

## VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES ÀS DST/AIDS: AINDA UMA QUESTÃO DE GÊNERO?

Iria Raquel Borges Wiese & Ana Alayde Werba Saldanha

Departamento de Psicologia. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil.

---

**RESUMO:** Este estudo objetivou verificar as crenças dos jovens quanto às sexualidades masculina e feminina e inferir possíveis associações entre gênero e vulnerabilidade às DST/AIDS. Para tanto, aplicou-se um questionário estruturado em 1131 estudantes de escolas estaduais da cidade de João Pessoa, sendo 473 (42%) do sexo masculino e 658 (58%) do sexo feminino, com faixas etárias entre 12 e 20 anos. Os dados foram analisados através de estatística descritiva (frequência) e estatística bivariada (Teste t de Student). Os resultados ressaltaram a predominância de crenças machistas, baseadas no determinismo biológico que fundamenta a supremacia da masculinidade, do ideal do amor romântico como um dos orientadores da subjetividade feminina – ser do outro em detrimento do ser de si – e da naturalização de alguns discursos e práticas concernentes aos papéis de gênero na vivência da sexualidade; naturalização, esta, implicada na fragilização de ações preventivas e de promoção à saúde.

*Palavras-chave:* Adolescência, Crenças, Sexualidade, Gênero, Vulnerabilidade.

---

## VULNERABILITY OF ADOLESCENTS TO STD/AIDS: STILL A QUESTION OF GENDER?

**ABSTRACT:** This study aimed at verifying the younger's beliefs about the masculine and feminine sexualities and inferring possible association between gender and vulnerability to STD/AIDS. Then, it was applied a structured questionnaire in 1131 students from public schools from João Pessoa City, being 473 (42%) from masculine sex and 658 (58%) from feminine sex, with ages between 12 and 20 years. The data were analyzed using descriptive statistics (frequencies) and bivariate statistics (Student's t-test). The results highlighted the prevalence of sexist beliefs, based on biological determinism that justifies the supremacy of masculinity, the romantic love ideal as a guiding of women's subjectivity - to be of the other rather than to be of themselves - and the naturalization of some speeches and practices concerning the gender's roles in the experience of sexuality; naturalization implicated in the weakening of preventive and health promotion.

*Keywords:* Adolescence, Beliefs, Sexuality, Gender, Vulnerability

---

Recebido em 27 de Junho de 2009/ Aceite em 18 de Abril de 2010

Denominou-se de sexualidade a produção discursiva que abarca a “verdade” acerca do sexo e do que nele está implicado – intimidade, prazer, erotismo, reprodução, identidade, relações de gênero, etc. – cuja história pode ser contada sob o ponto de vista de uma história dos discursos (Foucault, 1999). Sua vivência im-

plica em socialização, em aprendizado de regras, roteiros e assimilação de papéis. De acordo com Osório (1992), esta vivência é vista como fator fundamental para a estruturação da personalidade do adolescente, inserindo-se neste processo sobretudo como um elemento modelador de sua identidade. Sobre adolescência, tal estudo partiu do pressuposto da construção social deste conceito, não negando as transformações biológicas recorrentes neste período, porém transpondo as formulações que se restringem a defini-la apenas em termos de cronologia, como uma transição entre a infância e a vida adulta, de forma descontextualizada. No entanto, para efeitos práticos de análise, as propostas de ações, principalmente referentes à saúde, estão voltadas à ampla faixa etária de 10 a 24 anos – por entendê-los enquanto juventude ou juventudes, visto as suas particularidades – a partir da qual se situa este estudo (OMS, 1986). Araújo e Calazans (2007) compreendem a experiência juvenil como o ponto de partida para a busca da autonomia, marcada pela atitude de experimentação e pela construção dos elementos da identidade, tanto individual quanto coletiva.

Essa identidade é igualmente construída e legitimada a partir das representações de gênero, ou seja, a forma como cada um descreve a si mesmo, o outro e a relação que se estabelece entre eles. Desde o nascimento, meninos e meninas são preparados para responder às expectativas da sociedade em relação ao papel que cada um deve desempenhar. E, particularmente, a família e a escola aparecem como instituições vigilantes e facilitadoras do processo de assimilação desses papéis (Egypto & Egypto, 2000). O revólver e o carrinho, simbolizando o espaço público, representam a violência, a decisão, o domínio. A boneca está associada ao trabalho doméstico, à maternidade. Assim, as identidades de homens e mulheres são traçadas gerando a necessidade da existência de um ser frágil, sensível, dócil, a fim de justificar o outro ser forte, provedor, agressivo, intolerante, reiterando a cultura patriarcal e a assimetria entre os gêneros (Fischer & Marques, 2001).

O surgimento do sistema de organização patriarcal, impulsionado pela mudança no modo de produção, bem como a difusão das idéias do amor romântico no fim do século XVIII e início do século XIX, reorganizaram a vida de homens e mulheres, e regulamentaram os papéis de cada um na sociedade moderna (Giddens, 1993). De acordo com alguns autores analisados por Costa (1999), era uma obrigação cultural viver sob o modo do amor romântico. Este se sustentava na repressão da sexualidade feminina, na convicção da *natureza* do homem, na desigualdade social entre os gêneros, na solidez dos afetos familiares, na importância do convívio doméstico, no agudo sentimento de responsabilidade para com o futuro dos filhos, nos preceitos da moralidade burguesa, etc. Assim, o amor romântico, quando se estabeleceu enquanto norma de conduta emocional, constituiu-se como um dos orientadores da subjetividade feminina: ser do outro (em detrimento do ser de si), percebido como um dos principais pontos de vulnerabilidade e fragilização, ao demarcar diversas maneiras de dependências objetivas e subjetivas (Saldanha, 2003).

Para cumprir com expectativas referentes às identidades de gênero, tanto o

homem quanto a mulher se colocam, ou são colocados, em situações de vulnerabilidade, ao desempenharem uma prática sexual considerada nociva à sua própria saúde. Em relação aos jovens, verifica-se um crescente interesse em se estudar as temáticas que envolvem juventude e sexualidade na última década por parte da comunidade mundial, sobretudo em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome) e gravidez não planejada na adolescência (Abramovay, Castro, & Silva, 2004). Na maioria dos países africanos, são os jovens os mais suscetíveis à infecção pelo HIV e à morte, sendo as mulheres infectadas de cindo a dez anos mais cedo do que os homens. Em grande parte dos locais, há sanções ao diálogo aberto sobre temas que envolvem a sexualidade. As escolas não são preparadas para lidar com esse tipo de assunto, embora haja a implementação de programas. Uma consequência disso é que os adolescentes aprendem sobre sexo com seus pares, muitas vezes de forma inadequada (Baylies, 2000).

A mais recente publicação do boletim epidemiológico das DST/AIDS no Brasil enfoca pela primeira vez a juventude, ao introduzir bloco temático dedicado a casos de AIDS em jovens entre 13 e 24 anos, denotando um aumento da infecção nesta população. Em adolescentes de 13 a 19 anos, especialmente, verificou-se uma tendência à feminização da AIDS. A partir de 1998, já se pôde notar uma inversão da razão de sexo nesta faixa etária, tendo por referência a totalidade dos casos do Brasil onde o sexo masculino predomina. Em 2005 esse indicador atingiu o valor de 0,6:1 (H:M), o que significa 6 homens para cada 10 mulheres, representando uma taxa de incidência de 1,7/100.000 hab. e 2,8/100.000 hab., respectivamente. Em jovens do sexo feminino, observou-se a predominância de casos de transmissão heterossexual em todo período (1980 – 2007) (Brasil, 2007), fazendo, desta forma, ressurgir com mais ênfase os aspectos conflituosos das relações humanas, tal como a relação de poder entre os gêneros (Bastos, 2001).

Este autor apontou a questão de gênero como ponto central para compreender a feminização da epidemia de HIV/AIDS. O tratamento desigual dado ao homem e à mulher, nas esferas políticas, culturais e sócio-econômicas, tem uma dimensão macro e micro-social organizada em sistemas de crenças e códigos de valores. Esta abrange a não observância dos direitos fundamentais, relações iníquas de poder e acesso diferenciado aos bens materiais e simbólicos, instituídos na sociedade, bem como nas famílias e parcerias. Parker e Camargo Jr. (2000) analisam que os fatores sócio-políticos propulsores da epidemia de HIV/AIDS, como o processo de globalização e de reestruturação da economia mundial, característicos das décadas finais do século XX, bem como as subseqüentes mudanças na composição das sociedades, comunidades e famílias, estão também intimamente ligados à organização social das estruturas de gênero e sexualidade, cujas hierarquias expõem as mulheres – principalmente aquelas dos segmentos de baixa renda e/ou discriminadas por questões étnicas ou de preferências sexuais – a situações de vulnerabilidade acentuada à infecção pelo HIV (Herrera & Campero, 2000). O avanço do HIV/AIDS entre as mulheres indica não somente as dificuldades para oferecer respostas institucionais para

a contenção da epidemia, mas também, e principalmente, remete para as questões relacionadas à identidade de gênero, que determinam os papéis sociais de homens e mulheres, cuja assimetria aumenta a vulnerabilidade das mulheres à infecção (Saldanha, 2003).

As relações de gênero têm sido um componente fundamental para o entendimento de como a AIDS tem impactado as sociedades africanas, ressaltando-se um risco acentuado à infecção pelas mulheres. É importante compreender como as relações de gênero estabelecem vulnerabilidades. Alguns autores citados por Baylies (2000) analisam que a falta de poder na tomadas de decisões é a chave para entender a vulnerabilidade feminina. Ao mesmo tempo, faz-se necessário observar como estão engendradas entre os homens as ideologias de masculinidade. O debate centrado em como a masculinidade é definida, teorizada, e normatizada facilitaria a mudança no curso da AIDS. Contê-la ou diminuí-la implicaria na compreensão das relações de gênero bem como na sua transformação. Essa mudança, contudo, é uma tarefa complicada, visto que os fatores que guiam a referida epidemia são intransigentes, incrustados nos discursos e práticas que definem os papéis e posições masculinas e femininas tanto na esfera privada (intimidade) quanto na esfera pública. Enquanto as mulheres são vista como culpadas pela disseminação do HIV, seja pela transmissão vertical ou pela via heterossexual, as masculinidades, o poder patriarcal e as práticas sexuais masculinas tendem a receber menos atenção e culpabilização.

O conceito de vulnerabilidade pode ser resumido como o *“movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos [e] contextuais”* (Ayres, França Jr., Calazans, & Salleti Filho, 2003, p. 123), implicados, concomitantemente, com a disponibilidade de recursos de proteção e enfrentamento. A construção do quadro conceitual da vulnerabilidade no campo da saúde surgiu a partir de Mann, Tarantola, e Netter (1993), ao apresentarem uma metodologia para avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. A fim de ampliá-lo, Ayres (2002), no Brasil, elaborou um modelo que se encontra conformado por três planos interdependentes de determinação e, conseqüentemente, de apreensão da maior ou da menor vulnerabilidade do indivíduo e da coletividade. O olhar do autor busca a compreensão do comportamento pessoal ou a vulnerabilidade individual (comportamento, valores, crenças, afetos, etc.), do contexto social ou vulnerabilidade social (condições de vida e trabalho, cultura, situação econômica, ambiente, relações de gênero, etc.) e da vulnerabilidade programática (programas nacional, regional e local de prevenção).

Este estudo objetivou verificar as crenças de adolescentes e jovens quanto à sexualidade e aos papéis atribuídos aos homens e mulheres na vivência desta, relacionando-as de acordo com a perspectiva de gênero. Buscou-se inferir possíveis associações entre gênero e vulnerabilidade às DST, AIDS e gravidez não planejada. Para tanto, utilizou-se como aporte teórico a teoria da vulnerabilidade, principalmente a vulnerabilidade individual, que abarca as crenças, e a

vulnerabilidade social, visto a contextualização sócio-cultural dessas crenças, as quais podem ser vistas, de certa forma, como produto das históricas elaborações discursivas acerca da sexualidade, e, mais especificamente, acerca de como se situam os gêneros nesta, levando-se em consideração as implicações que isto acarreta.

As crenças são definidas por Krüger (2004, p. 157, citado por Leite & Batista, 2008) como *“um conjunto de conteúdos mentais de natureza simbólica, cuja influência na cognição é manifestada na percepção e interpretação que o percebedor faz de sua experiência social”* Isto significa dizer, segundo Rockeach (1981) que não se pode observar as crenças diretamente, mas pode-se inferi-las, da melhor maneira possível, através dos pensamentos e comportamentos. Ademais, por seu caráter simbólico, as crenças nem sempre exprimem a realidade, sendo influenciadas, muitas vezes, por elementos históricos, culturais e sociais, podendo guiar e ao mesmo tempo limitar condutas, na medida em que o sujeito que as possui passa a agir e enxergar o mundo de acordo com elas.

## MÉTODO

### *Participantes*

A população foi formada por adolescentes e jovens do sexo feminino e masculino (12 – 20 anos), matriculados em escolas públicas estaduais da cidade de João Pessoa-PB. A amostra se caracteriza como sendo probabilística por conglomerado. Para compô-la foram escolhidas aleatoriamente duas escolas estaduais de cada zona da referida cidade (zonas norte, sul, leste e oeste). Destas, sortearam-se turmas, tendo como unidade de coleta e análise dos dados os alunos que atenderam aos critérios de inclusão neste estudo (ter entre 12 e 20 anos) e que concordaram em responder o questionário.

Assim, participaram do estudo 1131 estudantes de escolas públicas estaduais da cidade de João Pessoa, sendo 473 (42%) do sexo masculino e 658 (58%) do sexo feminino, com faixas etárias entre 12 e 20 anos e média de idade de 16 anos para ambos os sexos ( $DP=1,4$ ). Destes, 48% se declararam católicos, 28% evangélicos e 20% responderam não seguir nenhuma religião. A maioria afirmou ser solteira (96%) e morar com o pai e/ou a mãe (78%). Acerca da cor da pele, 44% consideraram-se pardos, 32% brancos, 14% negros e 9 % amarelo-indígenas.

### *Material*

Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados um questionário bio-demográfico, bem como um questionário estruturado auto-aplicável, previamente validado, com módulos temáticos que variam em número de perguntas, construído a partir do

The Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS (USDHHS, 1999); Farias Jr. (2002); De Bem (2003); Azevedo (2007) e Amaral (2007). No entanto, para cumprir com os objetivos propostos, este estudo delimitou-se à análise do fator relacionamento amoroso, abrangendo as seguintes variáveis de interesse: ficar/namorar, amor romântico, crenças (virgindade, sexo). Estas variáveis encontravam-se estruturadas em sete afirmativas, sobre as quais os jovens tiveram que opinar, escolhendo uma dentre as quatro alternativas de resposta: *concordo totalmente*, *concordo*, *discordo* ou *discordo totalmente*.

### *Procedimentos*

Inicialmente, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCS (Centro de Ciências da Saúde) da UFPB, onde foram averiguados os parâmetros éticos, tendo como base a resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, e à Secretaria de Educação do Estado da Paraíba. Após a sua aprovação, foram agendadas visitas às escolas para a aplicação dos questionários, por pesquisadores previamente treinados. Vale ressaltar que a participação foi voluntária, sendo solicitada aos participantes, primeiramente, a autorização através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foram explicitados os objetivos da pesquisa, bem como dadas as devidas instruções. A aplicação dos questionários foi feita em sala de aula em grupos de 20 a 30 alunos, sendo os questionários respondidos individualmente. Durante toda a aplicação o pesquisador se fez presente em sala de aula para possíveis esclarecimentos de dúvidas e auxílio no preenchimento das informações.

#### *Análise dos dados*

Para fim de análise, as respostas foram agrupadas em: *concordo* (correspondente a *concordo totalmente* e *concordo*) e *discordo* (correspondente a *discordo* e a *discordo totalmente*). Os dados foram analisados através de estatística descritiva (frequência) e estatística bivariada (Teste t de Student), ao nível de significância  $p < 0,05$ , utilizando-se o software SPSS 15.0 for Windows.

## RESULTADOS

### *É melhor ficar do que namorar*

A maioria dos adolescentes e jovens discordou desta proposição (76%), dos quais 65% são do sexo masculino e 85% do sexo feminino. Pôde-se observar que, em relação aos meninos, as meninas se mostraram mais desfavoráveis a esta afirmativa, o que foi confirmado pela análise do teste t de Student ( $p = 0,001$ ). Estes dados podem ser observados no Quadro 1.

## Quadro 1

*Concordâncias e Discordâncias dos Adolescentes acerca das Crenças sobre a Sexualidade*

Crenças	Concordância		Discordância	
	Masculino N %	Feminino N %	Masculino N %	Feminino N %
É melhor ficar do que namorar	162* (35)	100* (15)	<b>309*</b> <b>(65)</b>	<b>555*</b> <b>(85)</b>
Não precisa amar para transar	<b>290*</b> <b>(61)</b>	101* (15)	183* (39)	<b>553*</b> <b>(84)</b>
A mulher pensa mais nas conseqüências da transa do que o homem.	<b>327*</b> <b>(70)</b>	<b>586*</b> <b>(89)</b>	141* (30)	70* (11)
O homem só pensa em sexo.	181* (38)	<b>449*</b> <b>(68)</b>	<b>289*</b> <b>(61)</b>	207* (32)
O homem tem mais necessidade de sexo do que as mulheres.	<b>324*</b> <b>(69)</b>	<b>532*</b> <b>(81)</b>	145* (31)	124* (19)
É difícil convencer meu namorado ou minha namorada a usar camisinha.	85* (18)	155* (25)	<b>384*</b> <b>(82)</b>	<b>456*</b> <b>(75)</b>
É importante para a mulher casar virgem.	228* (49)	<b>425*</b> <b>(65)</b>	<b>240*</b> <b>(51)</b>	232* (35)

\*Valor numérico

*Não precisa amar para transar*

Contrariamente à proposição anterior, conforme pode ser observado no Quadro 1, as crenças dos jovens a respeito desta afirmação foram discordantes, visto que a maioria dos meninos concordou que *não precisa amar para transar* e a maioria das meninas discordou. A diferença entre eles e elas em relação à crença na referida afirmação foi confirmada através do teste t de Student ( $p = 0,001$ ).

*A mulher pensa mais nas conseqüências da transa do que o homem*

Ambos os participantes têm a crença de que a mulher pensa mais nas conseqüências da transa do que o homem (Quadro 1). A análise do teste t demonstrou haver uma diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,001$ ) entre os jovens no que diz respeito à determinada crença, o que implica dizer que esta é mais expressiva entre as meninas do que entre os meninos.

*O homem só pensa em sexo*

De acordo com o apresentado no Quadro 1, os jovens se mostraram desfavoráveis a tal crença, já as jovens estiveram de acordo. Portanto, é mais uma crença que ressalta uma discordância entre os gêneros, apontando para uma diferença estatisticamente significativa entre os participantes em relação à referida afirmação ( $p = 0,001$ ).



*O homem tem mais necessidade de sexo do que as mulheres*

Em relação à referida crença, conforme apresentado no Quadro 1, foi verificada uma concordância entre os gêneros, visto que ambos os participantes concordaram que o homem tem mais necessidade de sexo, em detrimento da necessidade da mulher. Constatou-se, ainda, através do teste t de Student, uma diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,001$ ) entre os gêneros em relação a esta última afirmativa.

*É difícil convencer meu namorado ou minha namorada a usar camisinha*

Sobre esta afirmação, observa-se no Quadro 1 que 82% dos participantes e 74% das participantes discordaram, o que demonstra uma maior aceitação do uso do preservativo pela população estudada. No entanto, verificou-se, através do teste t de Student ( $p = 0,005$ ), que as jovens sentem mais dificuldades em negociar o preservativo do que os jovens.

*É importante para a mulher casar virgem*

Quando questionados sobre se é importante para a mulher casar virgem, a maioria dos participantes discordou e maioria das participantes concordou (Quadro 1). Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os gêneros no que diz respeito à crença nesta proposição, confirmada pelo teste t de Student ( $p = 0,001$ ). Dessa forma, verificou-se que a crença na importância da virgindade para as mulheres encontra-se presente, de acordo com a população estudada, no grupo feminino, diferentemente do grupo masculino.

## DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que há, no geral, uma preferência do namorar em detrimento do “ficar”. Este resultado corrobora com o estudo feito por Mariano (2001), no qual também se verificou essa predileção. Apesar de na contemporaneidade o “ficar” ser uma prática de se relacionar afetivamente mais freqüente entre os jovens, sendo definido por eles como um relacionamento ocasional, passageiro, superficial, sem maiores expectativas e envoltimentos profundos, podendo se transformar em namoro ou não (Justo, 2005; Matos, Féres-Carneiro, & Jablonski, 2005), os resultados apontaram que este não é visto como o relacionamento que eles acreditem ser ideal.

A constatação de uma diferença estatisticamente significativa entre os gêneros em relação a tal crença mostrou que as mulheres, em relação aos homens, estão mais centradas no ideal do amor romântico, encontrando no namoro um lugar de reasseramento de sua identidade (Saldanha, 2003). Embasando-se na discussão feita por esta autora, numa tentativa de encontrar pressupostos que guiem inferências acerca desta constatação, percebeu-se que enquanto as conquistas masculinas são valoriza-



das pela quantidade, as mulheres permanecem fixadas na faceta romântica e exclusiva de cada envolvimento amoroso, mantendo o casamento como um objetivo primário. Assim, segundo estudos sobre esta temática, a variabilidade de parceiras entre os homens recebe o valor positivo, por dignificar sua masculinidade. Já para as mulheres, o “ficar” estabelece restrições, pois uma variedade grande de parceiros resulta em representações de valor negativo sobre elas (Abramovay et al., 2004; Matos et al., 2005).

As normas de gênero também contribuem substancialmente para a vulnerabilidade masculina. Pesquisas mostram que tanto homens quanto mulheres acreditam que a variabilidade das parceiras sexuais e da experimentação sexual é da natureza do homem, e que “homem de verdade corre riscos.” (Orubuloye, Caldwell, & Caldwell, 1993). Por exemplo, homens jovens da África do Sul acreditam que ter várias relações sexuais é sinônimo de popularidade e importância em sua comunidade. (Karim & Morar, 1994). Numa pesquisa realizada com estudantes universitários do noroeste dos Estados Unidos, a ideologia da masculinidade foi apontada como um importante preditor para o comportamento sexual de risco. A crença de que o homem não pode apresentar comportamentos e qualidades estereotipadas do sexo feminino, foi associada com uma maior probabilidade de ter relações desprotegidas ao longo da vida. No entanto, especificamente uma dimensão da masculinidade, relacionada ao status masculino, faz com que os homens engajem-se em comportamentos de proteção, de acordo com a estudada na referida pesquisa (Shearer, Hosterman, Gillen, & Lefkowitz, 2005).

Há um incentivo por parte da família para a iniciação sexual masculina e preconceitos e discriminações para com as mulheres que iniciam as suas práticas sexuais (Abramovay et. al, 2004). Estudos com a população masculina apontaram para a crença no caráter “naturalmente” incontrolável da sua sexualidade, relatada como uma necessidade que requer satisfação imediata, diferentemente da sexualidade feminina (Guerriero, Ayres, & Hearst, 2002), o que ratifica a crença na afirmação de que o homem tem mais necessidade de sexo do que a mulher, observado por Juarez e Moreira (2006) em sua pesquisa com adolescentes masculinos de baixa renda. Neste sentido, há uma pressão social para que se faça cumprir esse modelo de certa masculinidade dominante, o que acaba refletindo em alguns homens, segundo pesquisas (Borges & Schor, 2007; Taquette, Vilhena, & Paula, 2004). Estas constataram que os adolescentes têm mais parceiras, entram em atividade sexual mais cedo, se sentem pressionados a perder a virgindade quando completam certa idade. Além disso, relatos de homens adultos demonstraram a sua preocupação com o desempenho sexual, atribuindo para si, inclusive, a obrigação de nunca recusar uma mulher que se coloque disponível para o sexo, pois, caso contrário, pode colocar em dúvida a sua masculinidade e virilidade. Enquanto isso, as mulheres são vítimas frequentes de abuso sexual.

A virgindade ainda se configura enquanto elemento diferenciador dos gêneros na cultura brasileira. Apesar de sua ressignificação através de novos discursos, ainda permanece enquanto dispositivo que guia comportamentos e institui normas de conduta. Existe uma cobrança para o início da atividade sexual masculina, enquanto que,

em oposição, o discurso acerca da sexualidade feminina sustenta-se na moralidade e na repressão. Observa-se que a família compartilha e reproduz tal ideologia de gênero, afirmando que homens e mulheres podem lidar de forma diferente com apelos da libido, sendo que as jovens “naturalmente” dominam a vontade sexual, cabendo à elas o retardamento da sua iniciação (Abramovay et al., 2004).

Resultados das pesquisas destas autoras em algumas capitais brasileiras demonstraram que a proporção de rapazes que consideraram a virgindade como algo sem importância alguma é maior do que a quantidade de moças que também consideraram que “*a virgindade é coisa do passado*” (p.75).

Quando questionadas sobre se é um dever da mulher ficar virgem até casar, em quatro, das 14 capitais, as alunas responderam concordar com tal questão de maneira significativamente mais elevada que os alunos, mas de forma próxima a esses, denotando no geral uma não valorização da virgindade. Enquanto que nos questionários houve, de certa forma, uma posição até mais “moderna” dos alunos em relação à virgindade, nos grupos focais percebeu-se discursos que valorizavam a mulher pela virgindade por parte de ambos os sexos. Também se constatou nas falas dos pais e das mães e dos professores a presença de preconceitos para com as mulheres que iniciam a atividade sexual antes do casamento, relacionando-a com a vulgarização da mulher.

Frente a esses e tantos outros discursos, pôde-se observar que são as próprias mulheres as principais reprodutoras do discurso de que é importante para elas ficar virgem até o casamento. Segundo Heilborn (1999), a primeira relação sexual das mulheres é marcada por expectativas que ressaltam a preocupação referente à perda da virgindade, associada ao valor no mercado matrimonial e à classificação moral negativa. Assim, essa problemática bem como os históricos discursos de como a mulher deve se situar em relação à sexualidade acabam refletindo nas crenças das próprias mulheres, visto que há todo um cenário cultural que as impele a pensar e a se comportar de acordo com os papéis de gênero à elas atribuídos.

Observou-se, ainda, uma concordância com outros estudos (Abramovay et al., 2004; Monteiro, 1999; Matos et al., 2005; Rieth, 2002), cujos resultados apontaram para uma ligação das meninas entre sexo e amor e uma associação do início da atividade sexual com a “pessoa certa”, entenda-se namorado ou noivo. Já para os meninos, ficou denotado que a relação sexual não pressupõe necessariamente vínculo afetivo, mas a busca da afirmação de sua virilidade e masculinidade perante os outros, principalmente frente aos amigos. Outro dado interessante é a dicotomia passiva/ativo assumido pelo sexo feminino e masculino, respectivamente. Ao homem cabe a investida na relação sexual, traçando estratégias para transpor às resistências da parceira, e à mulher ceder ou não.

Estudos apontaram que a primeira relação sexual foi relatada pelas jovens como algo repentino – geralmente com o namorado ou noivo – não existindo, portanto, qualquer planejamento prévio, o que se configura como um dos motivos para o não uso de um método contraceptivo, especialmente a camisinha. Os jovens declararam que as relações sexuais são conseqüências de suas investidas, relatando haver certo planejamento, tal como portar consigo o preservativo (Abramovay et al., 2004; Rieth,

2002). Na medida em que o relacionamento ganha certa estabilidade, como prova de amor, confiança na fidelidade do parceiro ou como uma consequência da sensação de proteção e imunidade ligadas ao sentimento de amor, as mulheres acabam substituindo o preservativo como método contraceptivo por outros (Borges & Schor, 2005; Camargo, 2004; Rieth, 2002). Outro dado relevante é que quando a gravidez se torna objeto de maior preocupação entre as adolescentes sexualmente ativas, visto que na sociedade em que vivemos as questões relacionadas à anticoncepção são tradicionalmente percebidas como de responsabilidade exclusiva das mulheres, estando, inclusive, os programas de planejamento familiar mais voltado para o público feminino (Bahamondes, 2006; Brasil, 2006), a prevenção às DST/AIDS fica num plano secundário, aumentando sua vulnerabilidade a essas doenças (Roye & Seals, 2001).

De modo geral, atribui-se ao homem a iniciativa do uso do preservativo (Guerrero et al, 2002; Rieth, 2002), embora esta concepção possa ser relativizada, como sugerem Geluda, Bosi, Cunha, e Trajman (2006). Os motivos para o não uso do preservativo centram-se na confiança da parceira e do parceiro, apesar deste assumir que ter casos extraconjugais seja “natural” do homem, enquanto que a fidelidade é vista como um princípio que rege preferencialmente as mulheres (Borges & Schor, 2005; Camargo, 2004; Guerrero et. al., 2002; Rieth, 2002; Vieira et al., 2004). Ainda segundo estes autores, o não uso e a não exigência do preservativo por parte da mulher é visto como prova de fidelidade e confiança no parceiro, regra a qual elas observam.

Para cumprir com as expectativas do que é ser homem e do que é ser mulher, especificamente na sociedade ocidental, ambos se colocam (ou são colocados) em situações de vulnerabilidade, ao desempenharem uma prática sexual considerada nociva à sua própria saúde. Se por um lado os homens são pressionados a provar sua masculinidade e virilidade perante a sociedade, lançando-se em situações perigosas e violentas, iniciando-se cedo nas atividades sexuais, tendo várias parceiras, por outro, as mulheres sofrem preconceitos que acabam submetendo-as, muitas vezes, a relações de forte dependência, implicadas com a dificuldade de tomar decisões e efetivá-las. (Saldanha, 2003; Taquette et al., 2004).

As históricas elaborações discursivas acerca da sexualidade e de como se situam os gêneros nesta puderam ser constatadas através das crenças dos participantes deste estudo. Observou-se a predominância de crenças machistas, baseadas no determinismo biológico que fundamenta a supremacia da masculinidade, do ideal do amor romântico como um dos orientadores da subjetividade feminina – ser do outro em detrimento do ser de si – e da naturalização de alguns discursos e práticas concernentes aos papéis de gênero na vivência da sexualidade. A naturalização desse modelo de gênero pode fragilizar as atitudes preventivas, visto que muitas vezes os discursos a respeito da constituição e das práticas de gênero vão de encontro às ações de prevenção, impossibilitando o empoderamento das mulheres.

Para entender as relações sexuais entre os jovens se faz necessário atentar as relações de poder nas quais as identidades sexuais, as crenças e as práticas ganham sentido. A pressão e os contratos sociais pelos quais as mulheres negociam seus encontros sexuais marcam diretamente a sua habilidade para tomar decisões sobre o

sexo seguro e prazer. No Reino Unido, as campanhas de saúde pública demonstram que as mulheres não podem ser efetivas em suas decisões a menos que se reconheça que os encontros sexuais entre homens e mulheres encontram-se pautados por uma relação de desigualdade, na qual a mulher encontra-se em desvantagem, e se lancem estratégias de intervenção voltadas a uma maior equidade de gênero (Holland, Ramazanoglu, Scott, Sharpe, & Thomson, 2008).

Evidencia-se neste estudo que não se trata de uma única adolescência, porém de uma pluralidade desta, identificando-se formas de ser, de estar e de pensar. Discutir os condicionamentos sociais, de gênero e de pertencimento grupal nas trajetórias adolescentes e o modo como eles se manifestam nas suas práticas sexuais e reprodutivas pode oferecer relevantes contribuições analíticas à formulação de políticas públicas para a adolescência. Por se tratar de um estudo de metodologia quantitativa, apresenta algumas limitações que se refere à compreensão de como são formadas e de como se expressam tais crenças no comportamento cotidiano dos jovens pesquisados. Dessa forma, sugerem-se estudos futuros, de cunho qualitativo, a fim de aprofundar a temática estudada, contribuindo para uma maior equidade de gênero na esfera da sexualidade e, mais precisamente, no âmbito da promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- Abramovay, M. Castro, M. G., & Silva, L. B. (2004). *Juventudes e sexualidade*. Brasília: UNESCO Brasil.
- Araújo, T. W., & Calazans, G. (2007). Adolescência, vulnerabilidade e sexualidade. In: Araújo, T. W., & Calazans, G. (Edts.). *Prevenção das DST/AIDS em adolescentes e jovens: Brochuras de referência para os profissionais de saúde* (pp.9-24). São Paulo.
- Amaral, A. C. G. (2007). *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.
- Ayres, J. R. C. M. (2002). *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec.
- Ayres, J. R. C. M. França-Júnior, I. Calazans, G. J. & Saletti-Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: D. Czeresnia, & C. M. Freitas, (Edts.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 117-139). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Azevedo, R. L. W. (2007). *Aspectos Psicossociais da Sexualidade de Adolescentes Associada à Vulnerabilidade ao HIV/AIDS*. Dissertação de Mestrado, Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba.
- Bahamondes, L. (2006). A escolha do método contraceptivo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(5), 267-270.
- Bastos, F. I. (2001). A feminização da AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. (pp. 7-27). *Coleção ABIA: Saúde Sexual e Reprodutiva*, n. 03.
- Baylies, C. (2000). Perspectives on gender and AIDS in Africa. In: C. Baylies, & J. Bujra, (Edits.) *AIDS, sexuality and gender in Africa: collective strategies and struggles in Tanzania and Zambia*. London: Routledge.

- Borges, A. L., & Schor, N. (2007). Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidade nas motivações que cercam a iniciação sexual. *Cadernos de Saúde Pública* (FIOCRUZ), 23, 225-234.
- Borges, A. L., & Schor, N. (2005). Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 499-507.
- Camargo, M. G. (2004). *A Aids e a constituição do feminino*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.
- Costa, J. F. (1999). *Sem fraude, nem favor: estudos sobre o amor romântico*. Rio de Janeiro: Roco.
- De Bem, M. F. (2003). *Estilo de vida e comportamentos de risco de estudantes trabalhadores do ensino médio de Santa Catarina*. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Egypto, A. C., & Egypto, M. M. (2000). Papéis Sexuais. In C. Barroso, & C. Bruschini, (Edts.). *Sexo e juventude: como discutir a sexualidade em casa e na escola*. (pp. 50-55). São Paulo: Cortez.
- Farias Júnior, J. C. (2002). *Estilo de vida de escolares do ensino médio no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil*. Dissertação de Mestrado, Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Fischer, I. R., & Marques, F. (2001). *Gênero e exclusão social*. Trabalhos para discussão, nº 113/2001. Disponível em <http://www.fundaj.gov.br/tpd/113.html>. Acesso em: 10 de Maio de 2009.
- Foucault, M. (1999). *História da sexualidade I: A vontade de saber* (13a ed.). Rio de Janeiro: Graal.
- Geluda, K.; Bosi, M. L. M.; Cunha, A. J. L. A., & Trajman, A. (2006). “Quando um não quer, dois não brigam”: um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 1671-1680.
- Giddens, A. (1993). *A transformação da intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Universidade Estadual Paulista.
- Guerriero, I., Ayres, J. R., & Hearst, N. (2002). Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 50-60.
- Heilborn, M. L. (1999). Construção de si, gênero e sexualidade. In: M. L. Heilborn, (Edt.). *Sexualidade: O olhar das ciências sociais* (pp. 40-58). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Herrera, C., & Campero, L. (2000). La vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: consantes y cambios em el tema. *Salud Publica Mexico*. Vol. 44, 554-564.
- Hollans, J., Ramazanoglu, C., Scott, S., Sharpe, S., & Thomson, R. (2008). Sex, gender and power: young woman’s sexuality in the shadow of AIDS. *Sociology of Health & Illness*, 12(3), 336-350.
- Justo, J. S. (2005). O “ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso na contemporaneidade. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, 17(1), 61-77.
- Karim Q. A., & Morar, N., (1994). *Women and AIDS in Natal/KwaZulu, South Africa: determinants to the adoption of HIV protective behavior*. Washington, DC, International Center for Research on Women (Women and AIDS Programme Research Report Series, No. 7).
- Leite, F., & Batista, L. L. (2008). A publicidade contra-intuitiva e o efeito ricochete. *Revista Galáxia*, São Paulo. 15 (jun) 155-166.
- Mann, J. Tarantola, D. J., & Netter, T. (1993). Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. In: R. Parker, *A AIDS no mundo* (pp. 276-300). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Mariano, C. L. (2001). *Um estudo sobre os relacionamentos amorosos na adolescência*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo.

- Matos, M., Féres-Carneiro, T., & Jablonski, B. (2005). Adolescências e relações amorosas: Um estudo sobre jovens das camadas populares cariocas. *Interação em Psicologia*, 9(1), 21-33.
- Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde - Programa Nacional de DST e Aids. (2007). *Boletim epidemiológico Aids e DST*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2006). *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. CNS. (1996). *Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*.
- Monteiro, S. (1999). Gênero, sexualidade e juventude numa favela carioca. In: M. L., Heilborn (Edt.). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais* (pp. 117-145). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Moreira, M. M., & Juarez, F. (2006). *Percepção de adolescentes masculinos de baixa renda sobre sexualidade*. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambu - MG. Disponível em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docs/pdf/ABEP2006\\_810.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docs/pdf/ABEP2006_810.pdf). Acesso em: 30 de Maio de 2009.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. (1986). *Young People's Health: a challenge for society*. (Relatório do Grupo de Trabalho sobre Jovens e Saúde para Todos no Ano 2000). OMS, Série de Relatórios Técnicos, Genebra, 731.
- Orubuloye I. O., Caldwell J. C., & Caldwell, P. (1993). African women's control over their sexuality in an era of AIDS: a study of the Yoruba of Nigeria. *Social Science and Medicine*, 37, 859-872.
- Osório, L. C. (1992). *Adolescente hoje* (2a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Parker, R., & Camargo Jr., K. R. (2000). Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(Sup.1), 89-102.
- Rieth, F. (2002). A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 77-91.
- Rocheach, M. (1981). *Crenças, atitudes e valores. Teoria de Organização e Mudança*. Rio de Janeiro: Interciência.
- Roye, C. F., & Seals, B. (2001). A qualitative assessment of condom use decisions by female adolescents who use hormonal contraception. *Journal Associated Nurses AIDS Care*, 12(6), 78-87. 2001.
- Saldanha, A. A. (2003). *Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável*. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
- Shearer, C. L., Hosterman, S. J., Gillen, M. M., & Lefkowitz, E. S. (2005). Are traditional gender roles attitudes associated with risky sexual behavior and condom-related beliefs? *Sex Roles*, 52(5-6), 311-324.
- Taquette, S. R. Vilhena, M. M. , & Paula, M. C. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 282-290.
- U.S. Department of Health and Human Services. Center for Disease Control and Prevention. (1999). *Youth Risk Behavior Surveillance System (BRFSS)*. Disponível em: <<http://www.cdc.gov>> Acesso em: 30 de Maio de 2009.
- Vieria, M. A., Guimarães, E. M., Barbosa, M. A., Turchi, M. B., Alves, M. F., Seixas, M. S., et al. (2004). Fatores associados ao uso do preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia. *DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 16(3), 77-83.