

Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV

DIFFERENCES BETWEEN FEMALE AND MALE ADOLESCENTS REGARDING INDIVIDUAL VULNERABILITY TO HIV

DIFERENCIAS ENTRE ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO Y MASCULINO EN LA VULNERABILIDAD INDIVIDUAL AL VIH

Renata Holanda Dutra dos Anjos¹, José Augusto de Souza Silva², Luciane Ferreira do Val³, Laura Alarcon Rincon⁴, Lucia Yasuko Izumi Nichiata⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar comparativamente a vulnerabilidade ao HIV/AIDS de homens e mulheres adolescentes, baseada em seus conhecimentos, valores e práticas. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. Os estudantes responderam a um questionário do qual foram selecionadas questões relevantes para análise. Totalizaram 207 adolescentes, sendo 43,5% do sexo masculino e 56,5% do feminino. A maior parte dos adolescentes declara já ter tido sua primeira relação sexual até o momento do estudo. Observaram-se déficits de conhecimento sobre transmissão do HIV e práticas sexuais seguras. Embora haja conhecimento declarado das técnicas de uso do preservativo, isso não reflete em seu uso constante. Observaram-se valores ligados às representações de gênero, mas percebe-se uma evolução quanto à autonomia e poder de negociação das meninas sobre o uso do preservativo.

DESCRIPTORES

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
HIV
Adolescente
Vulnerabilidade em saúde
Identidade de gênero

ABSTRACT

The objective of this study was to comparatively analyze male and female adolescents' vulnerability to HIV/AIDS, based on their knowledge, values and practices. This is an exploratory-descriptive study, performed using a quantitative approach. The students answered a questionnaire from which relevant questions were selected for the analysis. The participants were 207 adolescents, 43.5% male and 56.5% female. Most adolescents report having initiated sexual activities. It was observed that the participants have knowledge deficits regarding HIV transmission and safe sexual practices. Although they report knowing about condom use as a method of protection against HIV, they do not always use them. It was observed that there are values connected to the representations of gender, but it is noticed there is an evolution regarding the autonomy and power of the girls' negotiation regarding condom use.

DESCRIPTORS

Acquired Immunodeficiency Syndrome
HIV
Adolescent
Health vulnerability
Gender identity

RESUMEN

El estudio objetivó analizar en forma comparativa la vulnerabilidad al VIH/SIDA en hombres y mujeres adolescentes, en base a sus conocimientos, valores y prácticas. Estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cuantitativo. Los estudiantes respondieron a un cuestionario, del cual fueron seleccionadas preguntas relevantes para el análisis. Se evaluaron 207 adolescentes, 43,5% de sexo masculino y 56,5% de sexo femenino. La mayoría de los adolescentes declara haber tenido ya su primera relación sexual al momento del estudio. Se observó déficit de conocimientos sobre transmisión del VIH y prácticas sexuales seguras. A pesar de que exista conocimiento expreso sobre técnicas de uso del preservativo, eso no se refleja en su uso constante. Se observaron valores ligados a representaciones de género, pero se percibe una evolución en cuanto a la autonomía y poder de negociación de las adolescentes sobre el uso del preservativo.

DESCRIPTORES

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VIH
Adolescente
Vulnerabilidad en salud
Identidad de género

¹ Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. anjos_renata@yahoo.com.br ² Graduado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. jss_augusto@yahoo.com.br ³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. lucianefdoval@gmail.com ⁴ Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia. Bogotá, Colômbia. lalarconri@bt.unal.edu.com ⁵ Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Departamento Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. izumi@usp.br

INTRODUÇÃO

A epidemia da aids continua a ser um grande desafio de saúde em âmbito mundial. Dados da UNAIDS revelam que atualmente há, no mundo, aproximadamente 33 milhões de pessoas vivendo com o HIV, e que no ano de 2009 foram detectados 2,9 milhões de casos novos da doença⁽¹⁾. As informações sobre a ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e HIV/aids no Brasil são apresentadas e analisadas anualmente no Boletim Epidemiológico. Em sua última versão, divulgada no ano de 2010, é dado enfoque aos casos de aids em jovens de 13 a 24 anos, responsáveis por 11,3% dos casos acumulados no país desde 1980 até junho de 2010⁽²⁾.

Desde 1980 até junho de 2010 foram notificados 492581 casos de aids no Brasil. No ano de 2009, foram notificados 20832 casos sendo 13159 no sexo masculino e 7671 no sexo feminino, e no ano de 2010, até o mês de junho, 5845 casos sendo 3718 no sexo masculino e 2127 no sexo feminino. Observa-se que nos dois últimos anos a razão de sexos foi de 1,7:1 (17 homens para cada 10 mulheres)⁽²⁾.

Entre os jovens de 13 a 24 anos, foram notificados 3398 casos de aids no ano de 2009 sendo 1875 no sexo masculino e 1523 no sexo feminino, e no ano de 2010, até o mês de junho, 1317 casos sendo 745 no sexo masculino e 572 no sexo feminino. A razão de sexos foi de 1,2:1 (12 homens para cada 10 mulheres) e 1,3:1 (13 homens para cada 10 mulheres), nos anos de 2009 e 2010 respectivamente. A maior proporção dos casos da doença nesta faixa etária está atribuída à categoria de exposição sexual, sendo 73,8% no sexo masculino e 94,0% no sexo feminino, em 2009⁽²⁾.

O conceito de *vulnerabilidade*, adotado no presente estudo, busca compreender os aspectos individuais, coletivos e contextuais que tornam os indivíduos suscetíveis à infecção pelo HIV e à aids. As análises de vulnerabilidade buscam integrar três eixos interdependentes, que são as dimensões individual, social e programática. Na dimensão individual, consideram-se os valores, interesses, crenças, desejos, conhecimentos, atitudes, comportamentos que interferem na exposição ou prevenção do indivíduo ao HIV/aids. Na dimensão social, buscam-se os fatores contextuais, materiais, culturais, políticos, morais, que incidem sobre a vulnerabilidade individual. Na dimensão programática, analisa-se como as instituições de saúde, educação, bem estar social, cultura, proporcionam os recursos sociais que as pessoas precisam para se proteger da infecção pelo HIV e da aids⁽³⁾.

A adolescência é um período de intensas mudanças físicas, psíquicas e sociais, em que o indivíduo passa por conflitos pessoais e interpessoais. É nesta fase da vida que

consolidam valores e conceitos, influenciados pela cultura familiar, mídia, amigos e sociedade como um todo e que vão permear suas atitudes para a vida futura⁽⁴⁻⁵⁾. Nesta fase da vida, o exercício da sexualidade passa a ocupar espaço de grande destaque⁽⁶⁾ e muitos iniciam a vida sexual, o que torna os adolescentes vulneráveis a sofrerem problemas de saúde. Durante o sexo na adolescência, muitas questões passam sem a devida problematização, apontando para uma atitude espontaneísta sobre a sexualidade de que desfavorece a conversa e a preparação prévia⁽⁷⁾.

A vulnerabilidade dos adolescentes às DST é fruto da interação dos fatores individuais com fatores sociais nos quais estão envolvidos, podendo tornar-se mais vulneráveis ou menos, dependendo de sua capacidade de reinterpretar criticamente mensagens sociais de perigo⁽⁵⁾. Por isso, é necessário estimulá-los a pensar criticamente sobre a realidade em que estão inseridos para que sejam capazes de ter autonomia nas suas escolhas, diminuindo, assim, sua vulnerabilidade⁽⁴⁾.

Vários estudos demonstram que há diferenças no comportamento de adolescentes do sexo feminino e masculino relacionadas à sexualidade, e que um ponto comum é a maior atribuição da responsabilidade às mulheres.

Vários estudos demonstram que há diferenças no comportamento de adolescentes do sexo feminino e masculino relacionadas à sexualidade, e que um ponto comum é a maior atribuição da responsabilidade às mulheres. Os meninos demonstram interesse mais precocemente pelo início da vida sexual, são mais desinibidos e inconsequentes em relação a DST e gravidez. Sofrem pressão de pais e amigos para iniciarem a vida sexual, provando sua masculinidade⁽⁵⁾. As meninas assumem um papel de silêncio e conformismo com o desejo do parceiro, apresentando desvantagem no momento da negociação do uso do preservativo. Além disso, creditam confiança no parceiro fixo, abrindo mão do uso do preservativo nas relações sexuais por acreditarem na fidelidade do mesmo, alegando, ainda, que solicitar seu uso pode sinalizar falta de confiança ou mesmo traição por parte delas⁽⁵⁾.

É interessante ressaltar que as representações sociais são passíveis de mudança, o que muitas vezes é necessário visto que muitos padrões estabelecidos são prejudiciais para o modo de viver dos homens e das mulheres, e tratar como natural, sem pensar criticamente sobre esses padrões de masculinidade e feminilidade, pode causar impacto à saúde, pois ambos se tornam vulneráveis às DST. Para a mulher, a vulnerabilidade aumenta devido à falta de poder de negociação e controle sobre a relação; para o homem, aumenta devido à pressão social em estar sempre pronto para o sexo, assumindo um papel de descontrole sobre seus impulsos.

A discussão dessas questões assume um caráter emancipatório na medida em que questiona a lógica interna da construção da diferença, propõe uma postura mais crítica diante dos papéis sociais atribuídos a homens e mulheres

e motiva as adolescentes a se tornarem agentes de mudança no meio em que vivem, reconhecendo o lugar social da mulher e reivindicando seus direitos. Entendemos que, quando discutimos as questões de gênero, já começamos a transformá-la⁽⁴⁾.

O objetivo do estudo foi analisar comparativamente a vulnerabilidade ao HIV/aids de adolescentes do sexo feminino e masculino, estudantes do ensino médio de duas escolas públicas de Peruíbe/SP, de acordo com seus conhecimentos, valores e práticas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, parte integrante do estudo *Vulnerabilidade de Jovens do Ensino Médio ao HIV/Aids: O que Mudou em Dez Anos?*, que visa comparar conhecimentos e práticas protetoras tomadas contra o HIV, referidas por alunos de duas escolas públicas do ensino médio em Peruíbe/SP, onde a mesma abordagem foi realizada em 1999 e 2010⁽⁸⁾.

Os participantes da pesquisa foram constituídos da amostra de estudantes matriculados em duas escolas estaduais públicas em Peruíbe, SP, Brasil. Na pesquisa realizada em 1999, estavam matriculados 2.219 estudantes nas duas escolas. Foi utilizada amostragem probabilística, resultando 360 estudantes, 15% da população total eletiva.

Na pesquisa realizada em 2010, contava-se com 1.512 estudantes matriculados nas duas escolas. Para definição da amostra de alunos, utilizou-se uma proporção sobre o conhecimento sobre sexo dos escolares do ensino médio do primeiro estudo (67%), estabelecendo-se uma margem de erro de 0,05%, o que resultou em um tamanho de amostra de 323 estudantes. Porém, participaram efetivamente da pesquisa 226 estudantes. A perda de 30% ocorreu porque apesar da receptividade dos alunos e da escola, alguns estudantes não trouxeram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado, outros se recusaram em receber o TCLE para colher a assinatura do responsável e outros faltaram no dia da entrega do termo ou no dia da coleta dos dados.

De acordo com a Resolução 196/96 (Brasil, 1998), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e foi aprovado com o nº 871/2009. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue um dia antes para os menores de 18 anos solicitarem a assinatura do pai ou responsável e no outro dia foi trocado pelo questionário entregue pelos pesquisadores. Todos os estudantes responderam ao mesmo tempo o questionário e devolveram em seguida.

Em 2010 foi aplicado o instrumento tipo questionário anônimo e auto-aplicável utilizado em 1999⁽⁸⁾. Composto por duas partes, a primeira traz caracterização socioeco-

nômica geral dos estudantes e a segunda aborda temas relacionados ao conhecimento, crenças, valores, atitudes e práticas relacionadas à vivência da sexualidade e vulnerabilidade ao HIV, totalizando 51 questões. O questionário contém questões fechadas, algumas de múltipla escolha, elaboradas conforme escala de Likert.

Um total de 226 alunos respondeu os questionários, sendo 99 (43,8%) do sexo masculino e 127 (56,2%) do sexo feminino, com idades entre 13 e 30 anos. Porém, para o presente estudo foram selecionados os alunos com idade máxima de 19 anos, totalizando 207 indivíduos, sendo que 43,5% pertencem ao sexo masculino e 56,5% ao feminino. Esta seleção ocorreu, pois é nessa faixa etária o jovem está no ápice das transformações biopsicossociais e em fase de formação de conceitos que o acompanharão e influenciarão o restante de sua vida⁽⁹⁾.

No presente estudo, não foram analisadas todas as questões contidas no questionário, pois optou-se por selecionar as que apresentavam maior relevância para a temática proposta. As respostas às questões foram digitadas no programa *Microsoft Office Excel* e analisadas no programa estatístico *Epi Info*. Os dados serão apresentados de modo comparativo e descritivo por sexo. Para comparação das respostas dadas pelos adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino foram utilizados os testes estatísticos do Qui-quadrado, Razão de Verossimilhança e Fisher. Para um nível de significância convencionado de 0,05, valores de $p > 0,05$ mostram que não há diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis, e valores de $p < 0,05$ mostram que há diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis. Antes da análise, foram retirados os *missings* de cada questão, e por isso, cada uma tem um total de respondentes diferente.

RESULTADOS

Fizeram parte da pesquisa 207 adolescentes, 90 do sexo masculino (43,5%) e 107 do sexo feminino (56,5%), com idades entre 13 e 19 anos. Segundo os meninos, 60,7% declaram ter tido a primeira relação sexual até o momento em que foi realizado o estudo, a média de idade foi de 14,53 anos, sendo 9 anos a idade mínima na primeira relação sexual e a máxima de 17 anos. Dentre as meninas, 57,3% havia tido a primeira relação sexual, tendo ocorrido em média aos 14,70 anos, sendo 12 anos a idade mínima na primeira relação sexual e a máxima de 17 anos. As diferenças encontradas entre os sexos não foram estatisticamente significativas.

Em relação ao conhecimento sobre a aids há maior porcentagem de meninas (44,3%) do que de meninos (40,2%) que avaliam conhecer pouco ou nada o assunto, sem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos.

Na Tabela 1, verifica-se que a grande maioria dos adolescentes de ambos os sexos concorda que é possível adquirir o HIV por relação sexual com parceiro contaminado e por compartilhamento de agulhas e seringas de usuários

de drogas injetáveis. Há maior porcentagem de meninas (71,6%) do que de meninos (54,7%) que concorda que ocorre a transmissão do vírus da mãe contaminada para o filho, com diferença estatisticamente significativa entre os sexos. Um percentual de 58,5% dos adolescentes concorda que uma pessoa com aids pode parecer saudável, e 40% deles concordam que a transmissão do HIV não ocorre em assentos de ônibus ou privadas.

Também na Tabela 1, observa-se que a maioria dos adolescentes discorda da ideia de que é possível adquirir o HIV estudando com pessoa contaminada. Há 72,2% dos meninos e 80,2% das meninas que discordam da ideia de que é possível adquirir o vírus por aperto de mão, abraço ou beijo no rosto de pessoa contaminada. Uma baixa proporção de adolescentes discorda de ideias equivocadas sobre a transmissão do HIV como através de: *uso comum de piscinas* (51,7%); *picada de insetos* (49,3%); *uso de banheiros, copos, talheres ou toalhas, após sua utilização por portador* (39,6%). É também baixa a proporção de adolescentes que discorda de que *é possível reconhecer a pessoa portadora da aids por sua*

aparência (59,4%). É possível, que a maior parte dos adolescentes, com maior proporção do sexo feminino, tenha conhecimentos corretos sobre as formas que de fato transmitem o HIV. Porém, em relação aos mitos sobre a transmissão e sobre os estereótipos físicos de uma pessoa com aids, os do sexo masculino apresentam mais dúvidas.

Os adolescentes de ambos os sexos acreditam, em sua maioria, que a aids é uma doença perigosa (95,1%) e que qualquer pessoa tem risco de adquirir a doença (82,5%). Acreditam também no uso do preservativo como meio seguro para prevenção da doença (95,2%). A maior parte deles (89,3%) discorda que *o único modo de evitar a aids é ter fé em Deus*. Há maior porcentagem de meninas (86,1%) do que de meninos (73,3%) que discorda da ideia de que ter sorte evita a aids, e também é maior a porcentagem de meninas (74,1%) do que de meninos (60,0%) que discorda de que *não adianta fazer nada se é destino da pessoa ter aids*. Vemos que os adolescentes do sexo masculino acreditam mais na sorte e no destino como fatores decisivos para adquirir ou não o HIV.

Tabela 1 - Conhecimento sobre a transmissão do HIV segundo os adolescentes, por sexo - Peruíbe, SP, 2010

Concordam com as afirmativas corretas sobre o HIV	Masculino		Feminino		Total		p
	N	%	N	%	N	%	
Compartilhamento de agulhas e seringas de usuários de drogas injetáveis	75	83,3	102	87,2	177	85,5	0,681
Da mãe infectada para o feto	47	54,7	83	71,6	130	64,4	<0,05
Uma pessoa com aids pode parecer saudável	49	55,1	71	61,2	120	58,5	0,591
Relação sexual com parceiro infectado	86	95,6	114	97,4	200	96,6	0,291
Não ocorre em assentos de ônibus ou privadas	34	38,6	48	41,0	82	40,0	0,817
Discordam das afirmativas incorretas sobre o HIV							
Estudando com pessoa contaminada	70	79,5	94	83,2	164	81,6	0,075
É possível reconhecer a pessoa portadora da aids por sua aparência	47	52,2	76	65,0	123	59,4	0,161
Uso comum de piscinas	48	53,3	59	50,4	107	51,7	0,618
Picada de insetos	41	45,6	61	52,1	102	49,3	0,643
Uso de banheiros, copos, talheres ou toalhas, após sua utilização por um portador	33	36,7	49	41,9	82	39,6	0,717
Aperto de mão, abraço, beijo no rosto de pessoa contaminada	65	72,2	101	86,3	166	80,2	<0,05

Na Tabela 2, observa-se que a grande maioria dos adolescentes considera não segura a prática do sexo vaginal sem camisinha. A prática do sexo anal sem camisinha é considerada não segura pela maioria, mas causa

dúvidas em 20,5% dos adolescentes, assim como a prática do sexo oral sem camisinha é considerada não segura para a maior parte, mas causa dúvidas em 27,8% dos adolescentes.

Tabela 2 - Conhecimento dos adolescentes sobre a insegurança das práticas sexuais sem uso do preservativo, por sexo - Peruíbe, SP, 2010

Práticas sexuais		Masculino		Feminino		Total		p
		N	%	N	%	N	%	
Penetração vaginal sem camisinha	Seguro	1	1,2	0	0,0	1	0,5	0,368
	Não seguro	80	93,0	105	92,1	185	92,5	
	Tenho dúvidas	5	5,8	9	7,9	14	7,0	
Sexo oral sem camisinha	Seguro	9	10,8	8	7,2	17	8,8	0,669
	Não seguro	51	61,4	72	64,9	123	63,4	
	Tenho dúvidas	23	27,7	31	27,9	54	27,8	
Sexo anal sem camisinha	Seguro	5	6,1	4	3,5	9	4,6	0,688
	Não seguro	61	74,4	85	75,2	146	74,9	
	Tenho dúvidas	16	19,5	24	21,2	40	20,5	

Na Tabela 3, é possível ver que é maior a porcentagem de meninas (99,1%) do que a de meninos (88,9%) que acredita que pode pegar aids se não usar preservativo, e que também é maior a porcentagem de meninas (82,9%) do que de meninos (67,8%) que discorda de que o fato de escolher os parceiros cuidadosamente evita aids, com di-

ferenças estatisticamente significativas entre os sexos. Para ambos os sexos o percentual cai (75,0%) quando se trata da possibilidade de pegar aids se não usar preservativo com o(a) namorado(a), o que nos possibilita captar que, para os adolescentes de forma geral, a confiança no(a) parceiro(a) é usada no lugar do preservativo como modo de prevenção.

Tabela 3 - Autopercepção dos adolescentes quanto à vulnerabilidade a adquirir o HIV em relações sexuais, por sexo - Peruíbe, SP, 2010

Autopercepção de vulnerabilidade a adquirir o HIV em relações sexuais		Masculino		Feminino		Total		p
		N	%	N	%	N	%	
Eu posso pegar aids se não usar camisinha	Concordo	80	88,9	116	99,1	196	94,7	<0,05
	Discordo	6	6,7	1	0,9	7	3,4	
	Tenho dúvidas	4	4,4	0	0,0	4	1,9	
Eu posso pegar aids se não uso camisinha com meu namorado(a)	Concordo	66	74,2	87	75,7	153	75,0	0,918
	Discordo	15	16,9	17	14,8	32	15,7	
	Tenho dúvidas	8	9,0	11	9,6	19	9,3	
Não posso pegar aids mesmo fazendo sexo sem camisinha porque só mantenho relações sexuais com pessoas seguras	Concordo	26	28,9	20	17,1	46	22,2	0,084
	Discordo	55	61,1	88	75,2	143	69,1	
	Tenho dúvidas	9	10,0	9	7,7	18	8,7	
Eu não posso pegar aids, mesmo se não uso camisinha, porque escolho meus parceiros(as) cuidadosamente	Concordo	20	22,2	12	10,3	32	15,5	<0,05
	Discordo	61	67,8	97	82,9	158	76,3	
	Tenho dúvidas	9	10,0	8	6,8	17	8,2	

Em relação à autoavaliação sobre o risco de adquirir o HIV, há maior porcentagem de meninos (57,0%) do que de meninas (46,1%) que acreditam ter algum risco, enquanto há maior porcentagem de meninas (31,3%) do que de meninos (26,7%) que acreditam que não tem risco algum. Declaram não saber se têm risco de adquirir o vírus, 16,3% dos meninos e 22,6% das meninas, sendo estas diferenças não estatisticamente significativas ($p=0,288$). Verifica-se que mais da metade dos adolescentes percebe-se em situação de risco para contrair a doença, sendo maior o percentual de meninos que tem essa percepção.

Quanto ao uso correto do preservativo, há maior porcentagem de meninos (73,3%) do que de meninas (56,4%) que declaram o saber, sendo esta uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,012$). Quanto à frequência do uso do preservativo, há maior porcentagem de meninos (66,7%) do que de meninas (52,4%) que declaram usar em todas as relações sexuais, enquanto 29,4% dos meninos e 42,9% das meninas declaram usar em algumas relações, e 3,9% dos meninos e 4,8% das meninas declaram nunca usar, sem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ($p=0,297$). É expressivamente maior a porcentagem de meninas (19,8%) do que de meninos (4,7%) que declara que teria vergonha de carregar o preservativo no bolso ou na bolsa. Assim como é maior a porcentagem de meninas (48,5%) do que de meninos (21,7%) que declara

que teria vergonha de pedir um preservativo emprestado a um amigo(a), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ($p<0,001$). Por outro lado, é maior a porcentagem de meninos (14,1%) do que de meninas (1,8%) que declara que teria sentimentos de vergonha em dizer a namorado ou namorada firme que não quer fazer sexo sem camisinha, sendo esta uma diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$).

Em relação ao medo de infectar-se em uma relação sexual desprotegida, há maior porcentagem de meninas (81,5%) do que de meninos (69,9%) que disse que teriam esse sentimento, sem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ($p=0,059$). O medo pode ser associado à autopercepção de vulnerabilidade e de exposição a situações de risco para adquirir a doença, que nesse estudo é encontrado em menor grau no sexo masculino.

Na Tabela 4, percebe-se que a grande maioria dos adolescentes considera importante a fidelidade do homem e da mulher na prevenção da aids. A importância atribuída à virgindade é maior por parte dos meninos, sendo que tanto eles quanto as meninas dão mais valor à virgindade da mulher do que a virgindade do homem. As representações da mulher casta e pura e do homem potente e viril influenciam os valores dos adolescentes, que dão maior importância à virgindade feminina.

Tabela 4 - Grau de importância dado pelos adolescentes a determinadas atitudes na prevenção da aids, por sexo - Peruíbe, SP, 2010

Atitudes		Masculino		Feminino		Total		p
		N	%	N	%	N	%	
Fidelidade do homem	Importante	71	85,5	103	90,4	174	88,3	0,271
	Pouco ou nada importante	7	8,4	9	7,9	16	8,1	
	Não sei	5	6,0	2	1,8	7	3,6	
Fidelidade da mulher	Importante	75	88,2	104	91,2	179	89,9	0,482
	Pouco ou nada importante	6	7,1	8	7,0	14	7,0	
	Não sei	4	4,7	2	1,8	6	3,0	
Virgindade do homem	Importante	46	56,1	48	43,2	94	48,7	0,113
	Pouco ou nada importante	29	35,4	56	50,5	85	44,0	
	Não sei	7	8,5	7	6,3	14	7,3	
Virgindade da mulher	Importante	53	63,1	59	54,1	112	58,0	0,332
	Pouco ou nada importante	26	31,0	45	41,3	71	36,8	
	Não sei	5	6,0	5	4,6	10	5,2	
Abstinência do homem	Importante	29	34,5	42	37,8	71	36,4	0,517
	Pouco ou nada importante	30	35,7	44	39,6	74	37,9	
	Não sei	25	29,8	25	22,5	50	25,6	
Abstinência da mulher	Importante	30	35,3	43	38,7	73	37,2	0,548
	Pouco ou nada importante	30	35,3	43	38,7	73	37,2	
	Não sei	25	29,4	25	22,5	50	25,5	

DISCUSSÃO

Um estudo trabalha com a questão da idade e uso de preservativos na primeira relação sexual, destacando que há queda do uso do preservativo em indivíduos que iniciaram sua vida sexual até os 14 anos de idade, e que essa queda é ainda maior em mulheres⁽¹⁰⁾. O interesse nessa questão se dá devido à associação do comportamento na primeira relação sexual com os padrões comportamentais que serão seguidos por toda a vida. Assim, se existe a tendência do não uso de preservativos quando a idade da primeira relação sexual é baixa, precisamos atentar para que haja uma correção desse comportamento que aumenta a vulnerabilidade ao HIV/aids. No presente estudo observamos que média de início da vida sexual está bem próxima aos 14 anos para ambos os sexos, que é a idade máxima limite que a autora citada levantou como associada negativamente ao uso do preservativo.

Dados apresentados na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP)⁽¹¹⁾, realizada com indivíduos de 15 a 64 anos de idade, com representação em todo território nacional, no ano de 2008 e publicada pelo Ministério da Saúde em 2011, revelam que há maior porcentagem de homens (36,9%) do que de mulheres (17%) que tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade, apontado para um padrão de menor idade masculina na primeira relação sexual. Esse resultado é ainda apontado em dois estudos realizados^(10,12), sendo que neste último foi encontrada uma média de idade na primeira relação sexual dos adolescentes masculinos de 13,7 anos, em comparação com as adolescentes do sexo feminino com uma média de 15,1 anos. No presente estudo não observamos o mesmo padrão, uma vez que

as médias de idade encontradas entre meninas e meninos foram muito próximas.

Em relação ao conhecimento sobre aids, o grau de conhecimento não é suficiente para que uma pessoa adote comportamento protetor, porém sua falta contribui para o aumento da vulnerabilidade ao HIV/AIDS⁽¹³⁾. A análise dos indicadores de conhecimento por sexo realizada no PCAP⁽¹¹⁾, revela que os homens possuem maior nível de conhecimento correto sobre formas de transmissão do HIV do que as mulheres. Porém, no presente estudo, percebe-se que as adolescentes do sexo feminino possuem maior conhecimento sobre transmissão do HIV e outros aspectos ligados à aids do que os do sexo masculino. Sendo assim, pode-se inferir que a distribuição entre os sexos do conhecimento sobre o tema na faixa etária dos 13 aos 19 anos é diferente da distribuição em uma faixa etária mais abrangente (15 aos 64 anos).

A literatura demonstra que o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais existentes é elevado, porém, apesar desse conhecimento ter proporcionado um aumento considerável na adesão a esses métodos, seu uso nem sempre ocorre da maneira mais adequada e regular⁽¹⁴⁾. O grau de conhecimento das medidas de prevenção à aids revelado pelos adolescentes entrevistados seria suficiente para evitar a infecção pelo HIV, mas, algumas atitudes e alguns comportamentos denotam inconsistência entre discurso e prática de prevenção, possibilitando o envolvimento em relações sexuais sem proteção⁽¹⁵⁾. Essa diferença entre conhecimento e prática quanto ao uso do preservativo é confirmada no presente estudo. A transformação do conhecimento sobre o HIV/aids na adoção de práticas protetoras não depende só das questões informativas, mas

também da compreensão e capacidade de assimilação dessas informações, que são influenciadas por questões de gênero, classe social, raça e outras questões sociais⁽¹³⁾.

As diferenças encontradas no presente estudo quanto ao saber correto do uso do preservativo masculino, sendo este mais frequentemente encontrado nos adolescentes do sexo masculino, podem estar associadas ao fato de que o preservativo masculino é na prática de uso dos homens, que acabam por dominar as técnicas de uso. Também é possível que por esse motivo as meninas deleguem a responsabilidade de saber usar o preservativo para seus parceiros.

Obteve-se, ainda, que o uso do preservativo é mais frequente entre os meninos, o que pode estar associado a muitos fatores, como: o maior número de parceiras, o maior conhecimento da técnica de uso ou o maior controle sobre a maneira como será realizada a relação sexual. Há diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres quanto a percepção de risco sobre o HIV/aids⁽¹³⁾, o que foi confirmado neste estudo. O medo em relação a aids está presente na população pesquisada, e esse sentimento foi maior entre os estudantes que reconhecem não se proteger da doença e entre aqueles que declararam não saber se o fazem, do que entre os que afirmaram se protegerem⁽¹⁶⁾. No presente estudo o medo de pegar aids em relação sexual desprotegida também foi encontrado na maioria dos adolescentes, sendo que esse sentimento é apresentado mais pelas meninas.

A desigualdade de poder nas relações entre homens e mulheres é um dos motivos da dificuldade que ambos têm em discutir formas seguras de exercer a sexualidade^(6,17), pois muitas vezes é o homem quem decide como e quando será realizada a relação sexual. Porém, no presente estudo, encontramos que as adolescentes em sua maioria declararam não ter vergonha de pedir ao parceiro para usar preservativo ou de se recusar a manter relações sexuais caso ele não queira usar, o que demonstra que elas possuem um maior poder de negociação e maior autonomia na relação.

A maior porcentagem de adolescentes do sexo feminino do que do masculino que revela que teria vergonha de carregar o preservativo ou de pedir emprestado a um amigo pode estar associada ao medo que elas têm de serem vistas como interessadas em sexo, o que iria contra ao papel de mulher passiva esperado pela sociedade. E o fato de se encontrar maior frequência de adolescentes do sexo masculino que revelam que teriam vergonha de dizer a um parceiro ou parceira fixo que não quer fazer sexo sem camisinha pode estar associado ao estereótipo de que o homem deve estar sempre pronto para o sexo e de não recusar a ter relações sexuais, e também à preocupação de que a namorada poderia questionar sua fidelidade caso sugerissem o uso do preservativo.

As razões mais frequentes declaradas pelas meninas para o não uso do preservativo foram a *confiança no parceiro*, o *parceiro não gosta*, *diminui o prazer* e *quebra o*

clima da transa. A confiança no parceiro provavelmente está relacionada com o tipo de vínculo e o envolvimento emocional no momento do ato sexual⁽⁶⁾. Vemos em um estudo realizado que a camisinha é substituída pela *confiança*, recorrendo-se à pílula para se evitar a gravidez e que adquirir alguma doença não está em pauta⁽⁷⁾. Também observamos em outros estudos a opção por outros métodos contraceptivos quando o relacionamento torna-se estável⁽¹⁸⁾. Isso é confirmado no presente estudo quando os adolescentes revelam que teriam menos medo de pegar o HIV numa relação desprotegida com parceiro fixo do que em uma relação em geral. Isso aparece também entre as meninas, que declaram que deixariam de pedir para o parceiro usar preservativo porque confiam nele.

Destaca-se o pacto de fidelidade nas relações fixas, que traz consigo a confiança no parceiro⁽⁶⁾. No presente estudo percebe-se que a importância dada à fidelidade como modo de prevenção do HIV foi apresentada pela grande maioria dos adolescentes. Existe na nossa sociedade a representação de que ter relações extraconjugais é natural para o homem, enquanto a fidelidade é uma característica mais atribuída às mulheres⁽¹⁸⁾. Entretanto, adolescentes de ambos os sexos declararam dar importância tanto a fidelidade do homem quanto da mulher.

Apesar de ser efetiva a promoção do uso de preservativos, as proposições referentes ao adiamento do início da vida sexual, da abstinência e da fidelidade a único parceiro, também se mostraram bem sucedidas na prevenção do HIV/aids em contextos de transmissão predominantemente heterossexual. Por outro lado, programas que adotam apenas a virgindade até o casamento e a fidelidade não são métodos de prevenção eficazes⁽¹⁰⁾.

Neste estudo, apontamos conhecimentos, valores, práticas e representações dos adolescentes que são indicadores de sua vulnerabilidade individual ao HIV. Porém, é importante ressaltar que a vulnerabilidade individual é fortemente influenciada pela vulnerabilidade social. Ao comparar as diferenças desses indicadores nos sexos feminino e masculino, é preciso compreender que uma das questões sociais e culturais que influenciam diretamente a sexualidade dos adolescentes, e consequentemente sua vulnerabilidade às DST, são as relações de poder que evidenciam as relações de gênero existentes na sociedade. É necessária a compreensão do conceito de gênero, que é diferente de sexo. Este se refere apenas ao biológico, enquanto aquele está relacionado às representações sociais do que é ser homem e do que é ser mulher. Estes conceitos são cultural e historicamente construídos, e influenciam as atitudes dos homens e das mulheres⁽¹⁷⁾.

Na sociedade ocidental, a representação do homem está relacionada à liberdade de exercício sexual, sendo que eles precisam provar desde cedo que são potentes e sexualmente capazes, com poder de decisão sobre quando e como se realizará a relação sexual, sem controle sobre seus impulsos, sendo valorizados por suas inúmeras

experiências sexuais. Por outro lado, a representação da mulher está ligada à inexperiência sexual, ao ocultamento, conformismo, passividade, dependência do homem, com baixo ou nenhum poder de negociação, sendo valorizada pela sua castidade, fidelidade ao parceiro⁽¹⁷⁾.

Essas representações sociais, historicamente construídas, e enraizadas na cultura em que vivem os adolescentes precisam ser consideradas e trabalhadas quando há o objetivo de reduzir a vulnerabilidade ao HIV/aids.

CONCLUSÃO

A experiência mundial após o surgimento da aids tem ensinado que uma prevenção bem-sucedida deve basear-se em três elementos: a) informação e educação; b) serviços de saúde e assistência social adequados às necessidades da comunidade que sofre as consequências da epidemia; c) apoio social. Dessas três perspectivas, associam-se as dimensões individual, social e institucional/estatal da vulnerabilidade à aids.

Assim, a abordagem às variáveis que incidem sobre a saúde não deve se restringir a aspectos biológicos, sendo necessário incluir os valores culturais e sociais que permeiam as construções individuais.

REFERÊNCIAS

1. Nações Unidas. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2011 set.28]. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/>
2. Boletim Epidemiológico AIDS – DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2010;2(1).
3. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Junior I. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde; p. 375-417.
4. Amaral MA, Fonseca RMGS. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):469-76.
5. Torres CA, Beserra EP, Barroso MGT. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007;11(2):296-302.
6. Vieira MAS, Guimarães EMB, Barbosa MA, Turchi MD, Alves MFC, Seixas MCS, et al. Fatores associados ao uso do preservativo em adolescentes do gênero feminino no Município de Goiânia. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2004;16(3):77-83.
7. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(2):661-70.
8. Val LF. Estudos dos fatores relacionados à aids entre estudantes do ensino médio [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
9. Vidal EI, Ribeiro PRM. Algumas reflexões sobre relacionamentos afetivos e relações sexuais na adolescência. Rev Psicol. 2008;20(2):519-31.
10. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Rev Saúde Pública. 2008;42(1):45-53.
11. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. PCAP – 2008 - Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos de idade [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2011 nov. 11]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/pcap-2008>
12. Azevedo RLW, Coutinho MPL, Saldanha AAW. Frequência do uso do preservativo e percepção de vulnerabilidade para o HIV entre adolescentes. In: Livro do 7º Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA na Criança e no Idoso; 2006; Lisboa, PT [Internet]. Lisboa: Associação Lusófona para o Desenvolvimento do Conhecimento; 2007. p. 45-51. [citado 2011 set. 28]. Disponível em: http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=36&CommID=325

No presente estudo pode-se perceber déficits de conhecimento em relação à transmissão do HIV e às práticas sexuais seguras. Percebemos também que embora haja conhecimento declarado das técnicas de uso do preservativo, isso não significa que haja seu uso constante. Alguns valores ligados às representações de gênero foram confirmados, como a valorização da virgindade da mulher, o maior domínio das técnicas de uso do preservativo por parte dos meninos, a vergonha de carregar o preservativo por parte das meninas, a vergonha de se recusar a ter relações sexuais mesmo em situação de risco por parte dos meninos. Porém também percebe-se uma evolução quanto à autonomia e poder de negociação das meninas sobre o uso do preservativo.

Salientamos que para uma redução da vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV é necessário trabalhar com eles além das técnicas de prevenção, trazendo a tona os elementos culturais e sociais que contribuem para relações desiguais entre os sexos, discutindo-os, contestando-os e refazendo-os de maneira a contribuir na construção de um modo de viver que se direcione em favor da saúde. A divulgação do conceito de vulnerabilidade, superando os limites do conceito de risco biológico, abordada no presente estudo, contribui, neste aspecto, para o avanço do conhecimento, possibilitando visão ampliada aos profissionais de saúde que atuam com o público adolescente.

-
13. Ferreira MP. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(1):65-71.
 14. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. 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):1385-96.
 15. Asinelli-Luz A, Fernandes Júnior N. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/aids. *Pro-Prosições*. 2008;19(2):81-97.
 16. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):61-8.
 17. 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):282-90.
 18. Wiese IRB, Braga LNG, Saldanha AAW. Representações de gênero e situações de vulnerabilidade às DST/aids na adolescência. In: 2º Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais: Culturas, Leituras e Representações; 2009 out. 28-30; João Pessoa, BR [Internet]. [citado 2011 mar. 1]. Disponível em: <http://itaporanga.net/genero/gt6/7.pdf>