

COMPORTAMENTO SEXUAL E VULNERABILIDADE À AIDS: UM ESTUDO DESCRITIVO COM PERSPECTIVA DE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO

SEXUAL BEHAVIOR AND VULNERABILITY TO AIDS: A DESCRIPTIVE STUDY WITH PERSPECTIVE OF PREVENTION PRACTICE

*Ana Alayde W Saldanha¹, Euclismária AB Carvalho², Raquel F Diniz²,
Edilane S Freitas², Shênia Maria F Félix², Elis Amanda A Silva²*

RESUMO

Introdução: a epidemia da aids e a gravidez deram visibilidade à sexualidade juvenil. Um dos grandes obstáculos da ação preventiva é o fato de as políticas públicas não levarem em conta a cultura sexual das populações e subpopulações focalizadas. **Objetivo:** descrever perfis de vulnerabilidade às DST e aids de adolescentes estudantes da rede pública e privada de ensino da cidade de João Pessoa – PB. **Métodos:** participaram 1.068 adolescentes, estudantes de escolas públicas e particulares com idade variando de 13 a 18 anos, 53% do sexo feminino. Utilizou-se um questionário biodemográfico e questionário acerca do comportamento sexual e vulnerabilidade à aids. Os resultados foram submetidos a análises estatísticas descritivas e ao uso de testes bivariados. **Resultados:** a iniciação sexual precoce com parceiro mais velho e a multiparceria foram fatores predisponentes à maior vulnerabilidade, agravada pelo uso não sistemático de preservativo sempre (54%), na primeira relação sexual (40%), na última relação (29%) e confirmada pela ocorrência de gravidez (7%) e aborto (4%). A percepção de vulnerabilidade à aids emerge para 37% dos adolescentes, sendo menor para os alunos de escolas particulares. A aids foi relatada como fator causado pelo destino por 48% dos alunos do ensino privado e 31% dos do público. Os resultados apresentaram diferença por gênero, experiência sexual e tipo de escola. **Conclusão:** os resultados apontam para dois pontos necessários para a intervenção preventiva efetiva: a necessidade de ampliar o debate em torno dos modelos de masculinidade e feminilidade culturalmente construídos e o desenvolvimento de estudos que avaliem a consistência do uso de preservativo e que possibilitem definir estratégias para aumentar a sua utilização, visto que o maior uso de preservativo não implica um uso continuado.

Palavras-chave: aids, adolescentes, vulnerabilidade, prevenção, DST

ABSTRACT

Introduction: the epidemic of the AIDS and pregnancy have given visibility to the youthful sexuality. One of the greatest obstacles of the injunction is the fact that public policies do not take the sexual culture of the populations and focused subpopulations into account. **Objective:** to describe profiles of vulnerability to STD and AIDS of adolescent students from public and private school in the city of João Pessoa – PB. **Methods:** participated 1.068 adolescents participated, students from public and private schools with age varying from 13 to 18 years old, 53% were women. A bio-demographic questionnaire and questionnaire concerning the sexual behavior and vulnerability to AIDS were used. The results were submitted to the descriptive statistical analyses and to the use of bivaried tests. **Results:** the precocious sexual initiation with older partners, and the multipartnership that increased vulnerability, aggravated by the non-systematic use of condom: always (54%), were factors in the first sexual intercourse (40%), in the last sexual relationship (29%) and confirmed by the occurrence of pregnancy were predisponent factors (7%) and abortion (4%). The perception of vulnerability to the AIDS emerges for 37% of the adolescents, being lesser for the pupils from private schools. The AIDS was seen as destination by 48% of the pupils from private education and 31% of students from state schools. The results varied for sort, sexual experience and type of school. **Conclusion:** the results show that two points are necessary to the effective preventive intervention: the need to extend the discussion about the culturally constructed masculine and feminine models and the development of studies that evaluate the consistency of the condom use to define strategies to increase its use, once higher use of condom rate does not imply a continued use.

Keywords: AIDS, adolescents, vulnerability, prevention, STD

INTRODUÇÃO

Os jovens são considerados como vulneráveis em todas as sociedades do mundo globalizado, destacando-se em relação à aids. O primeiro caso de aids em jovens brasileiros foi notificado em 1982, atingindo o número de 10.337 casos entre jovens de 13 e 19 anos, considerando-se o período de 1982 a 2006 e o possível atraso de notificações e dificuldade de acesso do adolescente à testagem. A partir de 1998 houve a inversão da razão de sexo nos casos de aids nesta faixa etária, passando a predominar o sexo feminino com taxa de incidência de seis homens para cada dez mulheres. Atualmente predomina a categoria de exposição sexual, com diminuição proporcional dos casos por uso de drogas injetáveis¹.

A epidemia da aids e a gravidez deram visibilidade à sexualidade juvenil. As diferentes formas de intervenção direcionadas para o público jovem resultaram na difusão e no aumento do uso de preservativos entre essa parte da população, contudo, se o uso de preservativo aumentou entre os jovens, ele ainda não é utilizado por todos e nem em todas as relações sexuais². As maiores dificuldades continuam sendo³: a) o sentimento de invulnerabilidade e a confiança estabelecida nos relacionamentos afetivos, b) o difícil acesso dos adolescentes ao preservativo, a crença de diminuição do prazer e a imprevisibilidade do ato sexual; c) o enfoque moralista do discurso dos profissionais de saúde quando se referem à sexualidade adolescente; c) o fatalismo ou a negação da doença; e) a colocação da aids como apenas mais um risco dentre tantos outros mais emergentes, como a miséria, violência, desemprego, discriminação; f) as normas de gênero.

Um dos grandes obstáculos da ação preventiva em muitos países, inclusive o Brasil, é o fato de as políticas públicas não levarem em conta a cultura sexual das populações e subpopula-

¹Doutora em Psicologia/ Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba.

²Pesquisadores PIBIC/PIVIC – Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba.

Apoio: CNPq

ções focalizadas⁴. Neste sentido, ressalta-se a importância do modelo de vulnerabilidade, conformado por três planos interdependentes de determinação⁵ e, conseqüentemente, de apreensão da maior ou da menor vulnerabilidade do indivíduo e da coletividade.

O significado do termo vulnerabilidade⁶, nesse caso, refere-se à chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que ainda que se refiram imediatamente ao indivíduo, o recoloca na perspectiva da dupla-face, ou seja, o indivíduo e sua relação com o coletivo. Além disso, propõe que a interpretação da vulnerabilidade incorpore, necessariamente, o contexto como *locus* de vulnerabilidade, o que pode acarretar maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, a maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para a proteção das pessoas contra as enfermidades.

Os componentes da vulnerabilidade individual, de ordem cognitiva (quantidade e qualidade de informação que os indivíduos dispõem e capacidade de elaborá-la) e de ordem comportamental (capacidade, habilidade e interesse para transformar essas preocupações em atitudes e ações protegidas e protetoras), consideram que a vulnerabilidade está relacionada, basicamente, aos comportamentos que criam oportunidades para que as pessoas venham a contrair doenças, ou seja, relacionados tanto com condições objetivas do ambiente quanto com condições culturais e sociais em que os comportamentos ocorrem, bem como com o grau de consciência que essas pessoas têm sobre tais comportamentos e ao efeito poder que podem exercer para transformá-los.

O componente social da vulnerabilidade envolve o acesso às informações, as possibilidades de metabolizá-las e o poder de incorporá-las a mudanças práticas na vida cotidiana, condições estas diretamente associadas ao acesso a recursos materiais, a instituições sociais como escola e serviços de saúde, ao poder de influenciar decisões políticas, à possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas de todas as ordens, dentre outras, que precisam então ser incorporadas às análises de vulnerabilidade e aos projetos educativos às quais elas dão sustentação.

O componente institucional ou programático da vulnerabilidade conecta os componentes individual e social. Envolvem o grau e a qualidade de compromisso, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado, os quais são importantes para identificar necessidades, canalizar os recursos sociais existentes e aperfeiçoar seu uso.

Articulados entre si, os três componentes constitutivos de uma abordagem apoiada no quadro conceitual da vulnerabilidade priorizam análises e intervenções multidimensionais, que consideram que as pessoas não são, em si, vulneráveis, mas podem estar vulneráveis a alguns agravos e não a outros, sob determinadas condições, em diferentes momentos de suas vidas⁶.

Partindo destes pressupostos, o presente estudo objetivou descrever perfis de vulnerabilidade às DST e aids de adolescentes estudantes das redes pública e privada de ensino da cidade de João Pessoa, PB. Para tanto serão consideradas as variáveis sociodemográficas, práticas sexuais e percepção de vulnerabilidade, comparadas a partir de experiência sexual, gênero e tipo de escola frequentada (pública ou privada).

OBJETIVO

Descrever perfis de vulnerabilidade às DST e aids de adolescentes estudantes das redes pública e privada de ensino da cidade de João Pessoa, PB.

Métodos

Esta pesquisa possui caráter transversal e pode ser considerada um estudo epidemiológico descritivo, cujo *design* possibilita a verificação da prevalência de comportamentos sexuais de risco à saúde entre adolescentes, no que se refere à vulnerabilidade ao HIV/aids. Sendo assim, disponibiliza dados de referência para um estudo prospectivo, que poderá acompanhar longitudinalmente possíveis modificações de comportamento da população-alvo (inclusive sazonais), nas variáveis observadas.

Amostra

A amostra foi composta por 1.068 adolescentes na faixa etária dos 13 aos 18 anos, estudantes da 7ª série do ensino fundamental (8º ano, atual terminologia) ao 2º ano do ensino médio de escolas públicas e privadas da cidade de João Pessoa, PB.

A faixa etária justifica-se pela proximidade da idade mínima apontada pela Organização Mundial da Saúde – OMS (13 a 15 anos), para que jovens possam tomar decisões que não lhes impliquem danos. O ambiente escolar como cenário para a realização da pesquisa se deu em razão dos objetivos em verificar, nestas instituições, o seu comprometimento na execução de políticas responsáveis por intervenções de caráter preventivo direcionadas aos jovens, mas resultou, também, da conveniência no acesso aos jovens. Com relação às séries do ensino médio, optou-se por avaliar apenas 1º e 2º anos, devido a maior acessibilidade a este público, uma vez que os estudantes de 3º ano, por conta dos cronogramas das escolas compromissadas com os preparativos para o vestibular, mantiveram-se impossibilitados de acesso.

Caracterização da amostra

Participaram 1.068 estudantes, estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas (66%) e particulares (34%) da cidade de João Pessoa, Paraíba, distribuídos entre 7ª série (22%) e 8ª série (26%) do ensino fundamental e 1º (33%) e 2º (20%) anos do ensino médio. As idades variaram de 13 a 18 anos ($M = 15$ e $DP = 1,40$), sendo a faixa etária de maior representatividade entre 15 e 16 anos (45%), dividida equitativamente em relação ao sexo (53% feminino). Quanto à etnia, a maioria dos estudantes afirmou ser da cor parda (39%). A maioria da amostra declarou ter religiosidade (82%) dos quais 55% seguem a religião católica e 22% a evangélica. Em relação ao trabalho, apenas 21% afirmam exercer uma atividade, dos quais 9% sem remuneração.

O perfil dos adolescentes segundo o tipo de escola (pública e privada), apresentou diferença estatisticamente significativa em relação à etnia ($p = ,000$), religiosidade ($p = ,001$), religião ($p = ,000$) e trabalho ($p = ,000$). Os alunos da escola privada se autoafirmam em sua maioria de etnia branca (42%), mais religiosos (89%), predominantemente católicos (74%) e apenas 14% exercem alguma atividade laboral remunerada ou não. Os alunos do ensino público apresentaram-se como sendo de etnia parda (44%), 80% declararam algum grau de religiosidade, sendo 64%

católicos e 34% evangélicos, e 25% afirmaram exercer alguma atividade laboral remunerada ou não. Ressalta-se o percentual de adolescentes que afirmou etnia indígena, sendo 13% da rede privada e 11% da rede pública de ensino.

Procedimento

Com o objetivo de se obter uma amostragem representativa dos escolares do ensino da rede pública e privada da cidade de João Pessoa, optou-se por um processo de seleção amostral aleatório por conglomerado em dois estágios. Para a estimativa do tamanho da amostra, ou seja, para determinar a representatividade do número de escolares de cada região geográfica em relação à população total, recorreu-se à seguinte fórmula¹⁷, considerando um erro amostral de 3%: $N \times n_0 / N + n_0$, no qual $n_0 = 1 / E_0^2$, onde: N = tamanho (número de elementos) da população; n = tamanho (número de elementos) da amostra; n_0 = aproximação inicial para tamanho da amostra; E_0 = erro amostral tolerável. Como critérios de exclusão dos participantes foram adotados a ausência de informações importantes no questionário (sexo e idade) e os questionários contendo respostas inválidas ou absurdas.

Instrumento

Os participantes responderam a 19 questões de caráter auto-aplicável com módulos temáticos que variam em números de perguntas, construído a partir do *The Behavioral Risk Factor Surveillance System* e estudos^{7,8} realizados na área. Para este estudo foram considerados os seguintes módulos: Prática Sexual (dez itens versando acerca de iniciação, parceria, gravidez, aborto), Práticas Preventivas (cinco itens sobre conhecimento e uso de métodos preventivos, ocorrência de DST) e aids (seis itens acerca de vulnerabilidade, proximidade, informações).

Coleta de dados

A realização do estudo foi precedida pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba) e do contato com as secretarias estadual e municipal de educação, além das direções das escolas selecionadas. Optou-se por solicitar, também, o consentimento do próprio aluno em sala de aula, uma vez que o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê a autonomia do adolescente para tomar iniciativas (que não lhe impliquem danos) como responder a um questionário que não oferece risco a sua saúde e tem como objetivo subsidiar políticas de proteção à saúde.

O questionário foi aplicado no próprio ambiente escolar em horário de aula, com participação voluntária, sendo continuamente assistido por uma das pesquisadoras para possíveis esclarecimentos de dúvidas e auxílio no preenchimento das questões. Os participantes levaram cerca de 20 a 30 minutos para responder ao questionário.

Análise dos dados

O banco de dados foi construído a partir da digitação dos questionários com prévia codificação das respostas, utilizando-se o *software SPSS for Windows* – versão 15. Inicialmente foram realizados procedimentos para a Análise Exploratória dos Dados, visando identificar eventuais omissões de respostas e Análises

Estatísticas Descritivas, com a utilização de medidas de posição (média) e de variabilidade (desvio-padrão). Logo após, procedeu-se ao uso de testes estatísticos bivariados (teste *T* de *student* e *qui-quadrado*) a fim de se verificar a existência ou não de associações entre as variáveis do estudo.

RESULTADOS

Características sociodemográficas dos adolescentes segundo a experiência sexual

Dentre os participantes da amostra, 357 estudantes afirmaram já terem tido relação sexual, o que corresponde a 33% do total de estudantes do estudo, sendo 76% do sexo masculino e 24% feminino, com média de idade de 15 anos (DP = 1,39), 68% de estudantes de escola pública, sendo 58% do ensino médio e 42% do ensino fundamental. Apenas 35% da amostra referem exercer alguma atividade laboral, dos quais 13% sem remuneração. Em relação à religiosidade, 70% declararam-se religiosos, sendo 50% católicos e 18% evangélicos. A **Tabela 1** apresenta as características sociodemográficas dos adolescentes de forma geral e divididas por grupos com e sem experiência sexual.

Buscando identificar as diferenças no perfil de adolescentes que referem prática sexual e os que não referem, foi realizado o teste de *qui-quadrado* sendo encontrado diferença estatisticamente significativa entre as variáveis gênero ($p = ,000$); faixa etária ($p = ,000$); série escolar ($p = ,04$); trabalho ($p = ,000$); e religião ($p = ,000$). Sendo assim, os adolescentes com prática sexual são predominantemente do sexo masculino, 76%; na faixa etária entre 15 e 18 anos, 78%; estudantes do ensino médio, 58%; exercendo alguma atividade laboral, 35%; e apresentando alto índice de religiosidade. Por outro lado, os adolescentes que não têm prática sexual são do sexo feminino, 68%; situados na faixa etária entre 16 anos, 91%; distribuídos nos ensinos fundamental, 51%, e médio, 49%, sem atividade laboral, 87%; e com maior nível de religiosidade, 87%. De acordo com estes dados, não foi encontrada diferença significativa ($p = ,230$) entre o perfil dos alunos de escola pública e particular em relação a ter ou não experiência sexual.

Comportamento sexual dos adolescentes segundo o gênero

Para estes adolescentes, a iniciação sexual ocorreu em média aos 13,9 anos, variando entre 9 e 18 anos (DP = 1,69), geralmente com parceiros mais velhos (M = 17,2 – DP = 4,29 – Amplitude 10–37 anos), sendo relatada a média de quatro parceiros sexuais (DP = 4,01) ao longo de sua prática, tendo sua última relação sexual ocorrido há menos de um mês (39%).

O uso de preservativo foi relatado pelos adolescentes na primeira relação sexual (68%) e na última relação por 71% do total da amostra. O uso sistemático de preservativo foi relatado como sempre (54%), algumas vezes (35%) e nunca (11%), sendo importante usar com o namorado (39%) e o “ficante” (32%). O conhecimento dos métodos anticoncepcionais foi afirmado por 56% dos adolescentes, sendo o preservativo (64%) e a pílula (34%) os mais citados. Apenas 3% relataram já ter contraído uma doença sexualmente transmissível, 7% afirmaram a ocorrência de

Tabela 1. Características Sociodemográficas segundo a experiência sexual

Características	Geral (N = 1.068)		Com exper. sexual (N = 357)		Sem exper. sexual (N = 711)		p*
	N	%	N	%	N	%	
Gênero							
Masculino	499	47	270	76	228	32	0,000
Feminino	569	53	87	24	482	68	
Faixa etária							
13–14 anos	425	40	79	22	345	48	0,000
15–16 anos	486	45	181	51	305	43	
17–18 anos	157	15	97	27	60	8	
Escolaridade							
Escola pública	701	66	243	68	457	64	0,230
Escola privada	367	34	114	32	253	36	
Fundamental (7 ^a /8 ^a)	510	48	151	42	358	51	0,04
Médio (1 ^o /2 ^o)	558	52	206	58	352	49	
Trabalho							
Remunerado	132	12	80	22	52	7	0,000
Não-remunerado	94	9	46	13	48	6	
Nenhum	842	79	231	65	610	87	
Etnia							
Branca	355	33	118	33	237	33	0,007
Parda	420	39	124	35	295	42	
Negra	141	13	64	18	77	11	
Indígena	124	12	44	12	80	12	
Religioso	871	82	252	70	619	87	
Religião							
Não-religioso	174	16	95	27	78	11	0,000
Católica	585	55	178	50	407	57	0,265
Evangélica	249	23	63	18	186	26	
Espírita	13	1	2	0,5	11	1,5	
Outros	13	1	5	1,4	8	1,1	

* Nível descritivo do qui-quadrado.

A diferença entre os números deve-se às respostas em branco.

gravidez e 4%, de aborto. Estes dados podem ser observados na **Tabela 2.**

Buscando identificar a influência das normas de gênero na prática sexual dos adolescentes, os grupos foram analisados por sexo, sendo verificada diferença estatisticamente significativa entre as variáveis faixa etária da iniciação sexual ($p = ,000$), faixa etária do parceiro ($p = ,000$), número de parceiros ($p = ,005$), uso de preservativo na primeira relação sexual ($p = ,05$), uso de preservativo na última relação sexual ($,002$), uso sistemático de preservativo ($,000$), com quem é importante usar o preservativo ($,05$), conhecimento dos métodos anticoncepcionais ($,007$) e ocorrência de gravidez ($,02$).

A iniciação sexual masculina ocorreu em média aos 13,7 anos ($DP = 1,62$), com parceiras com média de idade de 16,1 anos ($DP = 3,6$), sendo relatado o uso de preservativo por 71% dos adolescentes, contabilizando até o momento média de quatro parceiros ($DP = 4,29$), enquanto para o feminino a iniciação ocorreu em média aos 14,4 anos ($DP = 1,79$) com parceiros com média de idade de 19,8 anos ($DP = 5,01$), com uso de preservativo em 60% dos casos, referindo média de dois parceiros ao longo do tempo

($DP = 2,62$). Para a amostra masculina, a última relação sexual foi relatada como tendo acontecido há menos de 1 mês (35%) ou há mais de 5 meses (34%), com uso de preservativo em 75% dos casos, enquanto 52% das adolescentes femininas afirmam ter ocorrido há menos de 1 mês, com uso de preservativo em 59%. O grupo masculino refere uso de preservativo sempre (60%), às vezes (29%) e nunca (11%), sendo mais importante usar com a “ficante” (38%) e a namorada (32%) e o grupo feminino, por sua vez, sempre (24%), às vezes (52%) e nunca (13%), cujo uso se faz importante com o namorado (57%).

O conhecimento dos métodos anticoncepcionais foi relatado por 50% dos adolescentes masculinos e 68% do feminino. A ocorrência de gravidez foi citada por 5% do grupo masculino e o aborto por 3%, enquanto para o grupo feminino a gravidez foi relatada por 12% e o aborto por 9% dos casos.

Com relação ao tipo de escola (particular ou pública), 35% dos alunos da escola pública e 31% da escola privada afirmaram prática sexual, com iniciação sexual aos 13 anos para ambos. As diferenças estatisticamente significantes ocorrem quanto às variáveis: tempo decorrido da última relação sexual ($p = ,01$) uso sis-

Tabela 2. Prática sexual dos adolescentes segundo o gênero

Variáveis	Geral		Masculino		Feminino		p*
	N	%	N	%	N	%	
Faixa etária iniciação sexual							
9–12 anos	59	17	50	19	9	10	
13–15 anos	241	69	181	68	60	70	
16–19 anos	50	14	33	12	17	20	0,000
Faixa etária parceiro(a)							
10–15 anos	155	45	143	54	12	14	
16–20 anos	131	38	90	34	41	49	
21–25 anos	44	13	24	9	20	24	
≥ 26 anos	15	4	5	2	3	4	0,000
Número de parceiros							
1 parceiro(a)	102	32	56	23	46	56	
2 a 5	166	51	136	56	30	36	
6 a 10	32	10	27	11	5	6	
Mais de 10	22	7	21	9	1	1	0,005
Uso preservativo 1ª relação							
Sim	242	68	191	71	51	60	
Não	112	32	78	29	34	40	0,05
Última relação sexual							
Menos de 1 mês	135	39	91	35	44	52	
De 1 a 2 meses	64	18	45	17	19	23	
De 3 a 4 meses	44	13	38	14	6	7	
≥ 5 meses	105	30	90	34	15	18	0,002
Uso de preservativo na última relação							
Sim	247	71	199	75	48	59	
Não	98	29	65	25	33	41	0,005
Uso sistemático de preservativo							
Sempre usou preservativo	187	54	158	60	29	34	
Algumas vezes usou preservativo	121	35	77	29	44	52	
Nunca usou preservativo	40	11	29	11	11	13	0,000
Com quem é importante usar							
Namorado	51	39	29	32	22	57	
“Ficante”	42	32	35	38	7	18	
Marido	13	10	8	9	5	13	
Com quem não conhece	10	8	7	8	3	8	
Amigo	8	7	7	8	1	2	
Profissionais do sexo	5	4	5	5	-	-	0,05
DST							
Sim	9	3	7	3	2	2	
Não	336	97	254	97	82	98	0,880
Conhec. mét. anticoncepcionais							
Sim	131	56	73	50	58	68	
Não	100	44	73	50	27	32	0,07
Métodos citados							
Pílula	30	34	14	27	16	46	
Preservativo	56	64	37	71	19	54	
Billings	1	1	1	1	-	-	0,154
Ocorrência de gravidez							
Sim	18	7	8	5	10	12	
Não	236	93	166	95	70	88	0,02
Ocorrência de aborto							
Sim	13	4	6	3	7	9	
Não	240	96	169	97	71	91	0,237

*Nível descritivo do qui-quadrado.

A diferença entre os números deve-se às respostas em branco.

temático de preservativo ($,01$), com quem é importante usar preservativo ($,000$) e conhecimento dos métodos anticoncepcionais ($,000$). Com relação ao tempo decorrido da última relação sexual, 62% dos alunos da escola pública afirmaram ter sido em menos de 2 meses, sendo 40% no último mês, enquanto os da escola privada ficaram divididos entre menos de 1 mês (31%) e mais de 5 meses (35%). Quanto ao uso sistemático de preservativo, 60% dos alunos de escolas privadas contra 50% da escola pública, afirmam uso de preservativo sempre, apontando maior comportamento preventivo. Para 73% dos alunos do ensino público, o uso do preservativo faz-se importante com o próprio parceiro sexual (namorado, marido e “ficante”), enquanto esta resposta é afirmada por 43% dos alunos do ensino privado, que citam mais a importância de usar com “outros” (42%). O conhecimento dos métodos anticoncepcionais foi afirmado por 63% dos alunos do ensino público e 46% do ensino privado.

Percepção de vulnerabilidade

A vulnerabilidade à aids foi avaliada a partir da percepção que os adolescentes têm de si e do seu grupo frente à possibilidade de contaminação, à crença de predestinação e proximidade com casos reais da síndrome. Neste sentido, para a amostra de forma geral, apenas 37% se percebem com chances de se contaminar com o vírus HIV e 43% acham possível que um amigo possa se

contaminar. A aids como destino é relatada por 37% dos adolescentes, enquanto 93% afirmam serem capazes de se proteger. Apenas 17% da amostra referem conhecer alguém com aids, que seria um amigo próximo (37%) ou distante (36%). A maioria (69%) relata receber informações sobre a aids na escola.

Com o objetivo de verificar as diferenças entre a percepção da vulnerabilidade à aids de acordo com o gênero e a experiência sexual, foram realizados teste t e qui-quadrado, cujos resultados podem ser observados na **Tabela 3**.

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre a variável percepção pessoal ($p = ,01$; $p = ,04$) para os dois grupos critérios (gênero e experiência sexual) e para as variáveis percepção de amigos ($p = ,03$) e conhecimento de alguém com aids ($p = ,000$) para o grupo critério com experiência sexual. Estes resultados sugerem que adolescentes sem experiência sexual tem menor percepção pessoal de vulnerabilidade à aids, aumentando quando se trata do gênero feminino (66%), assim como a percepção da vulnerabilidade de amigos também é menor entre os grupos sem experiência sexual.

Em relação ao tipo de escola, as variáveis percepção pessoal, percepção de amigos e a aids como destino apresentaram diferença estatisticamente significativa, apontando que os alunos de escola pública (40%) se vêem como mais vulneráveis à infecção pelo HIV ($p = ,000$) do que os alunos da escola privada (28%),

Tabela 3. Percepção de vulnerabilidade dos adolescentes, segundo gênero e experiência sexual.

Variáveis	C/E	Masculino		S/E	Feminino		S/E	p** p***	
		N %	N %		N %	C/E			N %
1. Percepção pessoal									
Sim	113	42	85	37	31	36	162	34	0,01
Não	157	58	143	63	56	64	320	66	0,04
2. Percepção de amigos									
Sim	135	50	93	41	37	42	194	40	0,06
Não	135	50	135	59	50	58	288	60	0,03
3. A aids é destino									
Sim	102	38	87	38	32	37	305	63	0,664
Não	168	62	141	62	55	63	177	37	0,866
4. Capacidade de proteção									
Sim	241	92	205	92	79	91	441	92	0,519
Não	21	8	17	8	8	9	20	8	0,371
5. Conhece alguém com aids?									
Sim	62	24	17	8	20	23	76	23	0,593
Não	195	76	200	92	67	77	372	77	0,000
Parente próximo	1	2	2	15	-	-	12	17	0,471
Parente distante	2	5	2	15	2	13	5	7	
Amigo próximo	18	45	3	23	4	26	26	37	
Amigo distante	13	32	6	46	9	60	22	31	
Mídia	5	12	-	-	-	-	5	7	0,07
6. Recebe informações sobre aids?									
Sim	183	69	142	64	55	64	343	71	0,09
Não	82	31	80	36	31	36	128	29	0,471

*C/E = grupo com experiência sexual; *S/E = grupo sem experiência sexual.

** Nível descritivo do teste t (itens 1,2,3) ou qui-quadrado (itens 4,5,6) em relação ao gênero.

*** Nível descritivo do teste t (itens 1,2,3) ou qui-quadrado (itens 4,5,6) em relação aos grupos com ou sem experiência sexual.

enquanto, em relação à percepção de amigos, os alunos da escola privada (45%) os apontam como mais vulneráveis do que os alunos da escola pública (42 – $p = ,000$). A aids foi relatada como destino e, portanto, impossível de prevenir, por 48% dos alunos do ensino privado e por 31% dos alunos do ensino público ($p = ,000$). Aproximadamente 69% dos dois grupos afirmam receber informações sobre aids na escola.

DISCUSSÃO

Foram estudados 1.068 estudantes de escolas públicas e particulares, com média de idade de 15 anos, dos quais 33% referem ter prática sexual. Para estes, a iniciação sexual ocorreu em média aos 14 anos, variando entre 9 e 18 anos, geralmente com parceiros mais velhos com média de 17 anos, variando de 10 a 37 anos, sendo relatada a média de quatro parceiros sexuais ao longo de sua prática, tendo a última relação sexual ocorrido há menos de um mês. A iniciação sexual precoce com parceira com maior idade, podendo ser inferida maior experiência sexual, e a multiparceria são fatores predisponentes a maior vulnerabilidade^{7,8} às DST e aids, bem como à ocorrência de gravidez e, conseqüentemente, aborto.

Esta vulnerabilidade se agrava quando associada ao uso não-sistemático de preservativo, visto que 40% dos adolescentes não fizeram uso na primeira relação sexual, 30% não fizeram uso na última relação e 46% fazem uso apenas esporadicamente ou nunca, somado ainda ao pouco conhecimento dos métodos anti-

concepcionais relatado por quase metade da amostra. As conseqüências já se fazem visíveis pela ocorrência entre estes adolescentes de 18 casos de gravidez e 13 abortos realizados.

Através de vários estudos⁹ observa-se o maior uso de preservativos entre os mais jovens e na primeira relação sexual, provavelmente devido ao advento da aids e ao sucesso de suas campanhas de prevenção, uma vez que a geração mais nova já nasceu sob o impacto da epidemia, parecendo ser mais permeável à adoção do uso do preservativo que os mais velhos, que se iniciaram sexualmente sem essa ameaça. Inúmeros fatores estão associados ao uso de métodos anticoncepcionais e/ou de proteção pessoal durante os relacionamentos afetivo-sexuais. Entre eles podemos citar o grau de conhecimento sobre as questões reprodutivas, sobre a atuação dos contraceptivos, as especificidades relacionadas ao gênero, o tipo de envolvimento afetivo do momento, as questões financeiras e de acesso aos métodos, bem como o grau de liberdade e de autonomia alcançados nessa faixa etária, a crença da invulnerabilidade e a imprevisibilidade das relações^{2,10,11}. Entretanto, é importante ressaltar que o maior uso de preservativo entre os adolescentes deste estudo não implicou em um uso continuado.

A partir dos resultados descritos e das diferenças estatísticas estabelecidas, foi possível estabelecer seis perfis de adolescentes contrapondo experiência sexual, gênero e escola pública e privada, em relação à sua prática sexual e percepção de vulnerabilidade à aids (**Quadro 1**): 1) Adolescentes com experiência sexual;

Quadro 1. Perfis dos adolescentes acerca da prática sexual e vulnerabilidade à aids

Adolescentes com experiência sexual

Masculino
15–18 anos
Com atividade laboral
Religiosos
Maior percepção de vulnerabilidade à aids
Maior proximidade de casos reais

Prática sexual – adolescentes masculinos

Iniciação sexual precoce
Parceira mais velha
Maior uso de preservativo na 1ª relação
Multiparceria
Vida sexual intermitente
Maior uso de preservativo na última relação
Maior uso de preservativo (sempre)
Importância do uso com “ficante”
Pouco conhecimento dos métodos anticoncepcionais
Menor ocorrência de gravidez da parceira
Menor ocorrência de aborto da parceira
Maior percepção de vulnerabilidade à aids

Prática sexual/vulnerabilidades - escolas públicas

Vida Sexual Contínua
Menor uso de preservativo (sempre)
Importância do uso com parceiro sexual
Maior conhecimento de métodos anticoncepcionais
Maior percepção de vulnerabilidade à aids

Adolescentes sem experiência sexual

Feminino
13–16 anos
Sem atividade laboral
Religiosos
Menor percepção de vulnerabilidade à aids
Menor proximidade de casos reais

Prática sexual – adolescentes femininas

Iniciação sexual precoce
Parceria bem mais velha
Menor uso de preservativo na 1ª relação
Biparceria
Vida sexual contínua
Menor uso de preservativo na última relação
Menor uso de preservativo (sempre)
Importância do uso com namorado
Maior conhecimento dos métodos anticoncepcionais
Maior ocorrência de gravidez
Maior ocorrência de aborto
Menor percepção de vulnerabilidade à aids

Prática sexual/vulnerabilidades - escolas privadas

Vida sexual intermitente
Maior uso de preservativo (sempre)
Importância do uso com "outros"
Menor conhecimento de métodos anticoncepcionais
Maior percepção da vulnerabilidade à aids dos amigos
Percepção da aids como destino

2) Adolescentes sem experiência sexual; 3) Prática sexual e vulnerabilidades masculinas; 4) Prática sexual e vulnerabilidades femininas; 5) Prática sexual e vulnerabilidades de estudantes de escolas públicas e 6) Prática sexual e vulnerabilidades de estudantes de escolas privadas.

Comparando o perfil dos adolescentes que têm experiência sexual com aqueles que não têm, observa-se que a menor idade do grupo feminino, o fato de manterem maior dependência financeira por não trabalharem e questões ligadas às normas sócio-históricas de gênero poderiam estar influenciando na menor percepção de vulnerabilidade do grupo feminino. Estudos^{12,13}, muito embora enfatizem os aspectos negativos do trabalho na adolescência, reconhecem que ele os valoriza diante de si próprios e da sociedade, permitem adquirir uma independência financeira e psicológica, ao que se acrescenta a hipótese do confronto com uma realidade mais autônoma e objetiva, menos idealizada, que ao mesmo tempo os levaria mais rapidamente ao exercício de sua sexualidade e ao confronto com os riscos conseqüentes. Além disso, o fato terem um conhecimento maior de casos reais da síndrome coloca-os frente a uma realidade que não pode ser contestada, trazendo a possibilidade do contágio para mais próximo.

A prática sexual dos adolescentes confrontada pela variável sexo trouxe diferenças estatisticamente significantes em quase todos os itens, o que pode ser explicado pelas diferentes formas de conceber e viver a sexualidade pelos gêneros masculino e feminino. Um dos agravantes da vulnerabilidade¹⁴ é evidenciado pelas limitações no espaço de suas relações pessoais, principalmente no que se refere à relação afetiva-sexual, local onde as reciclagens de gênero se encontram mais visíveis e, ao mesmo tempo, mais ocultas. Sua prática cotidiana naturaliza as relações de dependência objetiva e subjetiva, implicando um escasso nível de individualidade, uma ordem de prioridade sentimental e ideais de postergação, mais que o êxito pessoal¹⁵. O discurso da natureza feminina, os mitos da maternidade, da passividade e o discurso do amor romântico subsidiaram a construção histórica de uma forma subjetiva *própria* das mulheres – o *ser do outro* em detrimento do *ser de si* –, tendo como conseqüência sua fragilização através de diversas formas de dependência objetivas e subjetivas. Esta situação tem implicações diretas na negociação do uso de preservativo, que faz com que a adolescente, mesmo tendo maior conhecimento dos métodos preventivos e da importância do uso com seu parceiro sexual, não se sinta à vontade para negociar seu uso, conforme evidenciado neste estudo, onde a adolescente relata menor uso de preservativo na primeira relação sexual, na última relação sexual e no seu uso sistemático, tornando-se vulnerável às DST, gravidez precoce e aborto.

Outro fator que se destaca neste estudo é o pouco conhecimento de métodos preventivos, predominante entre os adolescentes masculinos e alunos de escolas privadas, embora seja afirmado o repasse de informação pelas escolas. O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas são fundamentais para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DST/aids, além de ser um direito que possibilita cada vez mais, ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da procriação. Os motivos pelos

quais as adolescentes engravidam são diversos, destacando-se falta de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária, início cada vez mais precoce de experiências sexuais e insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivos, uso não-sistemático de preservativo e, especificamente, ausência do preservativo na primeira relação sexual, visto que muitas gestações daí decorrem⁷.

Destacam-se como conseqüências imediatas da gravidez indesejada o aborto clandestino, a falta de cuidados pré-natais, a desestruturação pessoal e familiar, a adoção e o abandono. Entre as complicações da gestação na adolescência, citadas por vários autores, encontram-se abortamento, anemia, distócias de parto e hipertensão arterial específica da gravidez. Dentre estas, o abortamento destaca-se como uma complicação que pode resultar não apenas em conseqüências físicas como também psicológicas.

Observa-se que, independente da idade, já que ambos têm média aproximadamente de 15 anos, os alunos da escola pública, mantêm atividade sexual mais regular que os da escola privada, onde se denota que a iniciação sexual nem sempre é seguida da manutenção da atividade, podendo ter ocorrido de forma isolada. Além disso, há o deslocamento da importância do uso de preservativo para “outros”, que não seu parceiro sexual, a vulnerabilidade à aids para os amigos e o contágio visto como destino, portanto, difícil de prevenir.

Existe um componente cultural de projeção do risco para o “outro”, onde este passa a ser o portador de tudo aquilo que causa medo ou rejeição, onde se desloca a possibilidade para o longínquo e não é reconhecido em si^{16,17}. Sendo assim, o “outro” é construído para ancorar o inverso, o oposto do “eu”, dando significado e aceitação. Da mesma forma, que a crença no destino de pegar aids pode estar associada ao pensamento de que existem razões para a existência da aids ancoradas em um plano existencial, de ordem teológica, que estão além das razões racionalmente aceitas¹⁸. Tais forças maiores que a racionalidade (a existência da doença) são enfatizadas em dois grandes aspectos: na inexorabilidade de contrair aids quando for o destino da pessoa e numa espécie de ação disciplinadora que a aids teria sobre os abusos cometidos pela humanidade. Ou seja, para estes adolescentes, a aids é vista como algo que se destina a acontecer, seja pelo destino em si, seja para punir.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos neste estudo, algumas considerações fazem-se importantes. Comportamentos que envolvem a prática sexual dos adolescentes, como a iniciação sexual precoce, geralmente com parceiros mais velhos, a multiplicidade de parceiros, a ausência de preservativo nas relações sexuais, apontados como fatores de risco, não se limitam ao indivíduo, estando inseridos em um contexto maior, por sistemas construídos sócio-historicamente e influenciados por um sistema de gênero desigual que demarca as esferas masculina e feminina.

Os resultados apontam para dois pontos necessários para a intervenção preventiva efetiva: primeiro, a necessidade de ampliar o debate em torno dos modelos de masculinidade e feminilidade culturalmente construídos, buscando desmistificá-los e, em segundo, o desenvolvimento de estudos que avaliem a consis-

tência do uso de preservativo e que possibilitem definir estratégias para aumentar a sua utilização no decorrer da vida, visto que o maior uso de preservativo entre os jovens não implica um uso continuado.

A percepção da vulnerabilidade, decorrente da vivência da sexualidade, exige um redimensionamento da própria noção técnica de risco que deve objetivar não os aspectos pontuais, mas os diversos e complexos riscos, associando-os a outros processos de fragilização que envolvem os diferentes contextos. Desta forma, não se deve falar em vulnerabilidade, mas vulnerabilidades, assim como não se pode focar a adolescência de forma única, mas as diversas adolescências existentes nos diferentes contextos sociais.

Uma possível limitação deste estudo está relacionada com o viés de memória, já que muitos itens faziam referência a acontecimentos passados há vários anos, e também com o viés da desabilitação social sobre as respostas dadas pelos sujeitos aos itens. Entretanto, como o estudo indagou sobre eventos marcantes da vida deles (como a iniciação sexual) e priorizou igualmente eventos recentes (como a última relação sexual), espera-se ter minimizado esse problema. Não obstante, os resultados são consistentes com outros estudos de base populacional que trataram sobre os mesmos fatores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Aids e DST Ano IV – nº 1 – 1ª–26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2007.
2. Teixeira AMFB, Knauth, DR, Fachel JMG. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(7): 1385-1396.
3. Paiva V, Peres C, Blesa C. Jovens e adolescentes em tempos de Aids reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicol USP* 2002; 13(1): 55-78.
4. Camargo BV & Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(1): 61-68.
5. Ayres JRCM, Franca-Júnior I, Calazans GJ, Saletti-Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003; p. 117-39.
6. Ayres JRCM. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec; 2002.
7. Azevedo RLW. *Aspectos Psicossociais da Sexualidade Adolescentes Associada à Vulnerabilidade ao HIV/Aids*. Dissertação de Mestrado – Pós-Graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba; 2007.
8. Amaral ACG. *O uso do Álcool e a Vulnerabilidade à Aids: estudo com adolescentes gaúchos e paraibanos*. Dissertação de Mestrado. Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba; 2008.
9. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(1): 282-290.
10. Merchan-Hamann E. *Grau de Informação, Atitudes e Representações Sobre o Risco e a Prevenção de Aids em Adolescentes Pobres do Rio de Janeiro, Brasil*. *Cad Saúde Pública* 1995; 11(3): 463-478.
11. Paiva V, Peres C, Blesa C. Jovens e adolescentes em tempos de Aids reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicol USP* 2002; 13(1): 55-78.
12. Oliveira BRG & Robazzi MLCC. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2001; 9(3): 83-89.
13. Forastieri V. *Children at work: health and safety risks*. Geneva: International Labour Office; 1997.
14. Saldanha AAW. *Vulnerabilidade e Construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável*. Tese de doutorado – Pós-graduação em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2003.
15. Fernandez AM. *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires: Paidós; 1994.
16. Paulilo MAS & Jeolás LS. Jovens, drogas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas *Serv Soc Ver* 2000; 3(1): 39-60.
17. Joffe H. “Eu não”, “o meu grupo não”: representações sociais transculturais da Aids. In Guareschi PA, Jovchelovitch S. *Textos em representações sociais*. 8ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
18. Simon CP, Silva RC, Paiva V. Prostituição juvenil feminina e a prevenção da Aids em Ribeirão Preto, SP. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(4): 82-87.

Endereço para correspondência:

ANA ALAYDE WERBA SALDANHA

Avenida Epiitácio Pessoa, 4776, Cabo Branco. João Pessoa, PB.

CEP: 58045-000

E-mail: ana.alayde.saldanha@pq.cnpq.br

Recebido em: 09/07/2008

Aprovado em: 23/08/2008