



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Gonçalves, Helen; Béhague, Dominique P.; Gigante, Denise P.; Minten, Gicele C.; Horta, Bernardo L.; Victora, Cesar G.; Barros, Fernando C.

Determinantes sociais da iniciação sexual precoce na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS

Revista de Saúde Pública, vol. 42, núm. 2, diciembre, 2008, pp. 34-41

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240173006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Helen Gonçalves

Dominique P Béhague

Denise P Gigante

Gicele C Minten

Bernardo L Horta

Cesar G Victora

Fernando C Barros

Determinantes sociais da iniciação sexual precoce na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS

Determinants of early sexual initiation in the Pelotas birth cohort from 1982 to 2004-5, Southern Brazil

RESUMO

OBJETIVO: Analisar determinantes sociais da iniciação sexual precoce de jovens pertencentes a uma coorte de nascimentos.

MÉTODOS: Foram entrevistados em 2004-5 os indivíduos da coorte de nascimentos de Pelotas (RS), em 1982 (N=4.297). A iniciação sexual precoce (≤ 13 anos) foi o desfecho. Análises descritivas e estratificadas foram realizadas segundo o sexo. As variáveis analisadas foram renda familiar em 1982, cor da pele, escolaridade do jovem e mudança de renda (1982-2004-5). Usaram-se dados etnográficos para complementar a análise dos resultados.

RESULTADOS: A prevalência de iniciação sexual precoce foi maior para homens com cor da pele preta/parda, baixa escolaridade, renda familiar baixa em 1982 e em 2004-5. As exigências para que os papéis sexuais masculinos mais tradicionais (virilidade, iniciativa sexual) mostraram ter maior repercussão e adesão desde cedo no grupo dos homens. Jovens mulheres de família com maior renda e de maior escolaridade tenderam a postergar a iniciação sexual. Os reflexos da imposição de valores culturais tradicionais mostraram-se importantes para a iniciação sexual precoce em homens e mulheres, ambos com menor escolaridade e renda.

CONCLUSÕES: Os resultados encontrados recolocam o fator econômico como determinante dos comportamentos ou dos usos da sexualidade para ambos os sexos. Concentrar esforços políticos que incentivem a população menos privilegiada economicamente a ter chances e perspectivas futuras igualitárias é uma estratégia importante para desfechos em saúde.

DESCRIPTORIOS: Adulto. Comportamento Sexual. Sexualidade. Saúde Sexual e Reprodutiva. Identidade de Gênero. Estudos de Coortes. Brasil.

Programa de Pós-Graduação em
Epidemiologia. Universidade Federal de
Pelotas. Pelotas, RS, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Helen Gonçalves
Programa de Pós-Graduação em
Epidemiologia – UFPEL
R. Marechal Deodoro, 1160
96020-220 Pelotas, RS, Brasil
E-mail: hdgs@uol.com.br

Recebido: 10/10/2007
Revisado: 10/10/2008
Aprovado: 19/10/2008

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze social determinants of early sexual initiation among young adults from a birth cohort.

METHODS: Individuals from the 1982 birth cohort (N=4,297) were interviewed in 2004-5, city of Pelotas, Southern Brazil. Early sexual initiation (≤ 13 years of age) was the outcome. Descriptive and stratified analyses were performed according to sex. Variables analyzed were family income in 1982, ethnicity, young adult's level of education and change in income (between 1982 and 2004-5). Ethnographic data were used to complement result analysis.

RESULTS: Prevalence of early sexual initiation was higher among black and mixed men, and those with low level of education and low family income in 1982 and 2004-5. More traditional male sexual role requirements, such as virility and sexual initiative, showed more repercussion and adherence from an early age among men. Young family women with higher income and level of education tended to delay their sexual initiation. Imposition of traditional values was found to influence early sexual initiation among men and women with lower level of education and income.

CONCLUSIONS: Results found re-established the economic factor as a determinant of behavior or uses of sexuality for both sexes. To focus on political efforts that help the economically disadvantaged to have opportunities and egalitarian future perspectives is an important strategy for health outcomes.

DESCRIPTORS: Adult. Sexual Behavior. Sexuality. Sexual and Reproductive Health. Gender Identity. Cohort Studies. Brazil.

INTRODUÇÃO

Desde o final dos anos 80, o campo da saúde pública tem abarcado importantes aspectos sobre os comportamentos juvenis, como os sexuais.^{1,2,3} Com o surgimento da Aids e a preocupação em tornar a prevenção um cuidado constante nas relações afetivo-sexuais dos jovens,¹² o enfoque na sexualidade juvenil procurou abranger possibilidades de intervenção e manejo do comportamento, assim como o entendimento das trajetórias juvenis, desfechos específicos e seus significados socioculturais.

Discussões sobre sexualidade em saúde pública destacam elementos socioculturais importantes, relacionados ao momento do ciclo de vida e ao gênero, reforçando a tese de que ela não se limita apenas ao envolvimento íntimo e físico dos indivíduos.⁵ Investigações recentes sobre a idade de iniciação sexual, o modo como os jovens fazem suas escolhas e se colocam frente ao sexo,^a têm fornecido subsídios importantes para entender alguns padrões comportamentais reprodutivos e sexuais significativos para a saúde sexual e reprodutiva juvenil.^{6,7,9,12} A idade da iniciação sexual tem sido um importante indicativo do manejo deste grupo sobre as demandas socioculturais relativas à sexualidade, mesmo considerando as diferenças regionais no Brasil.

Todas as informações, incluindo aquelas referentes aos comportamentos preventivos e contraceptivos, oferecem suporte aos programas de saúde.

Considerando a sexualidade como o exercício da construção de estratégias de inserção e de práticas aprendidas por meio da socialização – diferenciada pelos contextos socioculturais, subjetivo e familiar – torna-se fundamental contemplar algumas desigualdades da iniciação sexual de homens e mulheres.⁹ A distinção entre sexo e gênero tem apontado dessemelhanças interessantes, tanto da iniciação sexual como das trajetórias sexuais ao longo da vida.⁹ Homens e mulheres incorporam uma série de papéis e atributos valorizados no seu contexto social, assumindo posturas importantes nas suas trajetórias afetivo-sexuais.⁷

No Brasil a iniciação sexual começa a ocorrer próximo aos 14-15 anos.⁹ Portanto, muito dos interesses de pesquisa se vinculam ao fato de que os comportamentos adolescentes possam trazer consequências negativas para uma vida adulta sadia, evidenciando cada vez mais a discordância entre o começo da vida sexual e o da vida conjugal.⁵ Além disso, os riscos de contraírem

^a BEMFAM. Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro; 1999.

infecções transmitidas sexualmente e o não-uso ou uso errôneo de contraceptivos são aspectos importantes para a saúde dos adolescentes, principalmente entre os que se iniciam mais cedo.

O presente artigo teve por objetivo analisar os determinantes sociais da iniciação sexual precoce de jovens, buscando entender algumas relações que enfatizam diferenças nos comportamentos afetivo-sexuais de jovens homens e mulheres.

MÉTODOS

Todos os indivíduos da coorte de nascimentos de 1982 na cidade de Pelotas (RS) foram procurados em 2004-5, sendo encontrados e entrevistados 4.297 jovens com 23 anos de idade.^{10,11} Detalhes da metodologia da coorte estão descritos em outras publicações.^{2,9} Foram aplicados dois instrumentos padronizados, um mediado por entrevistador (pergunta face-a-face) sobre renda familiar em 1982, mudança de renda familiar (1982 a 2004-5) e cor da pele (auto-referida) e um auto-aplicado e anônimo. Nesse instrumento auto-aplicado, investigou-se por meio de perguntas fechadas o consumo de bebida alcoólica, uso de drogas, percepção das relações familiares, sexualidade e comportamento afetivo-sexual, visto serem temas íntimos que possam inibir os entrevistados diante dos entrevistadores. O questionário incluiu perguntas sobre o contexto da primeira relação sexual, da mais recente e das relações de namoro e sexo em geral, bem como sobre os métodos contraceptivos utilizados na primeira e na mais recente. Por fim, algumas questões sobre gravidez, aborto e pretensão de engravidar complementaram a investigação.

Além das perguntas sobre iniciação sexual do questionário auto-aplicado, algumas variáveis selecionadas descrevem exposições precoces e suas influências nos desfechos de interesse (renda, cor da pele, mudança de renda). Entre essas variáveis, a renda familiar do ano de nascimento, por exemplo, determina condições de vida na infância ou posteriormente, tais como acesso a informação, busca de serviços de saúde entre outros.

O ponto de corte para iniciação sexual precoce foi definido como idade até 13 anos. A escolha dos 13 anos foi embasada na literatura, idade abaixo da média em que rapazes e moças têm sua primeira relação sexual no Brasil.^{1,4,9}

A análise ajustada foi realizada considerando um modelo hierárquico da relação de possíveis fatores associados com a iniciação sexual precoce. De acordo com esse modelo, as variáveis socioeconômicas (cor da pele, renda familiar) foram consideradas como possíveis fatores distais na determinação dos desfechos e incluídas no primeiro nível de análise. No segundo nível foi incluída a variável mudança de renda, que avaliou o efeito da situação socioeconômica ao longo da vida. A mudança de renda foi construída a partir da

informação de renda familiar em 1982 e 2004-5. Sendo assim, esta variável não foi ajustada para a renda ao nascer, utilizada em sua construção, mas para cor da pele. Na variável mudança de renda os entrevistados foram classificados nas seguintes categorias: sempre pobre (aqueles pertencentes ao tercil inferior de renda familiar tanto em 1982, como em 2004-5); pobre → não pobre (tercil inferior em 1982 passando para o tercil médio ou superior em 2004-5); não pobre → pobre (tercil médio ou superior em 1982 passando para o tercil inferior em 2004-5); e nunca pobres (tercil médio ou superior em 1982 e 2004-5).

A variável escolaridade do jovem foi ajustada para cor da pele e renda familiar, sendo incluída no terceiro nível de análise. A escolaridade dos indivíduos da coorte foi coletada pela primeira vez no acompanhamento de 2004-5 e apesar das suas limitações, foi considerada como *proxy* da influência da escolaridade sobre o desfecho, visto também não ser uma análise retrospectiva.

A análise do efeito de determinantes (precoces ou tardios) ao longo do tempo sobre a saúde ou comportamentos em saúde não explica *per se* a influência de alguns fatores mediadores, como os socioculturais. Portanto, somamos às análises quantitativas resultados de estudo etnográfico com alguns dos jovens da coorte em 1997, época que tinham 15 anos de idade – história de vida, conversas informais e observações participantes.¹⁰ Esses dados com abordagem qualitativa, mesmo pontual e resumida, permitem compreender as associações estatísticas por meio das trajetórias de vida dos jovens.

Consentimento informado verbal foi obtido dos responsáveis pelas crianças nas fases do estudo de 1982-1986, como era a prática comum naquela época, quando inexistia um comitê de ética na Universidade Federal de Pelotas. Nas fases recentes, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, filiado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), aprovou o estudo, sendo obtido consentimento informado por escrito dos participantes.

RESULTADOS

No acompanhamento em 2004-5 32% dos jovens viviam com ambos os pais e 41% somente com a mãe; aproximadamente 40% das mães e dos pais dos jovens não completaram o ensino médio. Enquanto 46% das jovens mulheres se definiram como casadas (ou amigas) e afirmaram que a última relação sexual ocorreu com o esposo, 68% dos jovens homens estavam solteiros e para 40% deles a última relação sexual havia ocorrido com uma namorada. Grande parte (62,4%) das mulheres relatou que a iniciação sexual ocorreu com homens, um a três anos mais velhos que elas. Os jovens homens (68,5%) relataram que esse evento ocorreu com meninas mais jovens que eles ou da mesma idade.

Ao distinguir diferenças ou semelhanças entre os jovens de ambos os sexos, observa-se que as primeiras desigualdades estão na idade em que a iniciação sexual ocorreu. Embora a maioria dos jovens de ambos os sexos inicie a vida sexual entre os 14 e 17 anos, um número maior de homens começou antes das mulheres (Figura).

A Tabela 1 mostra que a cor da pele, renda familiar no ano de nascimento, mudança no padrão de renda familiar (1982 a 2004-5) e escolaridade apresentaram diferenças estatisticamente significativas para a iniciação sexual precoce. O início precoce ocorreu quando a renda familiar se manteve baixa no ano de nascimento e no decorrer da vida. Em relação à escolaridade, os resultados mostraram uma tendência linear sobre o desfecho – homens e mulheres que se iniciaram mais precocemente possuem menos anos de escolaridade. No entanto, a prevalência de iniciação precoce é sempre maior para os homens.

Alguns grupos populacionais aparecem mais frequentemente entre os jovens com iniciação precoce do que

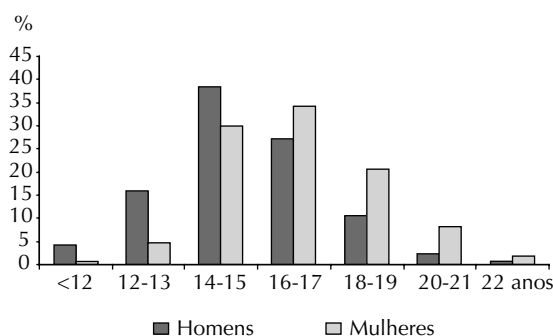


Figura. Idade da primeira relação sexual, segundo sexo. Pelotas, RS, 1982-2004-5.

na amostra como um todo. Entre eles estão os de cor da pele preta ou parda (28%), com baixa escolaridade (33%) e pertencentes a famílias que, no nascimento estavam nos dois estratos mais pobres (até três salários mínimos – 46%) e que não ascenderam economicamente (sempre pobres – 28%).

Tabela 1. Prevalência estimada de iniciação sexual precoce conforme variáveis socioeconômicas e demográfica. Pelotas, RS, 1982 a 2004-5.

Variável	n	%	Homem		Mulher	
			n	%	n	%
Cor da pele*,**	<0,001***		<0,001***		1,00***	
Branca	3193	10,9	1627	17,0	1566	4,7
Preta ou parda	886	16,7	457	28,0	429	4,7
Renda familiar-1982 (SM)**	<0,001***, *****		<0,001***, *****		0,002****	
≤ 1	833	15,8	424	24,3	409	7,1
1,1 a 3	2091	14,0	1076	22,1	1015	5,4
3,1 a 6	792	9,0	410	13,9	382	3,7
6,1 a 10	249	8,4	127	14,2	122	2,5
> 10	241	3,7	121	5,8	120	1,7
Mudança de renda (1982 → 2005)**	<0,001***, *****		<0,001***, *****		<0,001***, *****	
Sempre pobre	691	17,5	324	28,4	367	7,9
Não pobre → pobre	702	14,2	334	22,5	368	6,8
Pobre → não pobre	648	16,7	349	25,5	299	6,4
Nunca pobre	2185	9,1	1160	14,6	1025	2,9
Escolaridade do jovem (anos)**	<0,001***, *****		<0,001***, *****		<0,001***, *****	
0-4	311	33,1	182	40,7	129	22,5
5-8	1197	17,9	710	25,2	487	7,2
9-11	2057	8,7	1005	14,6	1052	2,9
≥12	661	5,0	760	9,3	391	2,0
Total*****	4226	12,5	2167	19,6	2059	5,0

SM: Salário mínimo

* 147 entrevistados se auto-classificaram como amarelos ou indígenas

** De 4297 entrevistados em 2004-5 houve falta de informação para até 91 pessoas (2,1% dos entrevistados).

*** Teste do qui-quadrado para heterogeneidade

**** Teste do qui-quadrado para tendência linear

***** Para 71 dos entrevistados em 2004-5 não havia informação sobre iniciação sexual precoce

A Tabela 2 mostra os resultados da análise ajustada. A prevalência de iniciação sexual precoce se manteve associada à cor da pele, renda em 1982, mudança de renda, peso ao nascer e escolaridade do jovem. Os jovens do sexo masculino com pouca escolaridade tiveram chance três vezes maior de iniciarem a vida sexual antes dos 13 anos do que aqueles de maior escolaridade, mesmo após ajuste para a pobreza. Os rapazes que permaneceram na faixa de renda mais pobre desde o ano de nascimento até a idade de 23 anos também apresentam maior chance de iniciação sexual precoce.

Os dados qualitativos mostraram que o histórico diferenciado dos homens sobre a iniciação sexual se deve a exigências socioculturais, como “transar” mais cedo. A primeira relação sexual faz parte de um conjunto de elementos e experiências que moldam parte da identidade social e sexual dos indivíduos. Para os jovens da coorte, a primeira relação sexual é um dos acontecimentos que denota o processo de passagem à vida adulta e um marcador de novas possibilidades de uso do corpo nas relações com outros indivíduos.

Em geral, os dados qualitativos mostram que a rede social e familiar mais próxima reflete e mantém estas

demandas, forçando homens e mulheres a assumirem valores, papéis e identidades sexuais. Este comportamento pode ser mais ou menos “precoce” de acordo com os valores morais e sociais do grupo. Para os homens, a preocupação parental por uma definição de preferências sexuais começa antes da adolescência. Reflexos dessa imposição e pressão para a iniciação sexual precoce tiveram maior repercussão e adesão entre os entrevistados com menor renda familiar e escolaridade. As necessidades familiares desses jovens também os colocaram mais cedo para trabalhar, tendo responsabilidade com o próprio sustento e dos familiares, antecipando em anos algumas condutas, inclusive a sexual. Assim sendo, a escolaridade torna-se um investimento incerto para garantias mais imediatas de melhores condições de vida individual e familiar, de tal forma que o estudo passa a ser menos valorizado frente ao retorno financeiro que possam ter com o trabalho – reduzindo suas chances de completar os estudos de nível médio.

As análises qualitativas mostram que demandas de comprovação e experimentação mais precoce da virilidade masculina, confirmadas por meio de suas relações sexuais, os afastam da imagem e do comportamento feminino que desejam e são pressionados a se

Tabela 2. Análise bruta e ajustada dos efeitos das variáveis independentes sobre a prevalência de iniciação sexual precoce de jovens do sexo masculino. Pelotas, RS, 1982 a 2004-5.

Variável	Análise bruta			Análise ajustada*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Cor da pele			<0,001**			<0,001**
Branca	1	-		1	-	
Preta ou parda	1,65	1,38;1,98		1,48	1,23;1,79	
Renda familiar-1982 (SM)			<0,001***			<0,001***
≤1,0	4,20	2,01;8,79		3,57	1,70;7,50	
1,1-3,0	3,82	1,85;7,92		3,48	1,68;7,22	
3,1-6,0	2,40	1,13;5,13		2,32	1,08;4,95	
6,1-10,0	2,45	1,06;5,66		2,42	1,05;5,60	
>10,0	1	-		1	-	
Mudança de renda (1982 → 2004-5)			<0,001***			<0,001***
Sempre pobre	1,95	1,56;2,43		1,72	1,36;2,19	
Não pobre → pobre	1,54	1,21;1,97		1,51	1,18;1,93	
Pobre → não pobre	1,75	1,39;2,20		1,54	1,22;1,96	
Nunca pobre	1	-		1	-	
Escolaridade do jovem (anos)			<0,001***			<0,001***
0-4	4,39	2,91;6,63		3,15	1,95;5,08	
5-8	2,72	1,84;4,04		2,02	1,29;3,17	
9-11	1,58	1,06;2,36		1,25	0,80;1,94	
≥12	1	-		1	-	

SM: Salário mínimo

* As variáveis do primeiro nível (cor da pele e renda familiar em 1982) foram ajustadas entre si e mantidas no modelo de análise se $p < 0,2$. A mudança de renda foi ajustada para cor da pele; escolaridade do jovem ajustada para cor da pele e renda familiar.

** Teste de Wald para heterogeneidade

*** Teste de Wald para tendência linear

distanciar tão logo quanto possam, demarcando não só o crescimento físico, mas a masculinidade, virilidade “próprias” do “homem”.

Entre as mulheres a situação foi semelhante a dos homens, embora a prevalência para iniciação sexual precoce seja menor. Mulheres com baixa escolaridade e renda (em 1982), e que não ascenderam nos padrões de renda até 2004-5 apresentaram maiores chances de se iniciarem precocemente (Tabela 3). A determinação econômica mostrou-se mais forte ($p=0,003$) no grupo das mulheres, postergando a iniciação sexual das mais escolarizadas e ricas para além dos 17 anos. A cor da pele não mostrou significância estatística nas análises bruta e ajustada em relação ao desfecho. Dentre as jovens mulheres da coorte, 5% se iniciaram até 13 anos.

Investigou-se ainda sobre o número de parceiros e gravidez (dados não mostrados). Os homens relataram ter tido mais parceiros (76% tiveram quatro ou mais) enquanto 63% das mulheres tiveram até três parceiros sexuais. Quanto à gravidez, dos 22% dos homens que tinham tido filhos, 35% se iniciaram sexualmente antes dos 13 anos e das 39% mulheres com filho(s), 59,6% se iniciaram precocemente.

Os dados qualitativos mostraram, no entanto, que jovens mulheres com baixa escolaridade e renda acabam tendo menor poder social e perspectiva de futuro pela maior escolaridade, tornando o matrimônio e a maternidade uma das principais formas de inserção social e valorização pessoal. A pouca escolaridade reduz suas chances de entrada e permanência no mercado de trabalho formal, e a união com um parceiro lhes possibilita mudança de status frente sua rede mais próxima, ganhando mais autonomia dentro das restrições do seu contexto. Os carinhos mais íntimos e as concessões aos desejos do parceiro foram relatados mais precocemente por meninas com menor nível econômico e de escolaridade.

De outro modo, as mulheres de família com maior renda tenderam a postergar o casamento ou coabitação, buscando novas formas de individualização por meio da valorização da instrução acadêmico-profissional, perseguindo uma mobilidade financeira mais confortável. As trajetórias femininas perseguem modelos vinculados ao seu contexto social, com maior escolaridade e independência financeira. Mesmo que não consigam sucesso profissional, a formação de uma nova família e o início da atividade sexual até 13 anos não fazem parte do repertório de possibilidades dessas mulheres.

Tabela 3. Análise bruta e ajustada dos efeitos das variáveis independentes sobre a prevalência de iniciação sexual precoce de jovens do sexo feminino. Pelotas, RS, 1982 a 2004-5.

Variável	Análise bruta			Análise ajustada *		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Cor da pele			1,00**			0,50**
Branca	1	-		1	-	
Preta ou parda	1,00	0,62;1,62		0,84	0,51;1,40	
Renda familiar-1982 (SM)			0,001***			0,003***
≤1,0	4,25	1,03;17,58		4,19	0,98;18,00	
1,1-3,0	3,25	0,80;13,16		3,19	0,77;13,18	
3,1-6,0	2,20	0,51;9,54		2,19	0,50;9,61	
6,1-10,0	1,48	0,25;8,68		1,44	0,25;8,25	
>10,0	1	-		1	-	
Mudança de renda (1982 → 2004-5)			<0,001***			<0,001***
Sempre pobre	2,70	1,64;4,44		2,71	1,61;4,57	
Não pobre → pobre	2,32	1,38;3,89		2,28	1,36;3,83	
Pobre → não pobre	2,17	1,24;3,80		2,31	1,28;4,14	
Nunca pobre	1	-		1	-	
Escolaridade do jovem (anos)			<0,001***			<0,001***
0-4	10,99	5,15;23,43		11,24	4,48;28,23	
5-8	3,51	1,65;7,49		3,44	1,36;8,70	
9-11	1,44	0,67;3,11		1,34	0,57;3,17	
≥ 12	1	-		1	-	

SM: Salário mínimo

* As variáveis do primeiro nível (cor da pele e renda familiar em 1982) foram ajustadas entre si e mantidas no modelo de análise se $p<0,2$. A mudança de renda foi ajustada para cor da pele; escolaridade do jovem ajustada para cor da pele e renda familiar.

** Teste de Wald para heterogeneidade

*** Teste de Wald para tendência linear

DISCUSSÃO

O presente estudo possui algumas limitações na coleta dos dados. Inicialmente, por ser um instrumento auto-aplicado, 28,5% dos jovens não responderam a todas as perguntas. Outra limitação é a possibilidade de ocorrência de viés de memória. Os jovens foram solicitados a responder sobre eventos que ocorreram anos atrás, embora a iniciação sexual seja de difícil esquecimento. Além disso, deve-se considerar que algumas respostas podem corresponder às expectativas sociais de gênero e de juventude como, por exemplo, o número maior de parceiras sexuais mencionado pelos homens. Nesse sentido, no presente estudo, 99% dos homens e 98% das mulheres disseram se relacionar sexualmente somente com pessoas do sexo oposto. Do total de entrevistados, apenas 12 homens e 11 mulheres relataram comportamento bissexual, expondo uma apreensão sociocultural tradicional por parte dos jovens, reveladora do contexto onde estão inseridos.

A idade de iniciação sexual dos jovens estudados, de modo geral, não difere de outros estados do País.^{4,8,9} Ao longo dos anos essa média de idade tem declinado para ambos os sexos, um pouco menos para as mulheres.^{a,b} Nos anos 1950 as mulheres se iniciavam sexualmente em torno dos 20,5 anos, em 1975 aos 18,6 anos e, em 1996 aos 16,4 anos.⁴ De 1998 a 2004-5, a idade média da primeira relação sexual de jovens (16-24 anos) foi de 15 anos entre os homens e de 15,9 anos entre as mulheres.⁴

Em Pelotas, as mulheres com aproximadamente 23 anos revelaram posições mais tradicionais de gênero quando comparadas aos homens da mesma idade. Os resultados mostram que jovens com maiores dificuldades econômicas ao longo da vida e com baixa escolaridade tiveram iniciação sexual mais precoce, cujas exigências do contexto social e familiar foram de investir em um futuro que se iniciava antes da conclusão dos estudos. Alguns desses resultados também foram encontrados em outros trabalhos, como o estudo multicêntrico realizado com jovens brasileiros, realizado em três capitais (Porto Alegre, Salvador e Rio de Janeiro).⁸ Entre os jovens economicamente desfavorecidos, os relacionamentos com os pares afetivo-sexuais se configuram numa prática freqüente diante das demandas de

responsabilidade e exigência familiar para anteciparem comportamentos ditos “mais adultos”, dentre eles a iniciação sexual. Portanto, estes resultados recolocam a questão do aspecto econômico como determinante dos comportamentos ou dos usos da sexualidade para homens e mulheres.

Diante disso, as políticas e ações de saúde sexual e reprodutiva destinadas aos jovens se deparam com questões mais amplas na busca de comportamentos menos vulneráveis para infecções sexualmente transmissíveis e gravidez, por exemplo. Todavia, pouco se faz no sentido de incentivar jovens de ambos os sexos a questionar as normas de gênero ou os padrões mais rígidos, como a masculinidade que pressiona os homens menos escolarizados e de famílias mais pobres a iniciarem sua vida sexual mais prematuramente. As campanhas atuais procuram incentivar as mulheres a portarem e exigirem o uso da camisinha para o sexo seguro, colocando o foco da sexualidade na prevenção da gravidez para as mulheres e nas doenças sexualmente transmissíveis para ambos os sexos. No entanto, diante da valorização do atributo viril associado à sexualidade – quanto mais cedo se iniciam sexualmente mais qualificados podem parecer – tem-se uma gama de comportamentos agregados que requerem dos jovens decisões e escolhas nem sempre simples aos 15 anos, como por exemplo, o uso de condom. Neste sentido, as campanhas de saúde pública que, por exemplo, proclamam a abstinência sexual dos jovens ou a proteção para a gravidez adolescente, mostram-se deslocadas do contexto sócio-histórico e cultural de construção de gênero. Tais campanhas apostam na mudança, ocorrida nas últimas décadas, nos comportamentos sexuais de homens e mulheres como se ela garantisse, na prática, uma igualdade sexual em vários sentidos e em todos os estratos sociais. Desenvolver nos jovens uma postura crítica sobre suas posições e exigências no âmbito da sexualidade pode levar a um questionamento sobre as posições desiguais em que são colocados e que mantêm no decorrer de suas vidas. Além disso, concentrar esforços políticos que incentivem a população menos privilegiada economicamente a ter chances e perspectivas futuras igualitárias continua sendo uma estratégia importante, porém complexa, para desfechos que abarcam a saúde.

^a Ferraz E, Ferreira IQ. Início da atividade sexual e características da população adolescente que engravida. In: Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, McKay A, organizadores. Seminário gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família; 1998. p. 47-54.

^b Melo AV, Yazaki LM. O despertar do desejo. In: Secretaria de Economia e Planejamento, Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, organizador. 20 anos no ano 2000: estudos sócio-demográficos sobre a juventude. São Paulo: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados; 1998. p. 119-25.

REFERÊNCIAS

1. Abramovay M, Castro MG, Silva LB. Juventudes e sexualidades. Brasília: UNESCO; 2004.
2. Barros FC, Victora CG, Horta BL, Gigante DP. Metodologia do estudo da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica*. 2008;42(Supl 2):7-15.
3. BEMFAM. Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem. Rio de Janeiro; 1996.
4. Borges AV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saude Publica*. 2005;21(2):499-507. DOI: 10.1590/S0102-311X2005000200016
5. Bozon M. Novas normas de entrada na sexualidade no Brasil e na América Latina. In: Heilborn ML, Duarte LF, Peixoto C, et al., organizadores. Sexualidade, família e ethos religioso. Rio de Janeiro: Garamond; 2005. p.301-13.
6. Gonçalves H, Gigante D. Trabalho, escolaridade e saúde reprodutiva: um estudo etno-epidemiológico com jovens mulheres pertencentes a uma coorte de nascimento. *Cad Saude Publica*. 2006;22(7):1459-69.
7. Heilborn, ML. Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Rev Estud Fem*. 2006;14(1):43-59. DOI: 10.1590/S0104-026X2006000100004
8. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
9. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica*. 2008;42(Supl 1):45-53.
10. Victora CG, Barros FC, Lima RC, Behague DP, Gonçalves H, Horta BL, et al. The Pelotas birth cohort study, Rio Grande do Sul, Brazil, 1982-2001. *Cad Saude Publica*. 2003;19(5):1241-56. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000500003
11. Victora CG, Barros FC, Vaughan JP. Epidemiologia da desigualdade. São Paulo: Hucitec; 1989.
12. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saude Publica*. 2006;22(11):2467-72. DOI: 10.1590/S0102-311X2006001100021

Artigo baseado em dados da pesquisa "Coorte de nascimentos de Pelotas 1982", realizada pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas.

O estudo da coorte de nascimentos de 1982 é atualmente financiado pela iniciativa da Wellcome Trust intitulada Major Awards for Latin America on Health Consequences of Population Change. Fases anteriores do estudo foram financiadas pelo International Development Research Center, pela Organização Mundial da Saúde, pelo Overseas Development Administration, pela União Européia, pelo Programa Nacional de Núcleos de Excelência (PRONEX) e pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Ministério da Saúde.

D Béhague foi apoiada pela Wellcome Trust Postdoctoral Fellowships (bolsa de pós-doutorado; Processo n.ºGR077175MA).

Este artigo seguiu o mesmo processo de revisão por pares de qualquer outro manuscrito submetido a este periódico, sendo garantido o anonimato entre autores e revisores. Editores e revisores declaram não haver conflito de interesses que pudesse afetar o processo de julgamento do artigo.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.