher é permanecer em casa, conter-se sexualmente, dirigir a casa e prover o marido docilmente em todos os seus gostos e quereres. O marido é o senhor da esposa e dos filhos, o chefe da casa e dos escravos, e faz tudo para exercer ativamente seu poder, que é estimulado e esperado dele socialmente. A mulher é a “dona obediente da casa”, e o marido, chefe da família, lhe dá o status de esposa, que contém o nome, a casa, o organização dos bens, sem contudo, ser exigida dele a fidelidade conjugal.

Conforme o Nunes (1997), a mulher virgem é vista como uma propriedade a ser adquirida pelo homem. Portanto, reduzir a mulher a um 'selo' virginal não deixa de ser uma das formas de machismo em nossa cultura. Sendo assim, a virgindade é um tema que nos permite compreender o quanto a mulher tinha que conter-se sexualmente e que o tabu da virgindade foi uma das mais terríveis formas de dominação da mulher. Percebe-se com isso, que a sexualidade é um fenômeno marcado pela ideologia de gênero que dicotomiza padrões masculinos e femininos.

Nas sociedades hierárquicas e de classe, a sexualidade reprodutiva era reservada para as esposas, que se mantinham castas até o casamento. Desse modo, a busca do prazer na relação sexual se restringia aos homens em sua relação com prostitutas. Têm-se de um lado a procriação com as esposas, mulheres que escolheram para tomar conta da casa e, do outro lado, o desejo e o erotismo com as prostitutas, mulheres que não serviam para casar, apenas para o prazer. A representação da sexualidade feminina nesse contexto cultural é dirigida aos prazeres do homem, mas em contrapartida o orgasmo feminino era indispensável para que a concepção ocorresse. (MUCHEMBLED 2007 apud MEYER, et al., 2007).

Foram grandes as mudanças a partir da segunda metade do século XX, juntamente com as mudanças do capitalismo. Conforme Meyer e outros (2007) a invenção da pílula anticoncepcional por volta dos anos 60 e 70 do século passado, propiciou as mulheres a busca do prazer no sexo sem o medo da reprodução, podendo assim controlar com segurança seu corpo no que diz respeito à maternidade, função imposta ao corpo da mulher, e a possibilidade de praticarem sexo fora do casamento. Além disso, nos últimos 30 anos com a desmedicalização de algumas práticas sexuais, como o sexo oral e o sexo anal, os sexólogos começaram a recomendar como sendo formas saudáveis de uma sexualidade "normal". Nesse contexto a sexualidade normal era a heterossexualidade. A homossexualidade até os anos 80 do século XX, ainda era classificada como doença no Código Internacional de Doenças (CID). É sobre esse cenário de mudanças que nos aponta Meyer (2007):

A relação entre amor, reprodução humana, desejo e sexualidade é entendida sempre da mesma forma e ela se manifesta de diferentes modos, em tempos e lugares diversos. Isso implica aceitar a idéia de que cada cultura estabelece, em diferentes tempos, quais são as formas aceitáveis e permitidas de se obter prazer sexual a quem esse prazer está facultado e o que ou quem pode ser colocado como foco de nossos desejos eróticos e afetivos "normais". Essa perspectiva permite dimensionar o quanto a relação entre reprodução, sexualidade e prazer foi se modificando, no último século, nas culturas ocidentais, de forma que podemos, hoje, não apenas pensar em uma sexualidade direcionada à reprodução, mas também em uma sexualidade direcionada para o prazer, [...]. (p. 6).

Desse modo, entende-se que a introdução dos anticoncepcionais e a alteração do enquadramento da atividade sexual acarretaram na emancipação sexual da mulher. Esse enquadramento passou de biológico para o social ocasionando mudanças expressivas nas práticas de intimidade e nas concepções de amor. As exigências de homens e mulheres para partilharem de relações íntimas igualitárias, estão associadas com as transformações operadas no estatuto social das mulheres. (NEVES, 2008).

Em decorrência dessas transformações no âmbito feminino, os relacionamentos amorosos contemporâneos se diferem do tradicional casamento cristão. Para Giddens (1993) na modernidade pode-se falar em sexualidade plástica, concepção de amor confluyente e relacionamento puro, dos quais o sexo passa a ser fundamental nos relacionamentos e as mulheres começam a buscar e priorizar o prazer sexual. Diferente do que ocorria no casamento tradicional, onde a sexualidade era restrita à reprodução, Araújo (2002) coloca que “o principal papel do casamento era servir de base a alianças cuja importância se sobrepunha ao amor e a sexualidade. [...] a sexualidade para reprodução era parte da aliança formada”. (ARAÚJO, 2002, p. 2).

Bozon (2004) aponta que por volta dos anos 50 do século passado, as mulheres iniciavam suas práticas sexuais aos 21 anos, vinculadas ao casamento. Vinte e cinco anos mais tarde essa iniciação sexual havia se modificado. A moral da reserva, os controles sobre os comportamentos se fundem no medo das conseqüências do ato sexual, como uma gravidez indesejada, resultando na obrigação de se casar. Ainda segundo o mesmo autor, na modernidade a iniciação sexual acontece no início do relacionamento, firmando um laço de vínculo e de conhecimento do outro e de si e por conta de um novo comportamento sexual se faz pertinente como o controle de natalidade o uso de proteção contra gravidez indesejada e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs).

Uma nova forma de vivenciar a sexualidade é estabelecida na sociedade contemporânea, ocasionando influências significativas em relação aos aspectos psicológicos, pois a sociedade ainda traz uma bagagem cultural e conservadora em relação a algumas transformações decorrentes do gênero feminino. São desejos, possibilidades, impossibilidades, limites e necessidades que se configuram nessa realidade contemporânea, da qual as mulheres podem apresentar ansiedade, medo do fracasso, culpa, falta de comunicação na relação, medo da intimidade, educação rígida, repressão sexual pela Igreja, insatisfação com o corpo, que podem ocasionar sofrimento psicológico para as mesmas.

Devido a grandes avanços da ciência no século XX e partindo das transformações relacionadas à sexualidade feminina, a sexualidade passa também a ser nas últimas décadas do século XX um problema dos serviços públicos de saúde.

Contudo, percebe-se a atenção a saúde da mulher voltada para aspectos orgânicos quando a sexualidade vai além disso. Se a sexualidade vive essa gama de transformação; e tem sido iniciada sua incorporação pelos serviços de saúde pública e até educacionais, a questão que se coloca é acerca de como ela vem sendo significada por mulheres, especificamente na sua juventude como período da vida onde ocorre a afirmação das vivências adultas. Ou, como afirma Coelho (2003) que, na juventude, o indivíduo passa a enfrentar e dar respostas particulares a diversas questões sociais, é um momento de transformações biológicas e psicológicas.

Com o intuito de estudar as mulheres jovens, optou-se pela faixa etária dos 18 aos 24 anos, tomando por base a faixa etária de 14 a 24 anos reconhecida como juventude no Brasil pela Organização das Nações Unidas (ONU). Diversos órgãos públicos de estatística, como o IBGE, de saúde pública, educação e cultura também utilizam essa faixa etária como sendo da juventude. Essa faixa etária permite que se possa obter das mulheres discursos sobre sua sexualidade já praticada em uma idade onde é mais possível fazer escolhas do que lhes parece apropriado e prazeroso, havendo inclusive possibilidade de diálogo com a responsabilidade pessoal da mesma incluindo-se aí a relação destas mulheres com o autocuidado. Dentro dessa faixa etária há recortes para a adolescência, que vai dos 14 anos aos 17 anos e para a juventude propriamente dita, a idade correspondente é dos 18 aos 24 anos. (CAMACHO, 2003) Diante disso, este estudo visa compreender o fenômeno, questionando: **Qual o significado da sexualidade para as mulheres jovens?**

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Verificar o significado da sexualidade para as mulheres jovens.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar entre mulheres jovens de que forma ocorre associação da sexualidade a valores sociais;

Verificar a trajetória da vida sexual das mulheres jovens;

Verificar atitudes e práticas de auto cuidado feminino.

1.4 JUSTIFICATIVA

Os programas de saúde voltados para a saúde da mulher se restringiram por muito tempo apenas ao período da gravidez e ao puerpério. No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esse novo programa inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. No ano de 2004 com a aprovação de uma lei a Política Nacional de Atenção a Saúde Integral da Mulher pode ser implementada (BRASIL, 2004).

Esse novo programa abrange várias questões relacionadas aos cuidados à saúde da mulher, no nível primário, onde os atendimentos são focados nos aspectos orgânicos, dos quais temos campanha para o exame preventivo, para as DST(s), distribuição de anticoncepcionais. Contudo, a sexualidade vai além de questões biológicas, ela abrange também aspectos psicológicos, estes ficando de lado e acarretando vários conflitos, no que diz respeito à vivência da sexualidade e em suas experiências como mulher. Dessa forma, ao pensar no programa que envolve a saúde integral da mulher, percebe-se que se faz necessário junto à atenção básica um trabalho com as mulheres sobre a sexualidade, envolvendo os fatores bio-psico-sociais; sexualidade como uma dimensão complexa e dinâmica, que sofre

várias transformações ao longo da história, e nas mulheres essas transformações são intimamente vivenciadas.

O presente estudo ao pesquisar o significado da sexualidade para mulheres jovens, usuárias de uma unidade básica de saúde no município da Palhoça visa trazer subsídios para psicólogos e outros profissionais da saúde, inseridos neste nível de atenção à saúde, para tratarem da sexualidade de uma maneira integrada, enxergando a saúde da mulher em seus aspectos bio-psico-sociais e para estar se pensando em políticas públicas para os jovens a respeito da saúde como um todo.

A juventude é comumente associada à possibilidade de inovação e construção de um futuro renovado. Entender os dilemas e perspectivas da juventude contemporânea é entender de alta modernidade, para tanto o reconhecimento do jovem como sujeito de direitos e não só deveres enquanto cidadãos é fundamental para a implementação de programas e de políticas voltadas para a juventude. (CAMACHO, 2003)

Ao investigar o significado da sexualidade para mulheres jovens, quer-se compreender seus diversos aspectos que resulte em novas possibilidades de cuidado para além das suas questões orgânicas. Como pode ser a sexualidade relacionada à violência. Rocha (2002) ressalta que é na intimidade do casal, em que ocorrem as formas mais violentas de sofrimento psicológico enfrentado pelas mulheres. O fato de estarem com alguns quilos acima do peso, já é motivo de calúnia para os homens, estes, encontram “problemas” físicos onde não tem. Se a mulher apresenta novidades na cama, o homem acredita que fora traído, pois sexualmente é o homem quem traz algo novo e cabe a mulher submeter-se as vontades do parceiro sem peso de culpa.

Tendo em vista a idéia de cuidado e significado da sexualidade, hoje as mulheres se relacionam sexualmente não apenas para a reprodução, mas em busca do prazer e o sexo não sendo mais algo exclusivo do casamento. Surge uma preocupação por parte dos profissionais da saúde em relação aos cuidados frente às DST(s). Pois conforme Abdo “O uso de preservativo em todas as relações sexuais é praticado por menos de 30% das mulheres e pouco mais que isso pelos homens no Brasil”. (ABDO, 2004, p. 85). Ficando de lado por parte dos profissionais da saúde a questão emocional acoplada à sexualidade, pois os atendimentos se restringem aos fatores orgânicos.

O comportamento sexual também se modifica a partir de uma doença infecto contagiosa, como a AIDS. Abdo (2004) diz que no início dos anos 90 do século passado, o Brasil atingia a marca de um milhão de contaminados pelo HIV, sendo a maioria entre 20 e 40 anos e um número crescente de mulheres e crianças sendo contaminadas. Segundo o

Ministério da Saúde (2007), em 1982 foi notificado o primeiro caso de AIDS em jovens brasileiros. Desde então, foram notificados 54.965 mil casos, sendo 44.629 entre os jovens de 20 e 24 anos.

Em suma, são conquistas de direitos e igualdades, mas que implicam nas suas formas de relacionamento, trazendo angústias, inseguranças em seus aspectos psicológicos e não se tem na saúde pública um espaço de acolhimento, atividades que contemplem as exigências de saúde. Então verificar o significado dessa dimensão para as mulheres jovens é de grande relevância social, para estar se pensando em estratégias de saúde a nível primário, promovendo a saúde sexual e emocional. Ou seja, atribuir às queixas sexuais a seriedade que elas merecem. Gozzo e outros (2000) afirmam que as mulheres não têm a quem recorrer quando algum problema relacionado à sexualidade as atinge, sendo que quando recorrem a profissionais da saúde, os mesmos mostram desinteresse e despreparo, quando o assunto se remete a assuntos sexuais.

O estudo da sexualidade além do ponto de vista social tem uma importante relevância científica. A partir da busca na base de dados científicos Scielo¹ (março e abril de 2008), foi possível encontrar apenas uma pesquisa que se relacionasse com o tema deste estudo. Gozzo e outros (2000) realizou a pesquisa “Sexualidade feminina: compreendendo seu significado” no setor de Planejamento Familiar da Universidade Federal de São Paulo, em funcionamento há 23 anos. Lá foi criado um Grupo de Orientação sobre Sexualidade com o objetivo de conhecer as principais queixas das participantes em relação à sua própria sexualidade. Os resultados apontaram que as mulheres apresentam dificuldades em vivenciar sua sexualidade, e que as mesmas expectativas dos profissionais de saúde tentar esclarecer as questões que essas mulheres apresentam nos mais variados atendimentos, já que as dificuldades em viver a sexualidade são comuns.

Diante de poucas pesquisas sobre o significado sexualidade para as mulheres em relação aos aspectos reprodutivos, afetivos e/ou morais, fica evidente a necessidade de realização de pesquisa no âmbito deste fenômeno. Uma vez sendo a sexualidade uma dimensão humana que engloba fatores bio-psico-sociais, a psicologia poderá atuar, junto a outros profissionais da saúde em programas voltados para a sexualidade.

¹ www.scielo.br

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 RELAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADE

A sexualidade é provida de diferenças no que diz respeito aos papéis sexuais destinados a homens e mulheres, tendo em vista todo um processo de hierarquia masculina. Estudar gênero fornece dados muito significativos no campo da sexualidade, trazendo realidades de ordem sócio-histórica, intimamente ligados à repressão sexual sofrida pelas mulheres. Sobre isto, Giddens (1993, p. 9) afirma que “as próprias obras sobre sexo tendem a uma separação por gênero.”

Falar em gênero significa falar em diferenças atribuídas socialmente às mulheres e aos homens, não apenas remetendo-as a questões biológicas. Segundo Simião (2000) o termo gênero começou a ser utilizado pelas feministas, como sinônimo de mulher nos estudos sobre a organização social e a condição de mulher na sociedade.

Os atributos a respeito da sexualidade para as mulheres e homens são incorporados por meio da cultura, ficando evidente as diferenças entre os sexos a respeito dos papéis sexuais. Contudo, Borges (2007, p. 1) relata que “gênero pode ser entendido como o processo pelo qual a sociedade classifica e atribui valores e normas, construindo assim, as diferenças e hierarquias sexuais, delimitando o que seriam papéis masculinos e femininos”.

Costa (1994) cita diferentes interpretações a respeito de gênero, tais como: variável binária, papéis dicotomizados, variável psicológica e dimensão biológica. A interpretação de gênero como uma variável binária, tem como determinante sexual a forma como homens e mulheres se comunicam. Simião (2000) coloca a visão de gênero como papéis dicotomizados, pressupondo que a sociedade atribui papéis para homens e mulheres, determinando suas formas de relacionamentos.

São impostos às mulheres, por meio da cultura, o papel de mãe e de cuidadora. Desde crianças, elas vestem rosa, brincam de bonecas e de casinha; são mulheres adultas em miniatura cuidando dos afazeres domésticos e dos “filhinhos” de borracha. Já os meninos são vestidos da cor azul e os brinquedos a eles fabricados, são carrinhos, ferramentas. Para Costa (2004) desde a infância meninos e meninas são educados de formas diferentes, são impostos a elas, direitos e deveres criando se subculturas na sociedade.

Em suma, as relações de gênero são construídas a partir de dinâmicas sociais, impondo aos homens e mulheres diversos papéis por serem biologicamente diferentes. Conforme Heilborn (1995) a dimensão biológica é baseada na idéia de que existem na espécie humana os machos e as fêmeas, mas que ser homem e mulher está fundamentado pela cultura.

Os enquadramentos sexuais nos quais as mulheres estão submetidas ocorrem de acordo com as questões de gênero atribuídas culturalmente, onde o processo histórico-cultural de cada mulher pode interferir na significação da sexualidade. Há um tradicional papel atribuído à sexualidade feminina pelas relações de gênero, no qual a repressão sexual faz parte da criação do gênero feminino. As mulheres são submetidas a um comportamento sexual passivo e benquisto pela sociedade, do qual por um longo período aceitaram as funções atribuídas ao seu corpo, entre elas a maternidade. Na contemporaneidade, tem-se diferentes maneiras de conceber a sexualidade de acordo com os atributos percebidos por cada mulher sobre os aspectos atrelados ao sexo, não se remetendo ao aspecto reprodutivo.

Sabemos que é na cama que verdadeiras batalhas pelo poder se travam. Enquanto uma mulher não possui a liberdade de viver a sua sexualidade como desejar e da maneira como quiser e com quem for de seu interesse este planeta de animais racionais e irracionais em que homens usam a capacidade de pensar e raciocinar, mas não utilizam em favor da igualdade dos gêneros. (ROCHA, 2004, p. 26)

A mulher foi criada para manter-se virgem até o casamento, não tendo direito à traição, sendo monogâmica em nome da família e conduzindo-se com boas maneiras perante a sociedade. Sobre o ponto de vista dos gêneros masculino e feminino, Giddens (1993) comenta que a 'revolução sexual' não foi apenas um avanço no que diz respeito à permissividade sexual. Houve uma revolução na autonomia feminina com conseqüências profundas na sexualidade masculina e um florescimento da homossexualidade.

A sexualidade sofre transformações ao longo do processo histórico e cultural da humanidade e aponta mudanças no comportamento sexual e em seu significado. Bozon (2004) assinala que essas transformações ocorreram de uma sexualidade controlada por disciplinas externas a uma sexualidade organizada por disciplinas internas, ou seja, a sexualidade deixara de ser um problema moral e passou a ser compreendida com uma questão de bem estar pessoal e social.

Ainda segundo o mesmo autor, nas últimas décadas, a reorganização das normas da passagem à sexualidade adulta não se funde em uma liberação. A decisão sobre a primeira relação sexual, não está mais ligada ao casamento. Este passou a ser tardio e opcional e a iniciação sexual passou a estar ligada a uma norma de grupo de amigos, ou seja, no momento

que este grupo realiza o ato sexual. Diante das novas normas acerca da primeira relação sexual, ainda há uma interiorização e uma psicologização das expectativas sociais. Para as mulheres, a idéia de conseqüências graves caso este ato não ocorra dentro de um relacionamento, ou por não ser construído de vínculo gera remorsos, enquanto para os homens, essas relações sexuais não passam experiências adquiridas.

A construção de um novo significado para a sexualidade feminina implica na reelaboração de sua identidade enquanto mulher. Conforme Rodrigues (2003) a identidade é dialética, o que possibilita cada indivíduo, ampliar a consciência de si e recriá-la. As novas situações de vida proporcionam transformações motivadas por um desejo em crescer e melhorar, isso proporciona novas interpretações da realidade e a construção de novos valores e significados subjetivos à realidade.

Por fim, essa “libertação sexual” feminina aparece como transformação presente nas relações de gênero, apontando mudanças no comportamento sexual da mulher e na vivência da sexualidade. Visando assim, estudos sobre o significado da sexualidade para mulheres jovens, impescendem de compreensão das relações de gênero, atribuída aos papéis sexuais em seu contexto sócio-histórico.

2.2 SEXUALIDADE FEMININA E SEUS ASPECTOS

A concepção moderna da sexualidade institui fenômenos tais como os de reprodução, religiosos, judiciários, pedagógicos, variantes individuais e sociais do comportamento, e mudanças de valor em suas condutas, deveres, prazeres, sentimentos. Ao longo da história a sexualidade sempre foi motivo de preocupação moral e designada por valores e ideologias que mudam com a sociedade, esta que controla práticas e comportamentos sexuais. (FOUCAULT 1988 apud ARAÚJO, 2002).

Segundo o mesmo autor, são três os eixos que constituem a sexualidade nas sociedades contemporâneas: a formação de saberes reguladores da sexualidade, os sistemas de poderes que determinam práticas aceitáveis e a maneira como os sujeitos podem e devem se reconhecer diante dessa sexualidade que é suscetível às influências sociais e culturais.

Rodrigues (2003) aponta que há conflitos entre crença religiosa ensinada sobre sexualidade e o desejo que as mulheres exprimem em vivenciar outras dinâmicas sexuais. A moral cristã exerce forte influência sobre a repressão sexual e promove uma associação da

sexualidade ao que é sujo e impuro, resultando num desequilíbrio emocional nos indivíduos em relação aos seus próprios desejos.

A repressão sexual feminina repercutiu por muito tempo, da qual a mulher não podia desfrutar do seu órgão genital como fonte de prazer. A masturbação passou por diversas conotações como: pecaminosa, perspectiva moralizadora, conotação médica, cura para repressão punitiva, enfatizando o órgão sexual apenas para a reprodução e não para o prazer, o combate a este ato estava atrelado à religião. (ALVES, 1991)

[...]; o celibato é ideal de perfeição e só permite expressão sexual com o serio propósito da procriação. A dimensão do prazer é perdida novamente. Nesta mentalidade cristã o sexo esta preso à idéia de pecado, de “sujeira”, de maldade. A castidade é a maior “virtude”. (NUNES, 1997, p. 55)

Para Foucault (1981 apud GIDDENS, 1993) o sexo era um dos pontos principais de um confessionário, sendo o confessionário católico um controlador da vida sexual dos fieis. Os fiéis levavam para a confissão tudo que era relacionado ao sexo, como suas fantasias, pensamentos, pois o sexo sendo vasto de poderes causais influenciava muitas ações.

A moral cristã ditava regras a respeito das condutas sexuais e qualquer ato sexual fora do casamento era pecaminoso, este, que aparece como uma instituição da família, para qual a mulher se casava virgem e era submissa ao poder do homem. Em relação ao ato sexual antes do casamento, Rodrigues (2003) descreve em sua pesquisa que as mulheres mais jovens associam o sexo ao amor e não se dizem pecadoras por se relacionarem sexualmente antes do casamento, mas em contrapartida relatam vivências de conflitos psicológicos referentes à iniciação sexual.

Eis que bem no momento em que aparecem os desejos sexuais mais intensos, a moça é proibida de saciá-los. No ponto mais secreto do seu corpo, ensinam-lhe, ela possui uma membrana arquipreciosa cuja ruptura causará uma intensa dor e uma perigosa hemorragia. Ali reside sua ‘honra’, seu bem mais precioso, que ela só poderá entregar ao eleito de seu coração, eleito por seus Pais, pela Sociedade. (ZWANG, 2000, p.148)

A ‘perda da virgindade’ como assinala Giddnes (1993) é considerada pelas garotas como uma entrega que deve ter seu momento certo, relacionado ao romantismo. A iniciação sexual para muitas mulheres é um teste que poderá verificar se no futuro terão um enredo romântico, determinando o caminho da vida. Rieth (2002, p. 6) em sua pesquisa sobre iniciação sexual na juventude afirma que “a virgindade no grupo, aparece como um valor

pessoal e íntimo, e, desse modo, a escolha do namorado como parceria ideal para a iniciação sexual se justifica, sendo essa escolha auto-expressiva”.

Rocha (2004) coloca que a religião ainda é controladora não apenas da sexualidade feminina, mas como também do modo de vestir, do comportamento, ou seja, controla de maneira integral como as mulheres vivem, controle, que é percebido fortemente nos países de terceiro mundo. A isto pode ser relacionada à dificuldade de acesso a informação e bens sociais como saúde e condições gerais de vida. De acordo com o autor, ainda, as mulheres católicas do primeiro mundo, cultas e com posição social e direitos, vivem a sexualidade com pouca influência religiosa. Aliás, é de conhecimento histórico que a Igreja Católica se posiciona ao lado dos poderosos e dos ricos. Contudo, nos países de terceiro mundo a mulher continua a ser controlada sexualmente pela Igreja, esta que influencia nas decisões das mulheres.

O comportamento sexual das mulheres contemporâneas em relação à identidade religiosa pode ser compreendido através de uma reavaliação da tradição religiosa, reinterpretando as questões referentes à sexualidade, aproximando os conceitos aos valores da sociedade moderna. As modificações sociais são obtidas a partir de uma reflexão sobre uma escolha pessoal e não tradicional, da qual o indivíduo adota para viver na sociedade moderna. (RODRIGUES, 2003). Ou seja, têm sido possíveis mudanças em função de uma entrada de outras modalidades de comportamento no campo das moralidades.

Sobre as transformações das relações amorosas, Araújo (2002) ressalta que o declínio do controle sexual dos homens sobre as mulheres possibilitou essa transformação da sexualidade, passando por uma re colocação de papéis relativos a gênero. Para Giddens (1993) as mulheres não admitem mais serem submissas aos homens, a vida pessoal passou a criar novas demandas envolvendo experiências sociais cotidianas, das quais as mulheres foram se engajando.

Tais novas demandas podem ser relacionadas ao fato de que a intimidade dos indivíduos vem se transformando, assim como as concepções de amor e de relacionamentos. Conforme Giddens (1993) a realidade atual abrange o ‘amor confluyente’, o ‘relacionamento puro’ e a ‘sexualidade plástica’. Essa concepção de amor surge nas sociedades onde grande parte dos indivíduos tem a oportunidade de experimentarem o prazer sexual na busca de um relacionamento especial, tornando-se sexualmente realizados. No “amor confluyente” a exclusividade sexual nem sempre é determinada como essencial por parte dos parceiros e a mulher não é mais marginalizada por seu comportamento sexual. Esse amor permite um relacionamento puro e não se dirige apenas à heterossexualidade. Nesse contexto, a

homossexualidade aparece como influência sobre as distinções de feminilidade e masculinidade.

Podem ser mais facilmente encontrados na sociedade moderna relacionamentos que não presume o casamento, um amor pra vida toda, sendo um relacionamento intenso, provido de práticas sexuais sem pudores. Para Giddens (1993) no relacionamento puro as pessoas envolvidas só permanecem na relação quando ambas extraem situações suficientes para si. O casamento começa a ser visto em formato desse relacionamento contemporâneo, pois a reivindicação feminina ao prazer liberta as mulheres para uma sexualidade desprovida da reprodução. A sexualidade da sociedade moderna é chamada por Giddens de sexualidade plástica, esta que teve início no final do século XVIII, quando formas contraceptivas foram surgindo. Esta nova sexualidade está atrelada a reivindicação da mulher ao prazer sexual e a redução tendenciosa da família, emancipando o 'relacionamento puro'. Sobre isto Bozon (2004, p. 123) afirma que

o casamento institucional definiu, o que, entretanto, não quer dizer que tenha desaparecido nem mesmo que a aspiração a formar um casal tenha declinado: os percursos sexuais, afetivos e conjugais se tornaram complexos e se despadronizaram, combinando cada vez mais seqüências de vida conjugal sem parceiro estável.

Giddens (1993) salienta que o padrão de menina que se 'guarda' para o casamento está modificado. As mulheres se vêem no direito de desfrutarem da relação sexual em qualquer idade que elas consideram adequada. Neste sentido, Bozon (2004) ressalta que a atividade sexual não está mais atribuída à pessoa casada, em idade de ter filhos, a idade do indivíduo pouco prenuncia sobre seu status matrimonial, se é casada, divorciada, solteira, ou sobre seu estilo de viver a sexualidade. Ainda segundo o mesmo autor o fato de experienciarem o sexo antes do casamento, faz com que homens e mulheres levem um conhecimento sexual para suas camas, por serem experientes sexualmente, vivenciando atos sexuais antecipadamente. As mulheres contemporâneas, além de proporcionarem o prazer sexual esperam também recebê-lo, tornando o casamento satisfatório no âmbito sexual.

Toda a experiência das pessoas em poder vivenciar uma sexualidade que busca o prazer, teve início com os métodos contraceptivos por volta dos anos 60 do século passado. O acesso a uma sexualidade não reprodutiva, fez com que as mulheres controlassem seu corpo no que diz respeito à função maternal, possibilitando às mesmas práticas sexuais mais ativas. Segundo Zwang (2000), a mulher viveu por muito tempo uma dupla maldição em função do

seu sexo. De um lado o papel submisso aos desejos dos homens e do outro a função decretada para reprodução.

Esta submissão pode ser relacionada ao fato de, uma mulher ao mostrar vontade em ter uma relação sexual isto pode ser visto com maus olhos por parte do homem, pois é este quem deve procurar a mulher e ditar as regras dentro da relação. O fato de não poder demonstrar o quanto quer praticar sexo e como fazê-lo, faz a mulher sentir-se diminuída. Outras questões atribuídas aos aspectos psicológicos em relação à sexualidade, dizem respeito às novas formas de relacionamentos, nos quais o sexo faz parte desde o início, sendo criador de vínculo. O “entregar-se” por uma vontade e não mais para selar um compromisso sério e por se relacionarem sexualmente com mais de um parceiro, faz com que as mulheres repensem sobre moralismo que a sociedade impõe para aquelas que não têm uma boa reputação.

Rocha (2004) ressalta que a mulher não consegue sair de um círculo vicioso, imposto por um condicionamento social, psicológico, cultural e religioso que transcorre pela história da sociedade, que é manipulado pelo homem perpetuando sua condição de superior. A menina que não se enquadra aos padrões aceitáveis pela sociedade sofrerá preconceitos e represálias por parte dos homens e ser isoladas por outras mulheres.

Segundo o mesmo autor o fato de serem reprimidas e recolocadas em seus “devidos” lugares, faz com que poucas mulheres se rebelam e tenham medo de viver uma mudança, esta que para ocorrer, imprescindirá que mulheres admitam que a religião e a sociedade as diminuíram perante os homens, controlou sua sexualidade, seus comportamentos. Deverão olhar criticamente as formas de submissão dentro de seus relacionamentos amorosos, posicionando-se e defendendo a integridade e dignidade enquanto mulher, mesmo percebendo que em relação aos homens, nada foi controlado.

2.3 SEXUALIDADE, PSICOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA

A sexualidade consiste em uma complexa dimensão da vida humana, que contempla fatores bio-psico-sociais. Considera-se que este se assistido de uma maneira integrada, proporcionará uma vida sexual saudável aos indivíduos. Os aspectos atrelados a sexualidade, como os reprodutivos, afetivos, morais são incorporados pelas mulheres a partir

de sua história de vida, interferindo na sua experiência enquanto mulher, sendo que estes são muito importantes os serviços de saúde.

A psicologia busca o bem estar integral do indivíduo e o vê dessa forma. A inserção da psicologia nos serviços de saúde vem sendo considerada um modificador das atuações do psicólogo. Este, que até então tinha restrições em certas funções e ignorava outras dimensões da atuação, pois psicólogo inserido nos serviços públicos de saúde ao contribuir para a saúde do indivíduo, precisará considerar as pessoas como um todo, que passará a ser atendido de uma forma integrada, dando origem a Psicologia da saúde, como um campo de atuação. Segundo APA (2003 apud CASTRO; BORNHOLDT 2004, p. 1) a psicologia da saúde “tem como objetivo compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e na doença”.

Segundo Kujawa e outros (2003) o Sistema Único de Saúde (SUS) vendo o indivíduo como um ser bio-psico-social, deverá oferecer diversas ações em saúde, das quais todos teriam direito. Essas ações deverão ser de prevenção, promoção, reabilitação, recuperação, das quais, se faz necessário olhar para a sociedade e ver suas necessidades para poder se pensar em estratégias. Kahhale (2003, p.166) aponta que “a saúde é um reflexo das capacidades de tolerância, compensação e adaptação de cada indivíduo, dos grupos e da sociedade em geral frente às condições ambientais, sociais, políticas e culturais nas quais estão inseridos”.

Relacionado a isto, Dimenstein (2000) diz que nas instituições públicas de saúde, os psicólogos se deparam com um perfil de clientela que vão aos atendimentos com expectativas de eliminarem sintomas, não compreendendo o trabalho dos mesmos. A noção de saúde sobre um bem estar físico, psicológico e social, a relação que os indivíduos mantêm com seus corpos, são dados a partir de um conjunto de práticas sociais. Nesse sentido há um desafio da integralidade, que é ver o indivíduo como um ser bio-psico-social em todos os níveis de atenção à saúde, levando em conta todos os aspectos envolvidos na vida do sujeito. Para que isso ocorra, o SUS também tem que ser integrado. Não atendendo apenas partes do indivíduo, quer ela seja psicológica ou biológica, ou seja, o indivíduo não pode que ser atendido apenas em necessidades epidemiológicas. (DA ROS, 2005) Sendo assim o campo da psicologia da saúde comporta práticas para a psicologia no sentido de atender o usuário do serviço integralmente e trabalhar junto ao sistema como um todo possibilitando a integralidade neste.

A inserção da saúde da mulher no contexto do SUS é elucidativo para os desafios que faz a integralidade à psicologia. De acordo com o Ministério da Saúde, a saúde da mulher

foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX. As mulheres tinham acesso a alguns cuidados de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal e ficavam sem assistência em grande parte de sua vida. No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam à mulher. (BRASIL, 2004)

Contudo, os cuidados a saúde da mulher, que por muito tempo se restringiam a questões orgânicas, abrangendo o ciclo gravídico-puerperal têm na prática poucos avanços. O conceito de saúde ampliada ainda passa longe do contexto sócio-histórico e vê a mulher apenas como reprodutora, deixando de lado os outros aspectos da sua constituição. Ou seja, ainda que do ponto de vista legal os programas prevêm ações que considerem ampliadamente a saúde da mulher, os atendimentos no nível de atenção primária em saúde ainda que se restrinjam a acompanhamentos, pré-natal, preventivos de câncer.

Segundo o Ministério da Saúde, em 1984, foi criado um novo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação de acordo com as necessidades identificadas através do perfil populacional das mulheres. No PAISM, a saúde da mulher não se limitava aos aspectos reprodutivos, surgem ações que englobam a assistência à mulher, ao planejamento familiar, DST(s), câncer, entre outras. (BRASIL, 2004)

Em 2004, dito o Ano da Mulher, a Lei n.º 10.745 foi aprovada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, para viabilizar um plano de ação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, que apresenta 3 objetivos gerais e 14 objetivos específicos. O terceiro dos objetivos específicos é ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica inclusive para portadoras da infecção pelo HIV e outras DST(s), fortalecendo a atenção básica no cuidado com a mulher. O atendimento a Saúde Integral a Mulher é a partir de uma visão ampliada do seu contexto de vida e da sua singularidade como sujeito diante de suas escolhas. (BRASIL, 2004)

Fatores biológicos, culturais e socioeconômicos contribuem para a alta incidência e prevalência de DST de infecção pelo HIV em mulheres. Na maioria das sociedades, estas têm pouco ou nenhum controle quanto as decisões relativas a quando ou sob quais condições ter relação sexual, com relação ao uso do condon pelo parceiro e, menos ainda, das condutas sexuais dele. (FAÚNDES, 1994; VAN DAM, 1995; MACDONALD, 1996 apud JIMENES, 2001)

Muitas mulheres ainda se submetem às práticas sexuais sem preservativos e são contaminadas com o vírus da AIDS, pagando com a vida a falta de coragem de impor ao

parceiro condições de segurança necessárias. É crescente o número de mulheres que contraem o HIV de parceiros que negam o uso do preservativo. (ROCHA, 2004)

Souza (1999) aponta que nos anos 80 do século passado surge uma doença incurável, que se transforma na bomba do século XX associando sexo e morte. Atitudes como: medo, impotência, fuga, omissão, terror e abandono são vistas diante da AIDS. A gestão dessa doença segundo Bozon (2004, p. 142) “levou a uma redefinição decisiva dos princípios de saúde pública, com importantes conseqüências sobre a normatividade sexual”.

O’Leary & Cheneu, (1993 apud JIMENEZ 2001, p.1) afirmam que “mais de vinte tipos diferentes de doenças sexualmente transmitidas através do contato sexual e representam grave problema de saúde pública por suas percussões médicas, sociais e econômicas”. De acordo com Van Dam (1995; DALLABETTA E OUTROS, 1997 apud JIMENEZ, 2001), as DST(s) estão associadas a promiscuidade sexual, causando estigma moral e social nos indivíduos, ocasionando no fim de relacionamentos e uma desvalorização social.

Surge então, uma modificação no comportamento sexual dos indivíduos em decorrência do aumento de casos de DST(s). Nos anos 60 do século passado, observou-se uma liberação nas práticas sexuais por conta da pílula contraceptiva, entre outros métodos para evitar a gravidez. Na década de 80 do século passado, essa liberdade sexual foi sendo moderada em função do medo em contrair uma DST /AIDS, com uma procura maior em relação aos preservativos. (PALMA; CASTILHO, 1986)

Fernandes e outros (2008) ressaltam que o controle sobre as DST(s) está sendo um desafio para a saúde pública, devido as mudanças sócio-sexuais. O crescente número de adolescentes e jovens de baixa renda vivenciando a sexualidade resultou num aumento de casos de doenças sexualmente transmissíveis nessa população, da qual há pouca informação com relação à transmissão e o acesso aos serviços de saúde são difíceis. Para os autores,

um esforço de educação para a prevenção das DST necessita ser realizado por todos os profissionais de saúde, estejam estes inseridos na atenção primária ou em uma especialidade, em qualquer local de atividade, setor público ou privado. O resultado dessa ação preventiva pode ser visto não somente no que diz respeito a atitude do individuo consultado, pois é preciso lembrar que a informação acerca das DST e da AIDS dada pelo medico a qualquer pessoa talvez não consiga desencadear nela o poder de mudança no próprio comportamentos sexual ou no do seu parceiro. (FERNANDES et al. 2008, p. 10)

Ainda segundo os mesmos autores, eles relatam em sua pesquisa, que as mulheres jovens, com baixa renda e pouca instrução, por apresentarem um perfil sociológico de insegurança e submissão ao homem, se protegem pouco em relação a suas vidas e seus

corpos. Desse modo, cabe aos profissionais da saúde, trabalharem interdisciplinariamente ajudando as mulheres no desenvolvimento de comportamentos sexuais saudáveis, na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, que possam vir a comprometer sua saúde sexual.

Em suma, destaca-se a necessidade de se “criar uma cultura da informação, no sentido de equilibrar o grau de conhecimento sobre a doença e a sua assimilação, refletida em atitudes e práticas preventivas” (AYER 1999, p.302). Portanto a noção de saúde não deve ser vista de forma fragmentada, tornando as atuações dos profissionais da saúde limitadas para um bem estar físico, mental e social do indivíduo.

2.4 O SIGNIFICADO NA PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Neste capítulo apresentar-se-á a construção do significado da sexualidade na perspectiva histórico-cultural do desenvolvimento humano para mulheres jovens, estando estas, submetidas a um processo de enquadramento sexual que é determinado pela sociedade que impõe regras e limites nos comportamentos.

As pessoas experienciam suas significações a partir de inúmeras informações, apelos, linguagens, contradições, que nas relações com o mundo e com o outro são acolhidas, tendo por parte das pessoas diferentes modos de reação. Imerso em um mundo repleto de significações, o indivíduo sempre busca atribuir sentidos a suas vivências, significar faz parte da atividade humana. (ROSSETTI- FERREIRA et al., 2004) Sobre isto Sirgado (2000) diz:

É a significação que confere ao social sua condição humana, fazendo da sociabilidade animal – expressão de uma organização natural da convivência de indivíduos de uma mesma espécie – uma sociabilidade humana – expressão da maneira como os membros da espécie humana se organizam na sua convivência. Isto quer dizer que a convivência humana é regida por leis históricas, e não por mecanismos naturais ou biológicos. (SIRGADO, 2000)

Os fenômenos humanos ganham diferentes contornos em relações com os contextos imediatos e históricos. Na perspectiva histórico-cultural do desenvolvimento humano, o homem é um ser ativo, social e histórico. Dentro dessa perspectiva, alguns autores contribuíram com grandes relevâncias, analisando o aspecto constitutivo dos signos em

relação ao psiquismo humano, dentre elas Vigotski é considerado o pioneiro em colocar a subjetividade em relação direta com a historicidade humana.

O signo passou a ocupar um lugar fundamental nas elaborações teóricas de Vigotski (1995 apud ROSSETTI- FERREIRA; et al. 2004, p.84) que afirma que “significação, ou seja, a criação e o uso de signos, é a atividade mais geral e fundamental do ser humano, a que diferencia em primeiro lugar o homem dos animais do ponto de vista psicológico.” O mesmo autor afirma que “os signos são orientados para regular as ações sobre o psiquismo das pessoas e não apenas como uma ferramenta que transforma o mundo externo, ou seja, o indivíduo internaliza instrumentos produzidos pela cultura e sociedade, tornando-os instrumentos subjetivos, constituindo a consciência a partir dos próprios signos.

O surgimento da consciência humana, para a psicologia sócio-histórica, ocorre por meio das condições sociais da vida historicamente constituída. A constituição da consciência se dá coletivamente, a partir da cultura e da sociedade de classe, o indivíduo por meio da mediação dos signos internaliza o social e ao internalizar uma atividade. Esta é internalizada com o significado. Na sociedade capitalista os meios de comunicação, a família, a escola, a igreja, o Estado, são responsáveis em manter e difundir valores e crenças, instituindo um controle sobre os indivíduos, e estes, passam a agir coletivamente. (BOCK, 2001)

Conforme Bock (2001), na constituição do indivíduo há um processo de conversão, ou seja, assumir uma significação nova das coisas. Surge a noção de mediação através da conversão do elemento da realidade social, num elemento constitutivo individual, e por meio da mediação das relações sociais, o indivíduo vai se constituindo. Para a compreensão da formação da consciência, é necessária a análise do processo de internalização da linguagem pela mediação da atividade significativa do meio, chegando ao significado da palavra. Segundo Vigotski (1998 apud BOCK 2001, p. 104) “O significado de uma palavra representa um amálgama tão estreito do pensamento e da linguagem, que fica difícil dizer que se trata de um fenômeno da fala ou de um fenômeno do pensamento”. Ou seja, há ligação entre o pensamento e a palavra, porque é por meio da palavra que o pensamento passa a existir.

Ainda segundo Vigotski, o significado é uma construção social, o indivíduo quando nasce é posto numa rede de significações prontas, historicamente elaborada. O sentido se constitui através do confronto entre as significações sociais e a vivência pessoal, podendo conter sentidos subjetivos contraditórios, gerando emoções e afetos. As significações das relações interpessoais em relações intrapessoais ocorrem em um processo de conversão,

tornado a significação pessoal em social e vice e versa, da qual o indivíduo atribuirá sentido que poderá gerar conflitos pessoais se as significações forem diferentes.

Em relação à apropriação da construção de signos, da formação de sentidos, na constituição do indivíduo, Rey (1997) afirma que o social é externo, pois não se esgota para uma significação individual, e interno porque o social depende de uma constituição de sentido, formando uma relação dialética “a história do próprio interno, subjetivo, é que vai atribuir sentido ao externo” (p. 106). Assim sendo, no processo de internalização, o mundo externo só passará a ter sentido se entrar em contato com o mundo interno.

Em suma, de acordo com a perspectiva histórico-cultural a explicação e a compreensão da significação se transformam conforme as condições materiais e modos de produção caracterizados por momentos históricos, ou seja, os modos de pensar, de agir vão se modificando. A história subjetiva do indivíduo é que dará sentido ao externo, podendo haver uma contradição no modo de pensar e de agir com a história social e pessoal por não ser coerente com a configuração subjetiva. Deste modo, o sentido é formado a partir do confronto entre significações sociais em vigor e a vivência pessoal.

3 MÉTODO DE PESQUISA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa exploratória as quais, segundo Heerdt (2003, p. 58) “são fundamentais para a percepção da opinião da sociedade e da forma com a sociedade está encarando determinado problema, ou até mesmo para a percepção de questões obscuras.” Conforme o autor, a metodologia qualitativa possibilita a obtenção de informações a respeito do modo de sentir e agir de determinados indivíduos ou grupos sociais.

Ainda segundo o mesmo autor, a pesquisa exploratória “objetiva oferecer maior familiaridade com o assunto a ser pesquisado” (2003, p. 52). De acordo com Gil (2002, p. 41), o planejamento da pesquisa exploratória é “bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativo ao fato estudado”, que permite ao pesquisador verificar o fenômeno na suas atribuições, uma vez que cada mulher vivencia sua sexualidade atribuindo a ela os aspectos reprodutivos, afetivos e morais atrelados a sua história de vida.

3.2 POPULAÇÃO PESQUISADA

Participaram desta pesquisa cinco mulheres jovens na faixa etária de 18 a 25 anos de idade, com vida sexual ativa, usuárias da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Bela Vista do município da Palhoça/SC que freqüentam o serviço de saúde da mulher.

A seguir, apresenta-se um quadro com o perfil das entrevistadas. Esse quadro é decorrente da primeiras perguntas do roteiro de entrevista (Apêndice A). Os dados de identificação, com algumas informações retiradas das entrevistas que não couberam a categorização.

Nome fictício	Afrodite²	Gaia	Hera	Íris	Pandora
Idade	25 anos	18 anos	24 anos	22 anos	21 anos
Escolaridade	Superior incompleto	2ª grau completo	2ª grau completo	2ª grau completo	2ª grau completo
Profissão	Promotora de vendas	Atendente de farmácia	Técnica de enfermagem	Auxiliar de consultório	Recepcionista
Religião	Cristã/católica	Católica	Cristã/Evangélica	Católica	Católica
Estado Civil	Casada	Noiva	Solteira	Solteira	Solteira
Idade da iniciação sexual	13 anos	14 anos	14 anos	15 anos	Não informou
Tempo da relação atual	5 anos	2 anos	6 meses	1 ano e meio	X
Filhos	Sim (1)	Não	Sim (1)	Sim (1)	Não

Fonte: Elaboração da autora, 2008.

3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Para coleta de dados foram utilizados papel, caneta, um gravador digital portátil e um computador para a transcrição das entrevistas.

3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE

Foram realizadas 4 entrevistas em uma sala reservada do posto de Saúde do Bairro Bela Vista – Palhoça, e uma delas foi realizada em uma sala reservada do Centro Odontológico (CEO) do Bairro Bela Vista – Palhoça, nas quais se encontrou somente entrevistada e entrevistadora.

² Os nomes são fictícios. Foram utilizados nomes de deusas gregas.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semi-estruturada. Segundo Oliveira e outros (1996, p.8) essa técnica “é muito poderosa, em particular para detectar atitudes, motivações e opiniões dos entrevistados”. Conforme os mesmos autores, o pesquisador poderá verificar afirmações contraditórias, facilitando a validade das descrições.

Segundo Richardson (1999) o entrevistador consegue através da entrevista semi-estruturada, compreender determinados aspectos de um dado fenômeno. No caso da presente pesquisa, o fenômeno estudado é o significado da sexualidade que tem como aspectos atrelados, os reprodutivos, afetivos, morais e cuidados a saúde.

A entrevista foi orientada por um roteiro com 15 perguntas (APÊNDICE A) e registrada com o gravador digital portátil, mediante a assinatura do termo de consentimento dos entrevistados. A postura acolhedora foi mantida pela entrevistadora durante a coleta de dados, para minimizar possíveis desconfortos por parte da entrevistada.

3.6 PROCEDIMENTO

3.6.1 Procedimento de seleção dos participantes

Considerando os critérios da população pesquisada, mulheres jovens na faixa etária de 18 a 25 anos de idade, com vida sexual ativa, usuárias da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Bela Vista do município da Palhoça/SC que freqüentam o serviço de saúde da mulher, uma funcionária do posto de saúde entregou à pesquisadora uma lista com nomes de mulheres dentro dos critérios estabelecidos. Em seguida, mediante contato direto, foram selecionadas as 5 primeiras mulheres que se encontraram com disponibilidade para entrevista, sendo esta, feita individualmente pela pesquisadora.

3.6.2 Procedimento de contato com os participantes

As participantes foram contatadas pela pesquisadora no posto de saúde e no seu local de trabalho (CEO). A pesquisadora se apresentou como estudante de psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e estagiária do posto de saúde. Disse estar realizando uma pesquisa sobre a sexualidade feminina, que tem como título “O significado da sexualidade para mulheres jovens” solicitando sua disponibilidade para uma entrevista em uma sala reservada. As participantes puderam optar ou não pela entrevista.

3.6.3 Procedimento de coleta e registro dos dados

Uma vez estando em ambiente tranquilo, a pesquisadora explicou a finalidade da pesquisa e os cuidados com o sigilo mantidos. Foi apresentado os termos de consentimentos: “Termo de consentimento livre e esclarecido” e “Termo de consentimento para fotografias, vídeos e gravações”(ANEXOS A e B), sendo solicitados que os fosse assinados para então dar início a entrevista. O gravador foi ligado, e primeiramente um vínculo foi criado. Os dados foram coletados pelo pesquisador e registrados posteriormente através da transcrição da gravação em áudio.

3.6.4 Procedimento de organização, tratamento e análise de dados

As entrevistas foram gravadas, transcritas e os dados analisados através da metodologia de análise de conteúdo categorial, ou seja, através da organização de categorias a posteriori partindo-se dos objetivos da pesquisa e do conteúdo descrito pelas mulheres. Segundo Bauer e Gaskell (2004),

A análise de conteúdo pode reconstruir “mapas de conhecimento” à medida que eles estão corporificados em textos. As pessoas usam a linguagem para representar o mundo do conhecimento, a AC pode necessitar de construção de redes de unidades de análise para representar o conhecimento não apenas por elementos, mas também em suas relações. (BAUER e GASKELL, 2004, p. 194)

São três as etapas da análise de conteúdo: a primeira etapa consistiu na organização através da transcrição das entrevistas. Na segunda etapa da análise dos dados coletados, foi realizada a categorização e sistematização dos dados obtidos através das entrevistas. Por fim, a terceira etapa, consistiu na interpretação qualitativa dos dados, articulando os dados coletados com a teoria. (RICHARDSON et al., 1999). Desse modo, os dados coletados a partir das entrevistas, foram organizados e sistematizados e estará correlacionado com a teoria mencionada no corpo do trabalho.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Este capítulo refere-se à análise dos dados coletados por meio das entrevistas com as participantes organizadas em categorias *a posteriori*. Na intenção de responder ao objetivo geral desta pesquisa, que busca verificar o significado da sexualidade para mulheres jovens da Unidade Básica de Saúde (USB) do bairro Bela Vista do município de Palhoça/SC por meio da relação da sexualidade a valores sociais, da trajetória da vida sexual e das atitudes e práticas de auto cuidado feminino, foram organizadas treze categorias, que estarão expostas nos dois subcapítulos seguintes. Os dados coletados permitiram chegar às seguintes categorias: 1) VALORES ATRIBUÍDOS AOS RELACIONAMENTOS; 2) FATORES QUE MARCARAM A PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL; 3) DIFICULDADE SEXUAL AO LONGO DA VIDA SEXUAL; 4) TRATAMENTO RECEBIDO PELO PARCEIRO; 5) ATITUDES PARA A ATIVIDADE SEXUAL; 6) RELAÇÃO ENTRE RELIGIÃO E O SEXO; 7) CARACTERÍSTICAS DA VIDA SEXUAL; 8) PERCURSO ATÉ A RELAÇÃO SEXUAL; 9) IMPORTÂNCIA DA SEXUALIDADE/SEXO NO RELACIONAMENTO AFETIVO; 10) CARACTERÍSTICA DOS RELACIONAMENTOS ANTERIORES; 11) POSTURA DE CUIDADO SOBRE A VIDA SEXUAL; 12) DIÁLOGO/INFORMAÇÃO SOBRE SEXO; 13) LAÇOS COM NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO. Estas categorias estarão expostas e discutidas nos subcapítulos: A sexualidade e sua relação a valores sociais e os cuidados com à sexualidade.

4.1 A SEXUALIDADE E SUA RELAÇÃO À VALORES SOCIAIS

Na categoria VALORES ATRIBUÍDOS AOS RELACIONAMENTOS, pôde-se observar que as entrevistadas carregam uma visão romântica, diferente da visão que esta sendo ressaltada na sociedade contemporânea. Para abranger melhor os valores atribuídos pelas entrevistadas aos seus relacionamentos, foram criadas seis subcategorias: Respeito, Confiança, Desconfiança, Afeição, Desconsideração, Companheirismo.

A fim de estudar o significado da sexualidade para mulheres jovens percebeu-se que a partir de perspectivas teóricas bastante presente no cenário teórico, que a contemporaneidade traz transformações da intimidade dos indivíduos atreladas a novas

concepções de amor e de relacionamentos. Segundo Giddens (1993) a realidade atual traz a concepção de “amor confluyente”, este que os indivíduos experienciam o prazer sexual em busca de um relacionamento especial, chamado de “relacionamento puro”, no qual a exclusividade sexual nem sempre é determinada como essencial. Para o autor, o relacionamento da sociedade contemporânea não presume o casamento, um amor pra vida toda, é um relacionamento intenso, provido de práticas sexuais sem pudores, e que as pessoas envolvidas mantêm a relação quando ambas extraem situações suficientes para si.

Embora a teoria expressa uma nova concepção de amor, pode ser observada por meio dos conteúdos das entrevistas que quando as entrevistadas atribuem valores ao relacionamento, tais como o respeito, a confiança, a afeição e o companheirismo, elas presumem um casamento, um amor para vida toda, diferente do que é colocado como sendo um relacionamento puro e a concepção do amor confluyente. Outro ponto levantado dentro desse contexto contemporâneo é a exclusividade sexual como não sendo fator fundamental dentro do relacionamento afetivo. Esse fato não se confirma pela fala de Afrodite na subcategoria confiança como vemos a seguir:

“[...]Tenho um parceiro só e nossa relação é baseada em confiança entre os dois.”

Diferente do que a teoria traz, onde no amor confluyente a exclusividade sexual nem sempre se faz necessária, aqui aparece como um fator fundamental, atribuindo ao relacionamento o valor da confiança.

Outra característica do relacionamento puro fica evidente quando uma entrevistada fala que fica com outros, ou seja, a exclusividade sexual nesse relacionamento não se faz essencial. A não exclusividade sexual também aparece na subcategoria desconfiança, como mostra a seguinte fala:

“Esse agora, coitado, ta pagando pelo erro do outro. Traio mesmo e não to nem ai. Não confio mais.”(Hera)

Contudo, corroborando com a teoria de Giddens (1993), ainda dentro da categoria VALORES ATRIBUÍDOS AOS RELACIONAMENTOS, na subcategoria desconsideração, o valor do relacionamento pode estar atribuído também ao fato de as pessoas envolvidas extraírem situações suficientes para si, como podemos ver na fala de Hera:

“Mas saio direto, quando tenho minhas festas, ou alguma coisa com minhas amigas, não deixo de sair não. Ele estuda, tem as coisas dele pra fazer também. Vou pra festas, fico com outros, não quero nem saber, coitado...(risos) mas fico mesmo, não to nem aí.”

Outro dado encontrado e relacionado à contemporaneidade dos relacionamentos é relativo à mulher não ser mais marginalizada por seu comportamento sexual. A fala de Hera mostra um comportamento sexual, do qual a mulher não está preocupada. Diante disso, pode ser observado que dentre as entrevistas os envolvidos têm liberdade para fazerem suas atividades e desfrutarem dos seus momentos de lazer. Percebeu-se que essa maior liberdade entre os parceiros, está relacionada aos valores atribuídos aos relacionamentos na contemporaneidade. Para Giddens (1993) o relacionamento contemporâneo, denominado pelo autor como “relacionamento puro”, proporciona um ambiente social favorável, no qual os limites, espaço pessoal, florescem o relacionamento afetivo, não tornando os parceiros tão dependentes um do outro.

O significado da sexualidade das mulheres jovens entrevistadas também pode ser observado na categoria FATORES QUE MARCARAM O INÍCIO DA VIDA SEXUAL. Para uma melhor compreensão dos fatores que marcaram a iniciação sexual das jovens, pôde-se evidenciar a origem de 6 subcategorias que ilustram esses fatores: decisão precoce, falta de informação, decepção, vergonha, nervosismo, e desprogramação.

Sobre a iniciação sexual Bozon (2004) afirma que a decisão sobre a primeira relação sexual não está mais ligada ao casamento. A iniciação sexual passou a estar ligada a uma norma de grupo de amigos, ou seja, no momento que este grupo realiza o ato sexual, enquanto o casamento passou a ser tardio e opcional. Na subcategoria decisão precoce, a tese de que a iniciação sexual na sociedade contemporânea está ligada ao momento em que o grupo de amigos a realiza se confirma através da fala de Afrodite:

“É que eu andava com minha irmã mais velha. Não queria andar com as meninas da minha idade, então sempre fui precoce.”

Afrodite relata que teve sua iniciação sexual com 13 anos por conta da sua irmã mais velha e de suas amigadas. Não queria ser tratada como uma menininha por esse grupo do qual fazia parte, o que levou a adolescente iniciar-se sexualmente para ser “aceita” pelo grupo de amigas.

Outro autor que em sua pesquisa fala sobre iniciação sexual na juventude é Rieth (2002). Ele afirma que “a virgindade no grupo, aparece como um valor pessoal e íntimo, e,

desse modo, a escolha do namorado como parceria ideal para a iniciação sexual se justifica, sendo essa escolha auto-expressiva.” (p. 6)

Na subcategoria desprogramação, o fato da escolha da iniciação sexual ter sido com o namorado demonstra que esta pode se dar simplesmente por que se tem alguma relação estabelecida, mas, contudo, ocorre despreparadamente, sem programação. Exemplo disto pode-se ter na fala de Íris:

“Tinha 15 anos quando aconteceu, foi com meu primeiro namorado e não foi programada.”

Pode ser pensando sobre isto a evitação de decisão sobre a iniciação, colocando tal decisão na responsabilidade de uma situação ou de alguma pessoa. Sobre isto, Rodrigues (2003) descreve em sua pesquisa que as mulheres mais jovens associam o sexo ao amor e já não se dizem pecadoras por se relacionarem sexualmente antes do casamento, mas em contrapartida relatam vivências de conflitos psicológicos referentes à iniciação sexual. Os conflitos aludidos pelo autor encontram-se relacionados a alguns fatores que marcaram essa iniciação tal como podemos indicar na subcategoria decepção, evidenciada pela fala de Gaia:

“É. E também foi só aquela vez Depois não quis mais transar com ele e nem namorar.”

A subcategoria falta de informação também possibilita dimensionar ainda mais conflitos psicológicos relativos à primeira relação sexual. Como se evidencia na seguinte fala:

“Foi horrível. Não estava devidamente informada sobre o assunto e se pudesse voltar atrás não faria naquele momento [...]. (Afrodite)

Nesse contexto relativo ao início da vida sexual convém citar Bozon (2004). O autor afirma que na modernidade a iniciação sexual acontece no início do relacionamento, firmando um laço de vínculo e de conhecimento do outro e de si. A visão romântica do relacionamento contribui para a discussão, uma vez que as entrevistadas relatam sua iniciação sexual com seus namorados, considerando a iniciação sexual uma entrega que deve ter seu momento certo. Fatores como nervosismo e vergonha fazem parte desse enredo. A entrevistada Hera relata seu nervosismo e a vergonha aparece na fala de Pandora, respectivamente:

“Poderia ter sido melhor, porque rolou aquele nervosismo, doeu. Mas depois foi ficando melhor.”

“Meu namorado queria né, ai acabou rolando, Mas não gostei não, tinha vergonha de ficar pelada, não me senti bem.”

Neste sentido, as mulheres atrelam a vergonha como sendo uma dificuldade em viver sua sexualidade. Os dados obtidos no contexto da iniciação sexual apontam para a trajetória da vida sexual das mulheres jovens aqui apresentadas, o que é relevante para os objetivos desta pesquisa.

Relacionada a este rol de dificuldades, a próxima categoria a ser analisada se remete às DIFICULDADES AO LONGO DA VIDA SEXUAL experienciadas pelas mulheres jovens quando puderam se organizar duas subcategorias, a saber: vergonha do corpo após gravidez e ausência de dificuldades. A vergonha no contexto da dificuldade ao longo da vida sexual dessas mulheres se remete à vergonha do seu corpo após gravidez, pelas transformações físicas provenientes dessa fase. Exemplo claro segundo relato da entrevista Iris:

“Já senti muita dificuldade por vergonha. Depois que tive minha filha, fiquei com muitas estrias, engordei, ai tinha muita vergonha do meu corpo. Hoje isso é mais tranqüilo, [...]”

Muitas mulheres jovens também apresentam dificuldades no início da vida sexual devido à falta de informação como foi visto na categoria anterior, sendo um fator marcante no início da vida sexual, mas também ao longo da vida sexual. Essa dificuldade fica clara na seguinte fala:

“No começo sim, tinha pouca informação. Não sabia praticamente nada.”(Afrodite)

Em relação à dificuldades ao longo da vida sexual, Rocha (2002) ressalta que é na intimidade do casal, em que ocorrem as formas mais violentas de sofrimento psicológico enfrentado pelas mulheres. O fato de estarem com alguns quilos acima do peso, já é motivo de calúnia para os homens encontrarem “problemas” físicos onde não tem. Ou seja, o fato de estar acima do peso, com estrias devido à gravidez leva a mulher sentir dificuldades para vivenciar sua sexualidade pensando acerca do que o seu parceiro pode achar e falar a respeito do que vê. Acrescido a isto a falta de informação, pode-se considerar maiores dificuldades entre essas mulheres.

Há, contudo aquelas mulheres que tiveram ausência de dificuldades ao longo da sua vida sexual por gostarem de fato do ato sexual, do seu corpo, como podemos perceber na fala de Hera:

“Não, adoro dar! (risos)”

Pode-se considerar que tais subcategorias demonstram poucas dificuldades sexuais ao longo da vida pelas entrevistadas, porém, suas iniciações sexuais são lembradas por fatores que marcaram este início de forma traumática, ocasionando sofrimento psicológico. Então cabe as reflexões: Por que será que essas mulheres falaram tão pouco sobre suas dificuldades sexuais? Será que elas podem falar? Ou será que elas não se permitem falar?

Rocha (2004) salienta que modelos rigorosos de disciplina de pais sobre filhas, têm sua continuidade por muitos maridos. O homem tem que se mostrar controlador da relação, e diz à mulher que ela tem que ficar calada, ouvir piadas depreciativas e submeter-se aos caprichos dele. Ele humilha e a mulher aceita, cala-se, omite-se, permitindo sua anulação enquanto sujeito da relação. Esses diferentes modos pelos quais podem estar as mulheres, ao início de sua vida sexual, vivenciando dificuldades, podem ser interessantes marcos para que serviços de saúde possa, a partir deles, ter estabelecidos seus projetos e modos de intervenção.

As dificuldades em vivenciar a sexualidade podem estar relacionadas a uma outra categoria onde entrevistadas falam do **TRATAMENTO RECEBIDO PELO PARCEIRO**. Essa categoria originou três subcategorias: de tolerância, de carinho e de aceitação. Observa-se que em seus atuais relacionamentos as entrevistadas que possuem uma relação instável recebem tratamentos afetuosos por parte dos parceiros como se verifica nas falas de Afrodite, Gaia e Íris respectivamente:

“Homem sente mais necessidade eu sei, mas ao eu digo ai amor quem sabe amanhã de manhã, hoje não estou legal e ele me respeita.”(Afrodite)

“Aham e eu me sinto bem com ele, ele é carinhoso, [...]”.(Gaia)

“[...] porque meu namorado gosta de mim e me aceita como eu sou, então com ele não tenho mais essa vergonha.” (Íris)

As falas das entrevistadas chamam a atenção para como as mesmas entendem que a relação com o parceiro precisa ser permeada por uma relação de afeto. Contudo, tal afeto chama atenção por vir revestido de tolerância. Havendo carinho por parte do parceiro, e este tolerando que a relação sexual possa ser realizada no dia seguinte, quando a mulher estiver mais “disposta”, não haverá na intimidade do casal situações que possam trazer dificuldades

sexuais ao longo da vida, em benefício destes tratamentos afetuosos recebidos pelo parceiro. Os relatos coletados confirmam essa tendência de permissão por parte dos parceiros e nela incluem também o despreparo das mulheres para a relação sexual. Essa observação sobre a tolerância, como tratamento recebido pelo parceiro, implica no sentido atribuído ao ato sexual. O que se vê na realidade contemporânea, são mulheres que buscam na relação sexual o mesmo prazer que o ato sexual proporciona ao seu parceiro. Em face disto questiona-se, de fato, qual a qualidade da relação desse casal?

Corroborando com a categoria tratamento recebido pelo parceiro, a próxima categoria a ser analisada são as ATITUDES PARA A ATIVIDADE SEXUAL, deu origem às seguintes subcategorias: evitar a rotina, esperar o filho dormir, iniciativa.

As subcategorias demonstram, muito possivelmente, atitudes que são tomadas pelas mulheres, em virtude de um bom tratamento recebido pelo parceiro, favorecendo alguma atitude ativa para que a relação sexual ocorra. A subcategoria evitar a rotina demonstra a iniciativa de fazer novidades na cama por parte da mulher. Esse fato é evidenciado na seguinte fala:

“E não gosto da mesmice, tem que dar uma renovada. Usar uma lingerie, ir a um motel de vez enquanto. Não pode é cair na rotina.” (Afrodite)

Ainda nessa discussão inclui-se outra subcategoria, na qual pode-se verificar que atitudes passivas e submissas por parte das mulheres não aparecem nesse contexto contemporâneo. Uma atitude ativa, de iniciativa é exemplificada pela fala de Afrodite:

“Eu lembro uma vez, com um namorado que tive tomei a iniciativa. Esse meu namorado meu respeitava muito, mas muito mesmo e não tomava nenhuma iniciativa por me respeitar e tal, mas e eu gostava dele demais. Ai pela primeira vez eu tomei a iniciativa de seduzi-lo e de criar um clima todo especial para nossa primeira experiência que foi tudo, ótima.”

Nesse contexto, ao analisarmos subcategorias que se referem a atitudes no comportamento sexual das mulheres, convém citar Giddens (1993) quando o autor afirma que as mulheres não admitem mais serem submissas aos homens, a vida pessoal passou a criar novas demandas envolvendo experiências sociais cotidianas, das quais as mulheres foram se engajando.

A subcategoria esperar o filho dormir nos leva a pensar que o fato de ser mãe, não faz da mulher um ser assexuado. Ela continua com sua vida sexual e procura meios para buscar o prazer na atividade sexual. Como pode ser visto na fala de uma entrevistada:

“Mas nunca faço nada enquanto minha filha está acordada, sempre espero ela dormir. Deus o livre ela ver alguma coisa.” (Afrodite)

Diante desse cenário, Araújo (2002) ressalta que o declínio do controle sexual dos homens sobre as mulheres possibilitou essa transformação da sexualidade, passando por uma análise de gênero. Contudo Rocha (2004) salienta que a mulher não consegue sair de um círculo vicioso, imposto por um condicionamento social, psicológico, cultural e religioso que transcorre pela história da sociedade, que é manipulado pelo homem perpetuando sua condição de superior. A observação das falas das entrevistadas em que se subcaracterizou as atitudes para a atividade sexual, traz a noção de que há mudanças desse círculo vicioso devido a todos esses condicionamentos, principalmente o religioso. Sobre isto, Rocha (2004) afirma que, o fato de serem reprimidas e recolocadas em seus “devidos” lugares, faz com que poucas mulheres se rebellem e tenham medo de viver uma mudança, pois, imprescindirá que elas admitam que a religião e a sociedade, as diminuíram perante os homens, controlou sua sexualidade, seus comportamentos.

A categoria **RELAÇÃO ENTRE RELIGIÃO E O SEXO**, é apresentada neste momento mostrando como está sendo vista a relação entre a religião e o ato sexual pelas mulheres jovens na sociedade atual. Neste sentido originou subcategorias que definem duas relações: de tradição e de liberalidade. As falas da entrevistada Íris ilustram as subcategorias, respectivamente:

“Não tem nada a ver o que ela coloca. Eu não segui (risos). As pessoas mais velhas ainda carregam isso, que mulher tem que casar virgem [...]”

“Mas hoje é mais liberal, a vontade é maior. (risos)”

Desse modo, estas falas vêm confirmar o que Rodrigues (2003) afirma: que o comportamento sexual das mulheres contemporâneas, em relação à identidade religiosa, pode ser compreendido por meio de uma reavaliação da tradição religiosa, reinterpretando as questões referentes à sexualidade, aproximando os conceitos aos valores da sociedade moderna. As modificações sociais são obtidas a partir de uma reflexão sobre uma escolha pessoal e não tradicional, da qual o indivíduo adota para viver na sociedade moderna.

Porém, sua interferência pode ser vista ainda se fazendo presente. Uma das entrevistas evidenciou o tradicionalismo religioso, ao relatar que casou virgem. Fato exemplificado pela seguinte fala:

“Sim, casei virgem até porque eu era da igreja ne!” (Hera)

A posição de liberalidade da religião para a prática do sexo fica evidente ao analisarmos a subcategoria, quando a entrevistada Íris relata que “*a vontade é maior*”, afirmando uma escolha pessoal em relacionar-se sexualmente. Em contrapartida, Rodrigues (2003) aponta que há conflitos entre crença religiosa ensinada sobre sexualidade e o desejo que as mulheres exprimem em vivenciar outras dinâmicas sexuais. A moral cristã exerce forte influência sobre a repressão sexual e promove uma associação da sexualidade ao que é sujo e impuro, resultando num desequilíbrio emocional nos indivíduos em relação aos seus próprios desejos. Sobre esse fato, as entrevistadas não demonstraram a influência religiosa, causando conflitos psicológicos entre seus desejos e o que a religião impõe.

Sobre conflitos psicológicos, estes estão relacionados à formação de sentido, que se constitui através do confronto entre as significações sociais e a vivência pessoal, podendo conter sentidos subjetivos contraditórios, gerando emoções e afetos. As significações das relações interpessoais em relações intrapessoais ocorrem em um processo de conversão, tornado a significação pessoal em social e vice e versa, da qual o indivíduo atribuirá sentido que poderá gerar conflitos pessoais se as significações forem diferentes. (VIGOTSKI apud BOCK, 2001)

Nesse contexto convém citar Bozon (2004). O autor assinala que as transformações ocorreram de uma sexualidade controlada por disciplinas externas a uma sexualidade organizada por disciplinas internas. Portanto, a sexualidade deixara de ser um problema moral e passou a ser compreendida com uma questão de bem estar pessoal e social. Ou seja, outros tipos de morais podem vir a se instalar nesse campo.

Na direção do que fora anteriormente colocado sobre bem estar pessoal e social, a categoria, **CARACTERÍSTICAS DA VIDA SEXUAL** pode estar atrelada, na busca desse bem estar. A partir dessa categoria, torna-se possível a compreensão do relacionar-se sexualmente em relação à quantidade e qualidade das relações sexuais. As subcategorias atribuídas foram: Assídua, Esporádica e Instável. De maneira geral as entrevistas relacionam a qualidade da relação sexual ao seu número de ocorrências.

A subcategoria Assídua esta relacionada à idéia de freqüência da atividade sexual, ou seja, a característica da vida sexual é que ela ocorre diariamente. A entrevistada Hera evidencia o fato na seguinte fala:

“Muito boa, como eu tenho um namorado e ele vive lá em casa, pra mim é ótimo. Por mim eu dava todo dia. Acho que eu sou uma daquelas que não conseguem ficar sem sexo. [...]”

Outra subcategoria que corrobora com a temporalidade na vida sexual é a Esporádica, como se ilustra com a fala da entrevistada Pandora:

“Como estou solteira, não tive mais. Só transei com um, que foi com esse meu ex namorado.”

Nesse contexto, ao serem analisadas a subcategoria Instável, aparece-nos a qualidade isolada enquanto característica da vida sexual. A qualidade pode ser vista na seguinte fala:

“Hoje posso dizer que é boa, mas tem os momentos bons e ruins.” (Íris)

Sobre isto, Giddens (1993) salienta que o padrão de menina que se ‘guarda’ para o casamento está modificado. As mulheres parecem se vêm no direito de desfrutarem da relação sexual em qualquer idade e situação que elas consideram adequada.

Sobre as mulheres experienciam o sexo em seus relacionamentos, foi possível observar que há um PERCUSSO ATÉ A RELAÇÃO SEXUAL. Este pôde ser visto como Inseguro ou Progressivo.

A insegurança esta relacionada ao momento adequado de “entrega”, relacionado ao fato de não sentir-se à vontade diante do parceiro. A entrevistada Gaia evidencia esse percurso:

“E demorou 8 meses para rolar.[...] É, pra gente transar. [...] Eu não me sentia a vontade e ele esperou até eu achar que era hora de rolar [...].Nos 8 meses que namorei sem transar, não sei se posso considerar uma dificuldade, porque foi de mim esperar o momento que eu me sentisse bem a vontade pra transar com ele.”

A subcategoria Progressivo atribui ao PERCURSO ATÉ A RELAÇÃO SEXUAL, permissividades que aumentam conforme o tempo e a intimidade do casal. Como pode ser vista na fala de Íris:

“Comigo é assim: no inicio rola aqueles malhos, ai dá uns 2 meses começo a namorar, daí namorando é que transo.”

Os percursos relatados pelas entrevistadas até a relação sexual ocorreram dentro de relacionamentos estáveis. Nenhum percurso sexual perpassou pelo casamento, visando à reprodução, e sim ao ato sexual como fonte de prazer e intimidade do casal. O que vem a confirmar a tese de Giddens (1993), quando este afirma que reivindicação feminina ao prazer liberta as mulheres para uma sexualidade desprovida da reprodução. O autor chama a sexualidade da sociedade moderna de “sexualidade plástica”. Esta nova sexualidade está atrelada a reivindicação da mulher ao prazer sexual, emancipando o ‘relacionamento puro’. Essa sexualidade teve início no final do século XVIII, quando formas contraceptivas foram surgindo.

Corroborando com Giddens (1993) as falas vêm confirmar o que Bozon (2004) ressalta, que a atividade sexual não está mais atribuída à pessoa casada, divorciada, solteira, ou sobre seu estilo de viver a sexualidade. Ao experienciarem o sexo antes do casamento, faz com que homens e mulheres levem um conhecimento sexual para suas camas, por serem experientes sexualmente, vivenciando atos sexuais antecipadamente. As mulheres contemporâneas, além de proporcionarem o prazer sexual esperam também recebê-lo, desfrutando da relação sexual.

Além disso, como citado por Rodrigues (2003), que demonstra que as mulheres mais jovens associam o sexo ao amor, pôde-se na categoria **IMPORTÂNCIA DA SEXUALIDADE/ SEXO NO RELACIONAMENTO AFETIVO**, ver a relação entre sexo/sexualidade e o amor. A subcategoria que traz a importância do sexo/sexualidade dentro do relacionamento afetivo como fundamental, é exemplificada pela seguinte fala:

“É fundamental. Se há amor entre um casal, vai acontecer dos dois transarem. [...] Sim, mas não é tudo.” (Gaia)

Contrapondo a subcategoria fundamental, a subcategoria não se faz necessária, nos leva a pensar que a relação sexual pode vir a não ser resultado do amor entre duas pessoas. A atração entre duas pessoas é suficiente para que o sexo ocorra. Esse fato pode ser exemplificado através da fala de Hera:

“Aham, acho que dá para separar sexo do amor, transar pelo tesão, pela vontade, entedesse.”

A análise dessa subcategoria permite inferir que as mulheres entrevistadas existem reflexões sobre não ser necessário o amor entre duas pessoas para que o ato sexual aconteça.

A vontade, o prazer em vivenciar o momento, faz do amor algo desnecessário em situações como a relatada por Hera.

Ainda nessa discussão inclui-se outra subcategoria, a de confusão, na qual se pode verificar uma hesitação entre o sexo, como ato sexual e a sexualidade, no relacionamento afetivo e na vida como um todo. Observa-se esta realidade nas falas:

“Ta, mais a sexualidade que você fala é o sexo né?!”(Hera)

“É o sexo. (pausa). Não sei, não deve ser só isso. Tem mais coisas só que não sei. O que é?” (Íris)

“Sexualidade não é tudo, é importante. Mas a vida é muito mais do que somente isto.” (Afrodite)

O sexo, dentro do contexto dos relacionamentos relatados pelas entrevistadas, aparece como sendo de fato uma atividade sexual. Quando indagadas sobre a sexualidade, muitas delas não se remeteram diretamente a uma atividade. Percebeu-se que esta questão proporcionou uma reflexão nas mulheres acerca da sexualidade relacionada a vivências enquanto mulher. O receio em relação à dissociação entre sexo e amor aparece nos discursos onde o sexo é fundamental dentro do relacionamento afetivo, do qual as entrevistadas não se arriscam a fazer essa dissociação por conta de um sentimento atribuído ao sexo, este que só é feito com amor, dentro de um relacionamento e não por impulso. Porém, algumas entrevistadas se mostraram confusas em relação a essa associação/dissociação. Ambas as situações, tanto as de receio, quanto as de confusões são incorporadas pelas mulheres por conta de uma rede de significações prontas, historicamente elaborada, cabendo a cada uma delas atribuir um significado a sua sexualidade.

Nesse contexto, cabe se pensar em ações que permitam reflexões acerca da sexualidade possibilitando a reflexão acerca de sua identidade feminina. Ações de saúde que ofereçam informações e que possibilitem reflexões acerca da saúde sexual envolvendo todos os aspectos surgem em ser incluídas na prática das ações previstas na Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, corroborando com a promoção de saúde e prevenção de doenças. Pois, a saúde pública, assistindo a sexualidade em seu aspecto biológico, contribui para a significação da sexualidade como coito.

Diante disso, há uma necessidade de informação, de reflexão e de um trabalho interdisciplinar na saúde pública, no que se refere à atenção aos aspectos da sexualidade e a atuação do psicólogo nesse contexto. As ações devem ser pautadas em uma visão integrada do

sujeito na promoção e prevenção da saúde, possibilitando a re-significação da sexualidade para uma melhor qualidade de vida. Ou seja, a construção de um novo significado para a sexualidade feminina implica na re-elaboração de sua identidade enquanto mulher.

Sobre isto, Rodrigues (2003) salienta que a identidade é dialética, o que possibilita cada indivíduo, ampliar a consciência de si e recriá-la. As novas situações de vida proporcionam transformações motivadas por um desejo em crescer e melhorar, isso proporciona novas interpretações da realidade e a construção de novos valores e significados subjetivos à realidade. Ou seja, a construção de um novo significado para a sexualidade feminina implica na reelaboração de sua identidade enquanto mulher. Segundo Brasileiro (1996), a sexualidade é o conjunto de princípios ou de mecanismos naturais regidos por uma lei de atração destinada a unir os seres humanos, ou seja o sexo, atuando em todas as áreas do comportamento, das ações e reações humanas.

Logo, cabe a cada mulher jovem significar sua sexualidade e vivenciá-la conforme o sentido atribuído a mesma. Sobre a significação Vigotski (apud BOCK 2001) afirma que o significado é uma construção social, o indivíduo quando nasce é posto numa rede de significações pronta, historicamente elaborada. O sentido se constitui através do confronto entre as significações sociais e a vivência pessoal.

Relacionado a rede de significações, na categoria CARACTERÍSTICA DOS RELACIONAMENTOS ANTERIORES, torna-se possível entender como algumas vivências pessoais atuais por conta de relacionamentos anteriores. Por meio dessa categoria, pôde-se evidenciar a origem de cinco subcategorias que ilustram características desses relacionamentos anteriores, a saber: mal resolvido, de imaturidade, de traição, de decepção, de revolta.

As características, de modo geral, apresentam caráter negativo dessas vivências, atribuindo sentidos negativos aos seus relacionamentos anteriores. Deste modo quando evidenciam-se nas falas, torna-se claro que para estarem em um outro relacionamento afetivo, transformações se fizeram necessárias e foram motivadas a um desejo em melhorar suas relações, resignificando o sentido atribuído ao relacionamento afetivo. As subcategorias são ilustradas respectivamente pelas falas das entrevistadas:

“Tive sim, outros namorados. Mas tem um que é aquele amor mal resolvido sabe?[...] E até hoje me dá uma coisa quando eu o vejo Disse que mais tarde nos encontraríamos e casaríamos. Eu que não ia ficar esperando ne?![...] Porque na época ele não queria se prender, não queria nada sério, queria curtir. Foi complicado esquecer ele.”(Afrodite)

“Muito ignorante né?! Muito grosso, saia direto pra festar com os amigos e me deixava sozinha. Não sabia das responsabilidades de ter uma família, era muito infantil.”(Íris)

“Porque já fui traída né?![...] fui casada sete anos gurria! Descobri que estava sendo traída com seis anos de casada e ainda convivi com isso.”(Gaia)

“Não me conformo com isso. Eu nunca trai ele, nunca fiz nada de errado pra merecer a traição. Ai pensei: poxa! Como que Deus deixou isso acontecer, vendo que eu não fazia nada de errado, não podia ter deixado isso acontecer comigo.” (Hera)

“Ai me revoltei né?! Se um cara que era da igreja, fez isso comigo [...]”(Hera)

Nessa discussão convém lembrar o debate anterior acerca dos valores atribuídos aos relacionamentos, onde se observou a concepção de amor e de relacionamento, atribuídos pelas entrevistadas aos seus relacionamentos, estes com caráter romântico e valores afetuosos, diferente do que é colocado por Giddens (1993) na concepção de “amor confluyente” e de “relacionamento puro”. Ou seja, parece que as mulheres entrevistadas podem ser consideradas como tendo um tipo de postura mais ativa em face de dificuldades quem encontram.

4.2 OS CUIDADOS COM A SEXUALIDADE

Uma primeira categoria permite introduzir mais diretamente como as entrevistadas mantêm cuidados com a sua sexualidade. A categoria POSTURA DE CUIDADO SOBRE A VIDA SEXUAL originou subcategorias que mostram atitudes em relação aos cuidados com a saúde da mulher.

Nesse contexto, ao ser analisada a primeira subcategoria pode ser percebido realização de exames, como a assistência buscada no âmbito do preventivo de câncer e DST(s). Nas entrevistas, essa postura em relação aos exames é evidenciada nas seguintes falas:

“O preventivo faço a cada 6 meses. Mas também faço o transvaginal. Só que esse é uma vez por ano.” (Hera)

“Mas assim que começamos a namorar os dois já tinham feito o exame de HIV, mas eu não to levando em conta que pode ter puladas de cerca né?! (risos)” (Íris)

Ao analisarmos essa subcategoria pôde-se perceber posturas de prevenção em relação à DST/HIV. Mas mediante postura de prevenção e a realização de exames, observa-se que a mulher não é atendida de forma integrada, com enfoque em aspectos biológicos. Sobre as ações que englobam a assistência a mulher de maneira integrada, Da Ros (2005) enfatiza que o SUS também tem que ser integrado não atendendo apenas partes do indivíduo, quer ela seja psicológica ou biológica. O indivíduo não pode que ser atendido apenas em necessidades epidemiológicas.

Neste sentido, convém introduzir o que o Ministério da Saúde coloca, que em 1984 foi criado um novo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), este que incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação de acordo com as necessidades identificadas através do perfil populacional das mulheres. (BRASIL, 2004)

As subcategorias higiene e amor-próprio, mostram posturas de cuidado da vida sexual, como cuidado com a saúde da mulher de um modo mais geral, com uma visão ampliada de saúde por parte das mulheres entrevistadas. Exemplo disto pode-se ter nas seguintes falas respectivamente:

“A mulher além de se prevenir tem que ser higiênica sempre. Por exemplo, algumas pegam cistite porque usam o mesmo papel higiênico para limpar o ânus e secar a vagina e é por isso que algumas tem esse problema e nem sabem. Acredito que higiene é muito importante para a saúde de todas nós.” (Afrodite)

“[...] A mulher deve ser gostar, se amar, porque se amando você pensa na prevenção, na sua higiene”.(Afrodite)

A psicologia, juntamente com outras áreas de conhecimentos, pode atuar também junto às equipes de saúde de maneira interdisciplinar, com uma visão ampliada de saúde, envolvendo os aspectos bio-psico-sociais das mulheres atrelados a sua sexualidade. A atuação do psicólogo na atenção aos aspectos da sexualidade possibilitará uma reflexão acerca dos cuidados com a sexualidade.

Contudo, a postura de prevenção nem sempre é a utilizada pelas entrevistadas. A próxima subcategoria a ser apresentada, procura pontual por serviços de saúde, mostra essa procura por meio dos sintomas e não tão somente para prevenção, e procura de cuidado geral como foi mostrado anteriormente. As seguintes falas ilustram esse fato:

“Quando necessito. Tipo, quando tenho algum corrimento, menstruação desregulada. Mas o ideal é a cada 6 meses no mínimo fazer um check-up geral.” (Afrodite)

“[...] pra pegar remédios. Semana passada marquei um dermatologista. Quando eu preciso de medico também procuro.” (Gaia)

“Faço quando vejo que tenho algo de errado” (Íris)

Outras subcategorias permitem uma melhor compreensão desse cuidado também. O uso de anticoncepcionais, como modo de cuidado foi relatado por todas as entrevistadas. Observa-se esta realidade nas falas:

“Sim, anticoncepcional.” (Afrodite)

“Tomo pílula. [...] só a pílula mesmo.”(Gaia)

“Tomo pílula, a Bellara.” (Íris)

“Claro. Tomo pílula [...]” (Hera)

“O que é isso?[...] Ah ta.Quando eu namorava eu tomava pílula.” (Pandora)

Sobre isto, Meyer e outros (2007), ressaltam que a invenção da pílula anticoncepcional por volta dos anos 60 do século passado, possibilitou às mulheres um controle seguro sobre seu corpo no que diz respeito à maternidade. A busca do prazer no sexo sem o medo da reprodução, permitiu a prática do sexo fora do casamento.

Giddens (1993) chama a sexualidade da sociedade moderna de sexualidade plástica, esta, que teve início no final do século XVIII, quando formas contraceptivas foram surgindo. Ou seja, essa nova sexualidade está atrelada a reivindicação da mulher ao prazer sexual, no que diz respeito ao surgimento dos métodos contraceptivos, possibilitando as mulheres práticas sexuais mais ativas. Diante disso, Zwang (2000), afirma que a mulher viveu por muito tempo a função decretada ao seu sexo, a reprodução. Conclui-se que todas as entrevistadas controlam seus corpos no que diz respeito ao momento da reprodução e podem estar buscando na relação sexual o mesmo prazer que o ato sexual proporciona ao seu parceiro. Do mesmo modo, Neves (2008) afirma que a introdução dos anticoncepcionais e a alteração do enquadramento do comportamento sexual acarretaram na emancipação sexual da mulher, ocasionando mudanças expressivas nas práticas de intimidade.

Nessa discussão inclui-se ainda outra subcategoria, o uso de preservativos, como um modo de cuidado. Pôde-se verificar que há, por parte de algumas entrevistadas, cuidados em relação às DST(s). Conforme evidenciado nas seguintes falas:

“Camisinha sempre!” (Hera)

“Também usava a camisinha.”(Pandora)

Contudo, percebeu-se também o descuido em relação às DST(s) nos relatos das entrevistadas. A subcategoria relapsidez, evidencia esse fato. Seja em relação a evitar gravidez, seja em relação à prevenção à DST(s). Para ilustrar esta subcategoria, apresenta-se as seguintes falas:

“Não, como somos noivos ai não usamos [...].” (Gaia)

“Não.(pausa). Pois é, tenho que confiar que ele não vai pular a cerca ne?!” (risos)
(Gaia)

“Minha sorte foi não ter engravidado, porque meu namorado não usava camisinha, claro que para o homem é bem melhor, sente mais prazer. Aí ele dizia que era como chupar bala com papel.” (Afrodite)

As falas das entrevistadas sobre uma postura relapsa em relação ao uso de preservativos confirmam o que salienta Rocha (2004). De acordo com o autor muitas mulheres ainda se submetem às práticas sexuais sem preservativos, pagando com a vida a falta de coragem de impor ao parceiro condições de segurança necessárias.

Fernandes e outros (2008) afirmam que o crescente número de adolescentes e jovens de baixa renda vivenciando a sexualidade resultou num aumento de casos de doenças sexualmente transmissíveis nessa população, da qual há pouca informação com relação à transmissão e o acesso aos serviços de saúde são difíceis, o que surge um desafio a saúde pública em relação ao controle das DST(s). Sobre isto, Bozon (2004) salienta que em virtude de um novo comportamento sexual, se faz pertinente o controle de natalidade, o uso de proteção contra gravidez indesejada e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Na direção de aprofundar a informação em relação à sexualidade, o DIÁLOGO/INFORMAÇÃO SOBRE SEXO é a categoria de análise que permite uma compreensão agora mais aprofundada dos diálogos sobre sexo realizados pelas entrevistas e com quem eles acontecem, favorecendo ou não as informações a respeito do mesmo.

A subcategoria com familiares possibilitou verificar que esse diálogo aparece qualificado de acordo com o tipo de relação estabelecida. Ou seja, facilidade de diálogo com a mãe, dificuldade de diálogo com genitores e facilidade com familiares mais jovens, estas são exemplificadas respectivamente pelas seguintes falas:

“Falo tudo com a minha mãe.” (Pandora).

“Não, lá em casa ninguém toca nesses assuntos, nem sexo, nem namoro.” (Gaia)

“Eu acho um assunto ótimo. Converso com minha irmã [...]” (Afrodite)

As outras subcategorias originadas a partir desta categoria foram: com amigos, com médico, com parceiro e meios de comunicação. Observa-se essa variedade na busca por diálogo/ informação a respeito do sexo, quando a família, seus genitores não permitem essa conversa dentro de casa. Fato evidenciado na fala da entrevistada Gaia, exemplificando dificuldade de diálogo com genitores. Essa variedade de subcategorias é respectivamente evidenciada nas seguintes falas:

“Aham, com amigas [...]” (Hera)

“[...] e com a minha ginecologista.” (Afrodite)

“Eu converso tudo com meu noivo, sobre sexualidade, sobre tudo.” (Gaia)

“Mas sempre que tenho dúvidas busco também em revistas, internet.” (Afrodite)

Corroborando com a categoria sobre os tipos de diálogos estabelecidos, a categoria LAÇOS COM NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO, permitiu-se a visualização de demandas a respeito da de falta informação sobre sexualidade. A essa categoria foram atribuídas quatro subcategorias, a saber: junto à população, junto a profissionais do sexo, nas escolas, na família. As seguintes falas ilustram respectivamente cada subcategoria:

“Falta informação né?! Acho que seria legal palestras no posto sobre sexualidade. Tanto para adolescentes como para os idosos também.” (Íris)

“Eu tenho uma prima que tem uma casa de show, e ele sempre contrata um profissional para ir lá e tirar as dúvidas das mulheres. O sexo hoje ta ai, tem que falar sobre.” (Hera)

“Falta informação. Até mesmos nas escolas, acho que deveriam falar sobre sexo. Deixar uma pouco as matérias de lado e tirar um tempo pra falar desses assuntos de sexo.[...]Aham, acho que essas informações tinham que começar desde cedo. Até para as crianças. Porque já não tem mais tanto aquele tabu, então acho que nas escolas seria bem interessante” (Gaia)

“Acho que a informação a respeito de sexo ser dada desde cedo é importante. Até mesmo dentro de casa, os pais falarem com os filhos sobre isso.” (Gaia)

Sendo assim, o que se pode notar através das subcategorias é a confirmação da tese de AYER (1999), o autor afirma que há necessidade de se criar uma cultura da informação, no sentido de equilibrar o grau de conhecimento sobre as doenças, entre elas as DST(s), e a sua assimilação, refletida em atitudes e práticas preventivas. Como também, a partir do contexto relatado pelas entrevistadas, a falta informação não se restringe às doenças, mas da sexualidade abrangendo todos os seus aspectos como dimensão humana.

Nesse contexto, além da necessidade de informação a respeito dos aspectos da sexualidade, é necessário um trabalho interdisciplinar na saúde pública, no que se refere à atenção aos aspectos da sexualidade e a atuação do psicólogo. Viabilizando ações fundamentadas em um modelo bio-psico-social, que possibilitem a reflexão acerca do significado da sexualidade, do cuidado com sua saúde, bem como a promoção de saúde e prevenção de doenças, enquanto estratégia na busca de uma melhor qualidade de vida.

A saúde da mulher, conforme já exposta nesta pesquisa, não é atendida de forma integrada. O enfoque em aspectos biológicos, em necessidades epidemiológicas, enfatiza que o SUS atende partes do indivíduo. De modo equivalente, as mulheres jovens desta pesquisa cuidam de sua saúde em seu aspecto biológico. Um dos objetivos desta pesquisa era verificar atitudes e práticas de auto cuidado feminino, para com isso verificar que aspectos da sexualidade estão sendo cuidados pelas mulheres e pelos profissionais da saúde. A situação social e econômica das mulheres entrevistadas, foram consideradas em todas as categorias, uma vez que, segundo Fernandes e outros (2008), as mulheres jovens com baixa renda e pouca instrução, por apresentarem um perfil sociológico de insegurança e submissão ao homem, se protegem pouco em relação a suas vidas e seus corpos. Estes dados apontam para uma significação da sexualidade resultantes dos cuidados, o que é relevante para os objetivos desta pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa tinha como objetivo geral verificar qual o significado da sexualidade para mulheres jovens da Unidade Básica de Saúde (USB) do bairro Bela Vista do município de Palhoça/SC, por meio da relação da sexualidade a valores sociais, da trajetória da vida sexual e das atitudes e práticas de auto cuidado feminino. Os dados coletados foram organizados em categorias: valores atribuídos aos relacionamentos; fatores que marcaram a primeira relação sexual; dificuldade sexual ao longo da vida sexual; tratamento recebido pelo parceiro; Atitudes para a atividade sexual; relação entre religião e o sexo; Características da vida sexual; Percurso até a relação sexual; Importância da sexualidade/sexo no relacionamento afetivo; Característica dos relacionamentos anteriores; Postura de cuidado sobre a vida sexual; Diálogo/informação sobre sexo; Laços com necessidade de informação.

Dessa forma, através do presente estudo, pôde perceber que, apesar do fato de que na contemporaneidade a concepção de amor e de relacionamentos estão atrelados à busca do prazer sexual, sem a marginalização dos comportamentos sexuais femininos. O paradigma do amor romântico, visando um relacionamento para a vida toda, ainda perdura, influenciando a forma como as mulheres jovens se relacionam afetivamente. Isso pode ser visto na forma pela qual elas iniciam a vida sexual, como foi percebido através da presente pesquisa. A iniciação sexual acontece dentro de um relacionamento afetivo, logo de início firmando um laço de vínculo de conhecimento do outro e de si e não mais após o casamento.

Ao encontro com essa compreensão, pôde-se perceber também, a partir do relato das entrevistadas, que apenas uma não demonstrou dificuldade ao longo da vida sexual, e no caso das que demonstraram ter dificuldade sexual, essas relataram sentir vergonha do próprio corpo, nervosismo. Um aspecto relevante da pesquisa que aponta para isso são atitudes para a atividade sexual, uma vez que, por muitos anos, os comportamentos sexuais femininos foram reprimidos e marginalizados quando as atitudes em relação à atividade sexual por parte das mulheres fossem ativas. Por conta de uma “liberação” sexual, as mulheres entrevistadas não evidenciaram atitudes de submissão dentro de seus relacionamentos, demonstrando atitudes ativas para que a atividade sexual na busca o prazer aconteça. Atitudes estas, que tiveram início por conta dos os métodos contraceptivos.

Diante disso, as mulheres entrevistadas não demonstraram preocupação sobre o moralismo que a sociedade impõe àquelas que não tem uma boa reputação por conta das atitudes em relação aos comportamentos sexuais. Na contemporaneidade, a religião não aparece como repressora da vida sexual podendo-se até ver nas mulheres emergindo a vontade

de relacionar-se sexualmente todos os dias, mesmo não estando casada, visando o prazer. Ainda que uma das entrevistadas relatou ter casado virgem, em virtude da religião.

Para a realização do presente estudo, partiu-se do pressuposto de que os indivíduos experenciam suas significações nas relações com o mundo e com o outro. Segundo Bock (2001), na sociedade capitalista os meios de comunicação, a família, a escola, a igreja, são responsáveis em manter e difundir valores e crenças, instituindo um controle sobre os indivíduos, estes, que passam a agir coletivamente. O indivíduo por meio da mediação dos signos internaliza o social e ao internalizar uma atividade, esta é internalizada com significado. O que se pôde perceber através desse estudo, é que muitas mulheres relacionam a sexualidade ao coito, significando a sexualidade como ato sexual. Entretanto, é possível perceber que existe uma reflexão por parte de algumas mulheres acerca da sexualidade, uma vez que a designação vai além do sexo, mas não significam esse gradiente. Reflexões estas que precisariam ser constituídos como marcos para o trabalho das políticas públicas oferecidas a essas mulheres.

Os cuidados em relação saúde sexual da mulher, apresentados pelas entrevistadas, não está muito relacionado a ações preventivas. Atitudes relapsas enquanto prevenção à DST(s) foram relatadas por grande parte das mulheres. Entretanto, é possível perceber atitudes e práticas de auto-cuidado feminino, quando as entrevistadas relacionam o cuidado na realização de exames preventivos anuais, na utilização de métodos contraceptivos, no cuidado com a higiene pessoal, sobre tudo o amor-próprio enquanto cuidado. As atitudes e práticas de auto-cuidado feminino, realizadas pelas entrevistadas, não evidenciaram todos os aspectos que envolvem a saúde, a saber: bio-psico-social. Porém, um delas salientou o amor-próprio sendo um cuidado para com a saúde da mulher. Neste sentido percebeu-se uma visão ampliada de saúde, da qual o gostar-se proporciona atitudes preventivas.

Ações de saúde que ofereçam informações e que possibilitem reflexões acerca da saúde sexual envolvendo todos os aspectos se fazem necessárias na saúde pública, corroborando com as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. A partir dos resultados obtidos na presente pesquisa, acredita-se que pode-ser-á fornecer subsídios à USB do bairro Bela Vista do município de Palhoça/SC, no possível desenvolvimento de grupos destinados às mulheres jovens, possibilitando a reflexão da sexualidade, a partir de uma perspectiva interdisciplinar. A finalidade poderia ser a de proporcionar às mulheres jovens reflexões aos sentidos atribuídos a sua sexualidade, bem como abranger e informar sobre todos os aspectos que envolvem a sexualidade. Além da interdisciplinaridade, a visão bio-psico-social do indivíduo pelos profissionais faz-se necessária.

Pesquisas que aprofundem mais esta realidade também podem ser sugeridas a partir do presente estudo, pesquisas estas que abordem o significado da sexualidade voltada para ações interdisciplinares na promoção de saúde e prevenção de doenças. Ou seja, pesquisas acerca da sexualidade em todos os aspectos evidenciando a visão integral do indivíduo. Estudos que aprofundem situações de transposição de dificuldades também podem ser interessantes, uma vez que as mulheres não demonstraram grandes dificuldades sexuais ao longo da vida, apesar de que muitas dificuldades foram evidenciadas em suas iniciações sexuais.

No contexto contemporâneo a saúde pública assiste a sexualidade em seu aspecto biológico, contribuindo para a significação da sexualidade como coito. Entende-se que um trabalho interdisciplinar na saúde pública, no que se refere à atenção aos aspectos da sexualidade e com atuação do psicólogo, possibilitará a re-significação da sexualidade para uma melhor qualidade de vida. Ou seja, a construção de um novo significado para a sexualidade feminina implica na reelaboração de sua identidade enquanto mulher.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita. **O descobrimento sexual do Brasil**. 1ª ed. São Paulo: Summus, 2004.

BOCK, Ana Maria B.; et al.(orgs). **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001.

ALVES, Daisy de Castro; et al. Masturbação em estudantes universitárias: Atitudes e Referência. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 2, n. 1, p.41-51, jan./jun. 1991.

ARAN, Márcia. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 11, n. 2, 2003 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2003000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2008.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 22, n. 2, 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2008.

AYER, E. Z. Disque Saúde - uma experiência bem-sucedida. In: RIBEIRO, Marcos (org.). **O prazer e o pensar**. São Paulo: Editora Gente, 1999. p. 319-323.

BAUER, W. e GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. 3º edição, Petrópolis: Vozes, 2004.

BORGES, Ana Luiza Vilela. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2008.

BOZON, Michael. A nova normativa das condutas sexuais ou a dificuldade de dar coerência as experiências íntimas. In: HEILBORN, ML (org.). **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p. 119 - 150.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes** Brasília. DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASILEIRO, E. S. F; BRASILEIRO, M. S. E. **Sexo com responsabilidade**. São Paulo: Mercuryo, 1996.

CAMACHO, T. (org). **Ensaio sobre violência**. Vitória: EDUFES, 2003.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v.24, n.3, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932004000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 mai. 2008.

COSTA, Claudia Lima. **O leito de procusto**: Gênero, linguagem e as teorias femininas. In: CADERNOS PAGU, vol. 2, 1994.

DA ROS, Marco Aurélio, **Políticas Públicas de saúde no Brasil**. (2005) *in mimeo*.

DIMENSTEIN, Magda. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 5, n. 1, 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2000000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2008.

FERNANDES, Arlete Maria dos Santos et al . Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. **Cad. Saúde Pública** , Rio de Janeiro, v.16, supl .1, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000700009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai. 2008.

GIDDENS, Anthony. **A Transformação da Intimidade**: Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas. São Paulo: Editora Da Universidade Estadual Paulista, 1993.

GIL, A. C. Como **elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOZZO, Thaís de Oliveira et al . Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2008.

HEERDT, Luiz Mauri. **Material Didático de Metodologia Científica**: Um instrumento auxiliar para produzir, sistematizar e publicar conhecimentos. Trabalho apresentado a disciplina de Metodologia Científica, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2003.

HEILBORN, M L. Gênero: uma breve introdução. In: NEVES, C. M. G. R.; D. M. **Gênero e Desenvolvimento Institucional em Ongs**. Rio de Janeiro: IBAM/ENSUR/NEMPP; Madrid: Instituto de La Mujer, 1995. p. 9-14.

HEILBORN, Maria Luiza. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 14, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2008.

JIMENEZ, Ana Luisa et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 mai. 2008.

KAHHALE, Edna M. P. **Psicologia na saúde: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada**. In BOCK, Ana Mercês B. (org). A perspectiva sócio histórica na formação em Psicologia. Petrópolis: Vozes, 2003.

KUJANA, Henrique; BOTH, Valdevir; BRUTSCHER, Volmir. **Direito à Saúde com controle social**. Passo Fundo: Fórum de Saúde (PR SC RS), Centro de Assessoramento Popular de Passo Fundo (CEAP), 2003.

MEYER, Dagmar E. Estermann; KLEIN, Carin; ANDRADE, Sandra dos Santos. Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, n. 46, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico, 2007. Boletim Epidemiológico – AIDS e DST. Ano IV – nº 1 – 01ª - 26ª de 2007 – semanas epidemiológicas. Janeiro a junho de 2007.

NEVES, Ana Sofia Antunes das. As mulheres e os discursos genderizados sobre o amor: a caminho do "amor confluyente" ou o retorno ao mito do "amor romântico". **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 mai 2008.

NUNES, César Aparecido. **Desvendando a sexualidade**. 2 ed. São Paulo: Papyrus, 1997.

PALMA, P. C. R; CASTILHO, L. N. **Como enfrentar as doenças sexualmente transmissíveis**. São Paulo: Ícone, 1986.

REY, F. G. **Epistemologia qualitativa e subjetividade**. São Paulo: Educ, 1997.

RIETH, Flávia. A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. **Horiz. antropol.** Porto Alegre, v. 8, n. 17, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2008.

RICHARDSON, J. R. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA, Tânia. **Sexo sem nexos**. Florianópolis: Lagoa Editora, 2002.

RODRIGUES, C. S. L. **Católicas e Femininas: Identidade Religiosa e Sexualidade de Mulheres Católicas Modernas**. São Paulo: PUC, 2003.

ROSSETTI-FERREIRA, M. T.; et al. **Rede de significações: E o estudo do desenvolvimento humano**. São Paulo: Artmed, 2004.

SIMIÃO, Daniel Schroeter. **Gênero no mundo do trabalho**. (2000) *in mimeo*.

SIRGADO, Angel Pino. O social e o cultural na obra de Vigotski. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 21, n. 71, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302000000200003&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 10 2008.

SOUZA, Herbert de. A Aids não é mortal – mortais somos todos nós. In: RIBEIRO, Marcos (org.). **O prazer e o pensar**. São Paulo: Editora Gente, 1999. p. 315 – 318.

ZWANG, Gerard. **O sexo da mulher**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1- Dados de identificação da entrevistada:

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Religião:

- 2- Você tem algum relacionamento afetivo? Conte-me um pouco sobre esse relacionamento.
- 3- Como foram seus outros relacionamentos?
- 4- Você sente necessidade de conversar com alguém sobre sua sexualidade? Sua família permite um diálogo sobre sexo?
- 5- Como foi sua primeira relação sexual? Foi da forma que você gostaria?
- 6- Como é sua vida sexual?
- 7- Há momentos em que você tem dificuldades em viver sua sexualidade?
- 8- Como você compreende a relação da religião e sexualidade?
- 9- O que você pensa a respeito do sexo apenas por prazer sem envolvimento afetivo?
- 10- Para você qual a importância do sexo na vida amorosa?
- 11- Você utiliza de algum método contraceptivo? Faz acompanhamento ginecológico?
- 12- Você utiliza algum método para se proteger de doenças sexualmente transmissíveis? O que você conhece sobre eles? Se não utiliza, como pensa que pode se proteger de DST/HIV/AIDS?
- 13- Em quais situações você procura os serviços públicos de saúde?
- 14- Você sente falta de um serviço de saúde voltado para sexualidade?
- 15- Há alguma questão, que não foi abordada e que você gostaria de falar sobre o tema?

ANEXO (S)

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Eu, _____, portadora do RG _____, residente do endereço _____, declaro estar ciente da minha participação na pesquisa “ O significado da sexualidade para mulheres jovens”, que tem por objetivo responder a pergunta de estudo “Qual o significado da sexualidade para mulheres jovens?” Para tanto participarei de uma entrevista com duração aproximadamente de uma hora, com data e horário marcado a partir da minha disponibilidade. Essa entrevista ocorrerá no posto de saúde Bela Vista do município da Palhoça/SC, com a equipe de pesquisa, sendo esta composta pela pesquisadora responsável, Professora Ana Maria Lopes, e a pesquisadora Heloisa Rosa Demetrio, sendo estas as únicas pessoas que terão acesso às informações que eu fornecerei. Dessa maneira, sei que minha identidade será preservada e minhas informações serão mantidas em sigilo. Declaro que fui informada sobre todos os procedimentos da pesquisa e que recebi de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes ao projeto e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos e que em caso de publicações, apenas os dados coletados serão divulgados. Declaro também que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Assinatura do Entrevistado

Assinatura Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador

Palhoça, _____ de 2008.

ANEXO B – Termo de consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA
FOTOGRAFIAS, FILMAGENS E GRAVAÇÕES**

Eu, _____, portadora do RG _____, residente do endereço _____, permito que o grupo de pesquisadores relacionados a baixo obtenha fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins de pesquisa científica, medica e/ou educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto fosse possível, por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos ou gravações ficarão sob propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Assinatura do Entrevistado

Assinatura Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador

Palhoça, _____ de 2008.