

# Juventude, Saúde Sexual e Reprodutiva e Gênero: considerações a partir de uma pesquisa com estudantes universitários

Kátia Cibelle Machado Pirotta<sup>1</sup>

O conceito de saúde sexual e reprodutiva pressupõe a capacidade de desfrutar de uma vida sexual segura e satisfatória e de reproduzir-se, contando com a liberdade de fazê-lo ou não, quando e com que frequência. Decorre da definição acima o direito de homens e mulheres à informação, ao acesso aos métodos de planejamento da fecundidade de sua escolha, que sejam seguros, efetivos, disponíveis e aceitáveis, e o direito de acessar serviços de saúde apropriados. O capítulo acerca dos Direitos Reprodutivos e da Saúde Reprodutiva do Plano de Ação do Cairo estabelece que, mediante o sistema de atenção primária, os países devem se esforçar para que a saúde sexual e reprodutiva esteja ao alcance de todas as pessoas (NAÇÕES UNIDAS, 1994).

Define-se, ainda, a atenção à saúde reprodutiva como um conjunto de métodos, técnicas e serviços que contribuem para o bem-estar na prevenção e solução dos problemas de saúde. Inclui-se aí o desenvolvimento das relações pessoais e da vida, e não meramente o assessoramento e a atenção relacionados com a reprodução e com as doenças sexualmente transmissíveis. Entre os princípios básicos consagrados pelas Conferências do Cairo e de Beijing (NAÇÕES UNIDAS, 2005) encontra-se: o direito à opção livre e informada, o respeito à integridade física, o direito de não sofrer discriminação nem coerção em assuntos relacionados à vida sexual e reprodutiva. Considera-se que esses direitos são a base fundamental para o exercício de todos os outros direitos humanos.

Em nossa sociedade, entre as questões que marcam o campo da Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes e jovens, destacam-se a violência sexual, a gravidez indesejada ou não-planejada, o aborto realizado clandestinamente, a mudança no perfil da aids apontando para a juvenilização e feminilização da epidemia, as dificuldades de acesso à informação e a inexistência de políticas públicas permanentes na área de Educação Sexual, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aos métodos contraceptivos.

A escolaridade está fortemente relacionada com as práticas sexuais e as opções reprodutivas, sobretudo nos estratos formados pela população mais jovem. O nível de instrução está relacionado com o adiamento da união conjugal e da maternidade/paternidade, preferência por famílias menores e maior utilização de contraceptivos. (CNPD, 1998; SEADE, 1998; GOLDANI, 1999). Os

resultados do Censo de 2000 indicam que, na sociedade brasileira, convivem vários padrões distintos de fecundidade, sendo que as mulheres com maior renda e maior escolaridade apresentam uma fecundidade algumas vezes menor do que as mais pobres e menos escolarizadas (IBGE, 2002).

No entanto, a presença de um padrão diferenciado em relação à vida sexual e reprodutiva entre as mulheres mais escolarizadas e com maior poder aquisitivo não implica obrigatoriamente em um nível ótimo de Saúde Sexual e Reprodutiva. As condutas que se estabelecem nesse plano inserem-se num campo marcado por uma diversidade de fatores, desde os econômicos, as formas de inserção social e de acesso aos direitos sociais e individuais, até os contextos culturais, as expectativas sociais e a atribuição de papéis de gênero, a partir das quais são engendradas necessidades, expectativas e significações. As relações entre as expectativas profissionais e socioeconômicas, o acesso ao sistema escolar e as preferências reprodutivas merecem maiores estudos, dada a complexa rede de significados e representações que são definidas no entrecruzamento dessas esferas. Entre a população jovem, a compreensão e a consideração dos diversos fatores que influenciam as práticas sexuais e as opções reprodutivas são importantes elementos para a atuação junto ao grupo, nos seus diversos segmentos.

Estudo com estudantes de cursos de graduação da Universidade de São Paulo, realizado entre 2000 e 2002, indicou que uma complexa rede de representações simbólicas subsidia as condutas contraceptivas e de Saúde Sexual e Reprodutiva em geral. Essas representações constroem o sentido das práticas sexuais, classificando-as, definindo regras e obrigações e orientando as escolhas<sup>2</sup>.

A caracterização das alunas e alunos entrevistados indicou tratar-se de uma população jovem, que iniciou os estudos superiores logo após a conclusão do Ensino Médio e que dedicava, a maior parte do tempo, à vida universitária. O grupo era formado, em sua maioria, por

<sup>1</sup>Cientista Social, Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: kattia@isaude.sp.gov.br

<sup>2</sup>Um instrumento com questões fechadas foi aplicado em uma amostra representativa formada por 952 estudantes sorteados nos três campi do município de São Paulo. Também foram realizadas entrevistas em profundidade com 33 alunos voluntários da primeira etapa (PIROTTA, 2003, p. 317).

indivíduos solteiros. Diante dessa importante especificidade, o estudo voltou-se para as modalidades que os relacionamentos afetivos e sexuais adquirem considerando-se as parcerias heterossexuais, fora do contexto de união duradoura para formação de núcleo familiar.

Os estudantes projetavam o nascimento do primeiro filho para um futuro distante, de aproximadamente dez anos à frente, aos 30 anos de idade e desejavam ter dois filhos (mediana). Identifica-se um forte desejo de adiar a maternidade/paternidade, devido a expectativas profissionais e socioeconômicas do grupo. Para os estudantes entrevistados, o significado da paternidade/maternidade estava relacionado com a manutenção ou elevação do nível socioeconômico – “poder ter tudo o que eu tive”. O significado da maternidade/paternidade é construído a partir do contexto social em que os adolescentes e os jovens estão inseridos. Paiva (1996) observou que, entre jovens estudantes de cursos supletivos, esse significado estava relacionado com a esperança de um futuro melhor, uma busca de reparar a fraca cidadania através da maternidade/paternidade – “poder ter o que eu não tive”.

Constatou-se, entre os universitários, que o namoro era a principal forma de ligação afetivo-sexual. Aproximadamente a metade dos entrevistados (45,4%) respondeu que estava namorando no momento da entrevista. Por sua vez, entre os que não referiram namorar, 83,8% afirmaram ter relações esporádicas sem parceria fixa (“ficar”). Havia uma associação entre ser mulher e estar namorando e entre ser homem e “ficar”.

Freqüentemente, a primeira relação sexual ocorreu próxima ao ingresso na universidade, indicando que esses dois eventos podem representar marcos da entrada na vida adulta, significando uma conquista em direção à autonomia e à independência. 73% dos entrevistados referiram que já mantinham relações sexuais e esse percentual era maior entre os que estavam namorando (87,4%) do que entre os que tinham parceiros casuais (58,6%). A idade na primeira relação sexual foi de 17 anos, entre os homens, e de 18 anos, entre as mulheres.

Muitas vezes, os estudantes entrevistados estavam tendo suas primeiras relações sexuais. O fato de esses jovens serem dependentes da família, residindo com seus pais, limitava as oportunidades de ter relações sexuais. A primeira relação também acontecia preferencialmente com uma namorada ou com um namorado, o que era mais marcante no discurso das mulheres.

No discurso dos estudantes, o diferencial entre o “ficar” e o namorar era remetido ao grau de compromisso entre os parceiros, à formação de um vínculo de confiança e ao desejo de fidelidade. O “ficar” não possui normas bem definidas de conduta como o namoro e a maioria dessas regras – como apresentar a parceira ou o parceiro aos pais, falar ao telefone todos os dias, encontrar-se com freqüência, especialmente nos finais de semana – não estão presentes no “ficar”, que permite uma maior liberdade entre os parceiros.

Para as mulheres entrevistadas, no entanto, já existe um envolvimento maior no “ficar” do que para os homens. Para elas, freqüentemente as relações sexuais não eram bem-aceitas no “ficar”, restringindo-se a “dar beijo”.

A maioria dos estudantes referiu fazer uso de contraceptivos e os principais métodos usados eram o condom e a pílula, usados separadamente ou combinados. Aprofundando-se a compreensão das práticas contraceptivas no grupo, observou-se que o condom era um método expressivamente usado na primeira relação sexual, mas os percentuais caíam quando se tratava das práticas contraceptivas atuais. Detalhando-se mais o uso desse método, observou-se também que a maioria dos usuários costumava abrir mão do método em suas práticas sexuais com relativa facilidade.

As entrevistas em profundidade indicaram que o condom era o método preferencial no início de um relacionamento com uma parceira ou com um parceiro novos ou em relações esporádicas. Nessas condições, o uso desse método já estava implícito para o casal, dispensando a negociação. Conforme o casal estabelecia um namoro, o condom tendia a ser substituído pela pílula ou por métodos de baixa eficácia.

O condom estava associado à prevenção do HIV/aids e das outras doenças sexualmente transmissíveis. No namoro, a preocupação com a prevenção dessas doenças diminuía e aumentava a preocupação com a gravidez não planejada. A passagem do condom para a pílula era cercada de uma negociação sexual às avessas entre o casal, marcada por algumas etapas bem definidas como: conversa sobre os parceiros e parceiras sexuais anteriores, doação de sangue para realizar o teste do HIV/aids, especialmente pelo homem, e busca de orientação ginecológica para tomar a pílula. A partir daí, o casal passava a negligenciar o uso do condom até a sua completa substituição pela pílula. A pílula era vista como o método mais “natural” para a regulação da fecundidade.

Os estudantes não conseguem negociar novos papéis de gênero e continuam guiando-se por papéis tradicionais, onde se apresenta um duplo padrão de moralidade: o homem tem mais liberdade sexual do que a mulher e deve, portanto, prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, enquanto cabe à mulher zelar pelo controle da fecundidade. A gravidez não planejada é vista como um desastre, pela sua capacidade de desarticular o projeto de vida dessas jovens mulheres, devolvendo-as para o domínio privado das obrigações com a família e do cuidado com os filhos e colocando seus projetos pessoais e profissionais em segundo plano.

O contato dos jovens com os serviços de saúde, no âmbito da saúde reprodutiva e sexual, foi especialmente mencionado em dois momentos: na realização do teste para o HIV/aids e na busca de indicação para tomar a pílula. Um dos pilares da negociação em torno da substituição do condom pela pílula era a realização da

testagem de sangue, mas os estudantes buscavam os bancos de sangue para fazer o exame. Assim, eles não tinham acesso a nenhum serviço de prevenção e orientação em relação ao HIV/aids, restringindo-se a esperar que o banco de sangue aceitasse o sangue doado. Apesar da importância que o conhecimento da própria situação sorológica adquire, a prática do teste do HIV/aids por si só não diminui o risco de contaminação pelo vírus. O uso do condom continua sendo a única forma de prevenção da transmissão pelo contato sexual. A dificuldade de casais manterem o uso desse método nas relações estáveis tem sido um dos fatores relacionados ao aumento do número de casos entre mulheres unidas e entre as mais jovens.

A consulta ginecológica era direcionada para a obtenção de indicação da pílula anticoncepcional. Em geral, as mulheres iam sozinhas à consulta. Quando eram acompanhadas pelo parceiro, ele ficava restrito à sala de espera. Constatou-se que, muitas vezes, o próprio setor de saúde reproduzia a máxima de que a pílula é o método contraceptivo mais indicado para evitar a gravidez e o condom, para se evitar as doenças sexualmente transmissíveis nas relações casuais. Além disso, as consultas pareciam não contemplar as especificidades trazidas aos serviços pelas jovens, como o fato de terem pouca experiência em relação à vida sexual ou não se tratarem de mulheres unidas. Desse modo, as estudantes não se sentiam à vontade para expor suas dúvidas e situações pessoais. Delineia-se uma importante lacuna na atenção à saúde sexual e reprodutiva, na medida em que, desde as idades mais jovens, os homens estão excluídos da atenção, não sendo incentivados a dividir as responsabilidades com suas parceiras ou a questionar os papéis de gênero.

O estudo indicou que os diferenciais de gênero estão presentes desde o processo de rotulações e significações que dão sentido às práticas sexuais até a assistência e a promoção da saúde de adolescentes e jovens pelos serviços. Destaca-se a importância da efetivação de políticas públicas que, reconhecendo o direito de adolescentes e jovens vivenciarem sua sexualidade de forma plena e saudável, sejam capazes de promover a equidade de gênero na atenção à saúde sexual e reprodutiva.

### Referências Bibliográficas

COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO - CNPD. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas.** Brasília: CNPD, 1998. 2 vols. Fundação IBGE. **Censo demográfico 2000: fecundidade e mortalidade infantil: resultados preliminares da amostra.** Rio de Janeiro: 2002. GOLDANI AM. O regime demográfico brasileiro nos anos 90: desigualdades, restrições e oportunidades demográficas. In: GALVÃO L, DÍAZ J (orgs.) **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999. p. 25-69 SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Economia e Planeja-

mento. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE. **Vinte anos no ano 2000: estudos socio-demográficos sobre a juventude paulista.** São Paulo: SEADE, 1998.

NAÇÕES UNIDAS. Programme of action of the UNICPD. **Reproductive rights and reproductive health: basis for action.** 1994. [On line] Disponível em: <<http://www.iisd.ca/linkages/Cairo/program/p07002.html>>

NAÇÕES UNIDAS. **The fourth world conference on women. Beijing declaration platform for action.** 1995. [On line] Disponível em: <<http://www.un.org>>

PIROTTA, K.C.M. **Não há guarda-chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP.** São Paulo: Universidade de São Paulo – Biblioteca Virtual de Teses e Dissertações, 2003. 317 p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acessado em 20/01/2007.

