

Revisão

Sexualidade e juventude em tempos de Aids

Simone Mendes Carvalho, M.Sc.* , Joséte Luzia Leite, D.Sc.** , Cristiano Bertolossi Marta, M.Sc.*** ,
Graciele Oroski Paes de Lima, M.Sc.**** , Marcio Tadeu Ribeiro Francisco, D.Sc.*****

Doutoranda Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) / Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), **Professora Assistente da Universidade Veiga de Almeida (UVA), Enfermeira, Profa. Titular Emérita da EEAP (UNIRIO), Profa. convidada da EEAN (UFRJ), Membro do Núcleo de Pesquisa, Educação, Gerência e Exercício Profissional da Enfermagem (GESPEN), Pesquisadora 1A do CNPq, *Enfermeiro, Professor Assistente e Coordenador Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida - Campus Cabo Frio, ***Especialista em Enfermagem Cardiovascular pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), ****Doutoranda em Enfermagem pela EEAN-UFRJ, Prof. Assistente da Universidade Veiga de Almeida (UVA), Membro do Quadro de Saúde do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio Janeiro (CBMERJ), *****Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UERJ e Coordenador Geral do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida*

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar a produção do conhecimento, através da pesquisa bibliográfica, sobre a temática “sexualidade, juventude e Aids” e a partir dessa análise, problematizar as idéias mais recorrentes nas considerações sobre os aspectos relacionados à vulnerabilidade dos jovens à infecção pelo HIV. A pesquisa bibliográfica foi operacionalizada através da busca eletrônica de 15 artigos indexados em base de dados Lilacs e Scielo com recorte temporal de 1985 a 2006. Vários temas surgem quando se discute sexualidade e HIV/Aids, dentre eles gravidez na adolescência, violência, questões de gênero, pauperização, uso de drogas lícitas e ilícitas, conhecimento inadequado sobre práticas de sexo seguro. Concluiu-se que a sexualidade humana é complexa e compreendida historicamente pelo aspecto biológico. Atualmente os jovens estão inseridos em uma conjuntura onde as desigualdades sociais, a violência e as questões de gênero são determinantes na vulnerabilidade desse grupo.

Palavras-chave: sexualidade, jovens, HIV, Aids, gênero, vulnerabilidade.

Abstract

Sexuality and youth in the time of Aids

This article aims at analyzing the knowledge production, through a literature review, about “sexuality, youth and Aids” and then questioning the most recurrent ideas concerning young people’s vulnerability to HIV infection. It was used Lilacs and Scielo databases to identify 15 indexed articles from 1985 to 2006. Several themes emerge when we discuss sexuality and HIV/Aids, among them pregnancy in adolescence, gender questions, pauperization, use of licit and illicit drugs, lack of knowledge about safe sex practices. It was concluded that human sexuality is complex and historically understood through the biological aspect. Nowadays young people are inserted in a conjuncture in which social inequalities, violence and gender are determinant in the vulnerability of this group.

Key-words: sexuality, young people, HIV, Aids, gender, vulnerability.

Artigo recebido em 24 de abril de 2009; aceito em 14 de setembro de 2009.

Endereço para correspondência: Simone Mendes Carvalho, Rua Santa Rita de Cássia, Lt 14 QD I Bairro Viaduto 28970-000 Araruama RJ, Tel: (22) 2665-0646, E-mail:simonecarv@terra.com.br

Resumen

Sexualidad y juventud en tiempos del Sida

Este artículo tiene como objetivo analizar la producción del conocimiento, a través de investigación bibliográfica, sobre el tema “sexualidad, juventud y Sida” y partiendo de ese análisis, cuestionar las ideas más recurrentes sobre los aspectos relacionados a la vulnerabilidad de los jóvenes a la infección por el VIH. La investigación bibliográfica fue realizada a través de la búsqueda electrónica de 15 artículos indexados en las bases de datos Lilacs y Scielo (1985 – 2006). Diversos temas surgen cuando se discute sexualidad y VIH/Sida, entre ellos gravidez en la adolescencia, violencia, cuestiones de género, pauperización, uso de drogas lícitas e ilícitas, desconocimiento sobre prácticas de sexo seguro. Se concluyó que la sexualidad humana es compleja y comprendida históricamente por el aspecto biológico. En la actualidad los jóvenes están insertados en una coyuntura caracterizada por desigualdades sociales, violencia y cuestiones de género que son determinantes en la vulnerabilidad de ese grupo.

Palabras-clave: sexualidad, jóvenes, HIV, Sida, género, vulnerabilidad.

Introdução

A humanidade sempre conviveu com várias epidemias, cada uma em seu tempo. Muitas pessoas sofreram, foram marginalizadas e morreram até que a cura de doenças como a tuberculose, hanseníase e sífilis fosse descoberta e o controle aplicado em grande escala.

No final do século XX, nos deparamos com uma nova epidemia, a Aids, a qual nem com todos os avanços tecnológicos, a sociedade tem conseguido debelar ou controlar. Segundo Ayres, a Aids é uma nova entidade clínica que surgiu depois de grandes avanços de técnicas e tecnologias de cuidado à saúde e prevenção de agravos [1].

Nesse sentido, populações estão sendo dizimadas e um exemplo desse fato é a situação dos países da África, onde se estima que, desde o início da epidemia, o número de africanos infectados pelo vírus HIV seja de 25 milhões. Só durante o ano de 2006, 2,1 milhões de africanos morreram com HIV/Aids. Das mortes causadas pela Aids no mundo, 72% delas ocorreram na África, sendo que 95% dos órfãos por Aids são africanos. Isto é alarmante, considerado que na África vive apenas 10% da população mundial [2].

Ainda de acordo com a UNAIDS e a Organização Mundial de Saúde, há cerca de 39,5 milhões de pessoas vivendo com o HIV/Aids em todo o mundo, sendo que aproximadamente 4,3 milhões de pessoas foram infectadas no ano de 2006 (2,7 milhões com idade entre 15 e 49 anos e 1,6 milhão de mulheres).

A Coordenação Nacional de DST/Aids [3] informa que a Aids foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um

elevado número de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco/Califórnia e Nova York, que apresentavam sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune, resultando na conclusão que se tratava de uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível.

No entanto, grandes pesquisadores envolvidos nesta epidemia, tais como Mann *et al.* e Kanabus e Fredriksson [4,5], inferem que a disseminação do HIV no mundo teve início no transcorrer da década de 70. Estes autores relatam ainda que este período é conhecido como o período do silêncio no qual propiciou a disseminação do HIV pelo mundo.

Passados todos estes anos, caracterizada como pandemia, a Aids vem assolando vários países, ceifando esperanças e vidas, principalmente em países com menores índices de desenvolvimento social.

“A Aids é uma pandemia, que já atinge todos os países filiados à Organização Mundial de Saúde e serão os esforços coletivos e a mobilização de esforços comuns que darão as soluções para os problemas impostos pela epidemia” [6:39].

No Brasil, assim como em outros países, a epidemia do HIV/Aids apresenta-se de modo complexo e dinâmico. Dados recentes do Boletim Epidemiológico da Aids [7], de 2006, divulgado em dezembro, mostram que o número de infectados é maior entre as mulheres, pessoas jovens e em situação de pobreza.

Assim, a Aids, que no início da epidemia era caracterizada para os “grupos de risco”, passou também a ser de heterossexuais, homens, mulheres,

peças da terceira idade e crianças. Nesse sentido, várias denominações surgiram de acordo com as mudanças no perfil epidemiológico, dentre elas a *feminização, juvenilização, pauperização e interiorização da epidemia*, que são resultantes de profundas desigualdades sociais brasileiras [8].

Na maioria dos casos diagnosticados antes de 1983, a infecção pelo HIV aconteceu através do contato sexual, especificamente entre homossexuais masculinos. Com o avanço da epidemia e o aumento dos números de casos nas demais categorias, verificou-se uma queda progressiva da participação deste grupo nas notificações do Ministério da Saúde, chegando 47,98% dos casos notificados em 1990 [7].

Em 1983, ao analisar as categorias sexuais de exposição, constatou-se que 90% dos casos eram compostos por homo/bissexuais masculinos, chegando a 78% da participação destes nos anos 90. Os últimos dados demonstram que a categoria da exposição sexual representa 0,4% dos casos notificados, com o aumento significativo de casos entre heterossexuais (42,9% destes), com apenas 27,5% dos casos entre homo/bissexuais masculinos [7].

O boletim epidemiológico da Aids mostra ainda que até 2005, a estimativa de infectados era de 593.787 com taxa de prevalência de 0,61% na população entre 15 e 49 anos. De 2000 a 2005, 32 mil novos casos foram diagnosticados por ano. Mulheres com mais de 30 anos foi outro dado importante para a confirmação da feminização da epidemia, com 2.426 casos diagnosticados, sendo que 94% das transmissões foram por relações heterossexuais. Em 1996, em mulheres na mesma faixa etária, foram notificados 1.527 casos.

Quando citamos o termo *tempos de Aids* buscamos a compreensão deste contexto social, mundial e global que estamos vivendo e convivendo juntamente com essa epidemia. É entender esse tempo como uma reflexão para a construção de novas práticas sociais na promoção da saúde e prevenção da transmissão do HIV. É compreender a nossa postura diante de um problema real, que não admite um tratamento único, mas que só poderá ser desenvolvido mediante esforços interdisciplinares e intersetoriais.

A partir dessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção do conhecimento, através da pesquisa bibliográfica, sobre a temática *sexualidade, juventude e Aids*. Pretende-se, a partir dessa análise, problematizar as idéias mais

recorrentes nas considerações sobre os aspectos relacionados à vulnerabilidade dos jovens à infecção pelo HIV.

Materiais e métodos

A pesquisa bibliográfica que dá origem a este estudo foi operacionalizada mediante busca eletrônica de artigos indexados em base de dados (Lilacs e Scielo), a partir do cruzamento de palavras-chaves relacionadas à sexualidade dos jovens e a epidemia da Aids. As palavras utilizadas na busca foram: sexualidade, jovens, HIV, Aids, gênero, vulnerabilidade.

Além da busca eletrônica, foi realizada busca em livros, sítios da Internet, teses e artigos de revistas científicas. O período utilizado para o levantamento bibliográfico foi de 1985 a 2006, o qual se justifica pelo início da epidemia da Aids ter ocorrido na década de 80.

A seleção do material bibliográfico foi feita através da leitura prévia dos resumos dos artigos de periódicos indexados em língua portuguesa, espanhola e inglesa.

Utilizando-se os critérios apresentados para inclusão das referências, foi realizado um levantamento preliminar através de leitura seletiva dos resumos encontrados. Foram extraídos das bases de dados online, 15 artigos, os quais foram analisados utilizando uma abordagem qualitativa procurando identificar e interpretar as idéias centrais com a posterior categorização dos principais achados os quais deram origem a três categorias de análise: A vulnerabilidade no contexto do HIV/Aids, aspectos relacionados à vulnerabilidade dos jovens perante o HIV/Aids e as questões de gênero e sexualidade.

Resultados e discussão

A vulnerabilidade no contexto do HIV/Aids

Desde o início da década de 80, foram promovidas várias campanhas para prevenção e controle do HIV/Aids. As respostas à epidemia foram apresentadas em dois enfoques: o biomédico, com a identificação do vírus, seu mecanismo de ação, a resposta do sistema imunológico e o tratamento terapêutico que está centrado no comportamento individual e coletivo, implementando, portanto, a prevenção da transmissão ao HIV [9].

O conceito de risco, instituído no início da epidemia, trabalha com fatores probabilísticos de acor-

do com as características das populações afetadas, as quais são divididas em subgrupos com associações probabilísticas e com estatísticas significantes. Nesse sentido, Ayres *et al.* [1] afirmam que “No caso da Aids não foi diferente”, pois os estudos epidemiológicos identificaram certos grupos populacionais que tinham mais chance de contrair o HIV do que a população em geral. Portanto, esse risco concreto resultou na caracterização de *grupo de risco*.

Giffin e Lownes [10] afirmam que a prevenção da Aids foi coerente com a perspectiva biológica, direcionada para o comportamento de risco individual, com foco nas atividades sexuais entre homens, homens e prostitutas e com usuários de drogas.

As ações e os resultados práticos desse primeiro momento da epidemia foram voltados para esses grupos, mostrando necessidades no controle das populações identificadas como de risco, provocando o preconceito e a discriminação [1].

Um novo conceito foi utilizado como característica da transmissão em um segundo momento de resposta à epidemia da Aids: o comportamento de risco. De acordo com Ayres *et al.* “Esta construção desloca o risco da idéia de pertencimento identitário a um grupo populacional em direção à identificação dos comportamentos que efetivamente expõe as pessoas ao HIV” [1:395].

Os mesmos autores sugerem que esse direcionamento comportamental criou uma *culpabilização* individual, chamando-o para uma responsabilidade ao se infectar pelo HIV, pela não adesão ao comportamento seguro.

Com o passar dos anos, o perfil da epidemia teve várias modificações e atualmente ampliou-se a discussão sobre vulnerabilidade, que teve seu conceito elaborado por Jonathan Mann *et al.* [4] e que desde então tem sido citado pelos pesquisadores da área. Os autores enfatizam que diante de uma epidemia dinâmica e volátil como a da Aids são necessárias medidas mais detalhadas para uma avaliação da vulnerabilidade atual e futura à infecção pelo HIV.

Desta forma, Mann *et al.* [4] trabalham a vulnerabilidade em três aspectos: 1) Vulnerabilidade individual: refere-se ao nível de instrução e a qualidade de informação que os indivíduos têm a respeito do problema, a capacidade de absorção dessas informações e a real possibilidade de transformá-las em preocupações e práticas seguras. A percepção de risco, as características pessoais e a habilidade em negociar o sexo seguro influenciam

na vulnerabilidade do indivíduo; 2) Vulnerabilidade social: expande-se além do individual, fornecendo subsídios à sociedade para avaliar a condição de uma coletividade. Considera-se que mudanças de práticas não dependem somente do indivíduo, mas de acesso à informação, à escolaridade, aos recursos e à intervenção em discussões políticas. Incluem-se também as relações de gênero, atitudes em relação à sexualidade e às crenças religiosas. Portanto, a vulnerabilidade social inclui tanto a doença quanto o impacto sócio econômico provocado pela Aids; 3) Vulnerabilidade programática: está relacionada aos programas voltados para a prevenção, controle e assistência à Aids sendo um elo importante entre o individual e o social, pois são desenvolvidas ações de combate à Aids que vão influenciar tanto a vulnerabilidade individual, com os aspectos de prevenção, quanto o social, a partir da avaliação do grau de vulnerabilidade no país.

Com essa abordagem o autor procura analisar, de forma mais abrangente, as características da pandemia da Aids e anuncia modelos mais amplos para o processo saúde-doença-prevenção direcionada na extensão pela qual os indivíduos tomam decisões livres e informadas sobre suas vidas.

Assim o conceito de vulnerabilidade não visa distinguir a probabilidade de um indivíduo qualquer se expor à Aids, mas busca fornecer elementos para avaliar objetivamente as diferentes chances que cada indivíduo ou grupo populacional particular tem de se contaminar, dado o conjunto formado por certas características individuais e sociais de seu cotidiano, julgadas relevantes para sua maior ou menor chance de exposição diante do problema [11].

Mann *et al.* [4] enfocam que a prevenção do HIV ou a responsabilidade para a prevenção do HIV requer três elementos: informação/educação, serviços de saúde e sociais e um ambiente social de apoio. A vulnerabilidade pessoal à infecção pelo HIV aumenta quando o indivíduo não conhece as práticas de prevenção ou não está preocupado o suficiente em relação ao perigo de infecção pelo HIV. A vulnerabilidade social também aumenta quando o indivíduo carece de habilidades, acesso aos serviços necessários, suprimentos ou equipamentos e o poder ou confiança para sustentar ou implementar mudanças comportamentais.

Portanto, os aspectos de vulnerabilidade individual, social e programática mostram que os atuais conceitos de risco têm de ser compreendidos dentro de uma nova perspectiva, não mais da quan-

tificação de práticas e comportamentos arriscados, mas na compreensão das condições que tornam as pessoas mais ou menos vulneráveis e dos fatores sócio-culturais que interferem na adoção de certos comportamentos.

Aspectos relacionados à vulnerabilidade dos jovens perante o HIV/Aids

Devemos considerar que há vários fatores que influenciam na vulnerabilidade à infecção pelo HIV na população jovem, os quais estão relacionados à imaturidade cognitiva e percepções de invulnerabilidade. Um estudo, realizado com mulheres jovens, afirma que geralmente o adequado conhecimento sobre as chances de infecção pelo HIV não são suficientes para alteração de comportamentos e adoção de medidas preventivas [12].

Apesar de os programas de prevenção que concentram seus esforços no público jovem, pesquisas mostram práticas indevidas que aumentam o risco de transmissão do vírus nessa faixa etária. Esse fato está relacionado a vários fatores como: conhecimento inadequado sobre a transmissão do HIV, não aceitação ao uso do preservativo, dificuldades na negociação do sexo seguro, iniciação sexual precoce [13-15].

A pauperização da epidemia é um dos aspectos relacionados à vulnerabilidade à infecção pelo HIV, como conseqüência de grandes desigualdades sócio-econômicas. De acordo com a Unesco [16], esse fator revela a dimensão social da epidemia considerando estratégias utilizadas anteriormente no seu enfrentamento.

A Unicef [17], em seu relatório sobre a situação da infância em 2005, conceitua a pobreza como um fator de privação e apresenta indicadores que compõe um conceito multidimensional de pobreza que vão além da simples análise de renda familiar: a pobreza de renda; a mortalidade infantil; a falta de acesso à água potável; a falta de serviços de saneamento básico; a falta de acesso à educação e a má qualidade do ensino.

O índice de escolaridade é um dos indicadores que tem relação direta com a epidemia, pois no início da sua incidência, as pessoas infectadas pelo vírus HIV com escolaridade conhecida, tinham nível superior. Hoje mais de 60% dos casos de Aids são registrados em analfabetos ou pessoas com até oito anos de estudo. Nesse sentido, o nível de escolaridade causa um grande impacto nos jovens quando

relacionado à Aids, sobretudo em quem possui menos de quatro anos de estudo [18].

A baixa escolaridade reflete em menores oportunidades desses jovens em relação ao emprego, deixando-os sem perspectiva para o futuro e, portanto vulneráveis. Segundo Melo [19], a vulnerabilidade nesse aspecto permite mostrar como determinados processos sociais conduzem a um evento potencialmente adverso, uma incapacidade de resposta e uma inadequada adaptação das pessoas para a nova situação.

As políticas neoliberais foram as grandes responsáveis pelo agravamento das desigualdades sociais, uma vez que provocou um desajuste global e social. Soares [20] mostra que esses desajustes provocaram o surgimento de novas condições de exclusão social em grupos que antes eram *incluídos* a partir de sua inserção no mercado de trabalho. Nesse sentido, os jovens convivem com a insegurança, escassez de oportunidades e exclusão. Como conseqüência esses aspectos estão associados ao elevado índice no consumo de álcool e drogas, além da violência estrutural e a alta prevalência de doenças sexualmente transmissíveis [18].

A atividade sexual desprotegida não é uma prática exclusiva dos jovens, porém o uso inadequado do preservativo nessa faixa etária é amplamente discutido, visto que, desde o surgimento da epidemia no país, a população mais afetada pelo vírus HIV é a de 25 a 39 anos, e considerando o período de incubação do vírus, os jovens estão se infectando entre os 15 e 25 anos [7].

Pesquisas sobre o uso do preservativo entre os jovens mostram que a sua utilização aumentou, porém isso não significa seu uso constante, principalmente em relações eventuais [22-25]. Portanto, inúmeros fatores são enumerados nesses estudos como associados aos relacionamentos afetivo-sexuais. Dentre eles podemos citar o grau de conhecimento sobre as questões reprodutivas, sobre a atuação dos contraceptivos, especificidades relacionadas ao gênero, o tipo de envolvimento afetivo do momento, questões financeiras e de acesso aos métodos, bem como o grau de liberdade e de autonomia alcançados nessa faixa etária.

O uso do preservativo masculino é uma prática de dupla proteção, tanto para a gravidez como para as DST/Aids. Nesse sentido, ao discutirmos gravidez na adolescência, estamos nos referindo ao não uso desse método e, portanto, mais um fator para a vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Segundo o

Ministério da Saúde, no período de 1996 a 2000 houve um acréscimo de 1,8% no percentual de partos na faixa etária de 10 a 14 anos. Do total de jovens entre 15 e 17 anos, 8,5% já engravidaram e 18% destas tiveram mais de um filho [26].

Esses aspectos de vulnerabilidade dos jovens perante a epidemia do HIV/Aids retratam que em um país com dimensões continentais e grandes disparidades sociais como o Brasil, “a resposta à epidemia do HIV/Aids na juventude passa necessariamente pelo enfoque intersectorial – saúde, educação – abrangendo as três esferas da estrutura governamental (Executivo, Legislativo e Judiciário), e a sociedade civil organizada” [16:20].

Gênero e sexualidade

O conceito de gênero surgiu para enfatizar a importância do social em contraposição à visão que considera a condição feminina como natural e determinada pela biologia [10], e a definição de gênero refere-se à concepção do que é ser masculino e feminino, homem e mulher na sociedade. Nesse sentido, há uma significação sexual que é definida não apenas na diferenciação do sexo por características biológicas. Tal significação aparece como normas, valores, percepções e representações que acompanham a vida dos sujeitos. O corpo ganha uma significação social que é definida como referência sobre o que é ser masculino e feminino [27].

Aquino afirma que

“(…) durante muito tempo, as diferenças em saúde entre homens e mulheres foram naturalizadas, com base em teorias biológicas pretensamente neutras. Muitos autores têm buscado mostrar que isso resulta de concepções de gênero, nas quais o homem é considerado modelo universal do humano e a mulher como outro, especial, desviante” [28].

Percebemos que o conceito de gênero confirma que as relações entre os sexos são desiguais, e que as desigualdades abrangem amplamente as questões do poder. Está bem claro que o ser mulher e o ser homem são construções sociais, políticas e ideológicas.

Segundo Giffin [29], atualmente atravessamos uma *transição de gênero* que se deve a nova condição da mulher no mercado de trabalho, onde muitas são as provedoras do lar, refletindo em uma mudança tanto da condição feminina quanto da

masculina.

Portanto, há uma atualização ideológica dos gêneros em que há uma “nova mulher”, porém essa nova condição permite um aprofundamento nas desigualdades de gênero e classe, visto que essa *nova mulher* está interligada a dupla jornada de trabalho e exploração [29].

Apesar de as definições já existentes, é importante destacar que a representação do gênero encontra-se em eterna construção, pois fazem parte da sua constituição as organizações sociais e as representações culturais historicamente específicas. Nesse sentido, as desigualdades, tanto de gênero quanto de classe social, refletem em dificuldades específicas na negociação do uso de preservativo, sendo mais evidentes nas camadas sociais menos favorecidas [8].

Para Souza e Paiva [30], homens e mulheres apresentam comportamentos diferentes em decorrência do processo de socialização que experimentam ao longo de suas vidas, o que estabelece padrões diferenciados de vulnerabilidade entre eles.

Shisan e Davids [31] reforçam a idéia de que as práticas sexuais, originadas em sociedades patriarcais que promovem a superioridade do homem perante a mulher, são fatores que influenciam na vulnerabilidade à infecção pelo HIV, baseadas em questões de gênero. Como exemplo, as autoras descrevem que em algumas culturas, como o sul da África, os homens são estimulados a terem várias mulheres, enquanto que dessas espera-se que sejam monogâmicas.

A sexualidade é um termo complexo que conjuga aspectos biológicos, psicológicos, socio-culturais, éticos e religiosos/espirituais que são construídos em seu tempo, em sua cultura e seu cotidiano. Não é só o fator biológico que se refere ao sexo, mas uma das dimensões do ser humano a qual envolve gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução [16].

Na sociedade contemporânea, são muitos os significados da sexualidade devido à importância dos fatores sócio-culturais e dos padrões e experiências individuais. Para Gama [32], ela se apresenta como uma experiência culturalmente informada e moldada pelo mundo interno e material.

Nesse sentido, gênero e sexualidade são amplamente discutidos quando relacionamos os jovens no contexto da epidemia do HIV/Aids. Borges *et al.* [33], em seu estudo com jovens em São Paulo,

mostraram que o início da vida sexual dos adolescentes é, na sua maioria, de forma não planejada. Além disso, o estudo mostra uma tendência na antecipação do início da vida sexual entre meninas antes dos 15 anos de idade.

Os conceitos de fidelidade, monogamia, confiança, parceiro fixo, são apontadas, nas literaturas consultadas sobre o tema, como fatores para o não uso preservativo, principalmente por parte das mulheres, devido à dificuldade na sua negociação. Geluda afirma que: “A recomendação de uso do preservativo masculino nem sempre pode ser discutida e negociada antes da relação sexual, o que coloca a mulher, que precisa solicitar o seu uso, numa situação em que depende da anuência do parceiro” [23].

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2006, a razão de sexos, em relação à infecção pelo HIV vem diminuindo sistematicamente, passando de 15,1 homens por mulher em 1986, para 1,5 homens por mulher em 2005. Isso evidencia a feminização da epidemia associada a sua pauperização, como discutido anteriormente.

As mulheres jovens em risco de exclusão social são especialmente vulneráveis à infecção pelo HIV, uma vez que muitas se prostituem como via alternativa de sobrevivência [12]. De acordo com Giffin, a vulnerabilidade do gênero feminino não pode ser abstraída da vulnerabilidade resultante da pobreza [29].

Para avaliarmos o impacto da Aids em diversas comunidades e projetar programas de intervenção mais eficazes é necessário buscar conhecimentos culturalmente sensíveis das crenças e hábitos da comunidade com a qual estamos lidando [34].

Conclusão

A literatura e as fontes revisadas que serviram de base para a realização deste estudo mostraram que a sexualidade dos jovens, quando relacionada à epidemia da Aids, aponta para duas grandes questões: a) a sexualidade humana é complexa e não se resume somente ao aspecto biológico; b) os jovens estão inseridos em uma conjuntura onde as desigualdades sociais, a violência, e as questões de gênero são determinantes na vulnerabilidade desse grupo.

A gravidez na adolescência, no início sexual precoce e o desconhecimento sobre como lidar com as formas de prevenção à transmissão do vírus são fatos retratados na bibliografia estudada, que constata a importância da promoção da saúde e

a mudança das estratégias das campanhas de prevenção para além do fator biológico.

A epidemia da Aids mostrou que essa é uma doença complexa e que sua prevenção não se restringe apenas na mudança de comportamento, pois como afirma é necessário trabalhar o jovem como sujeito social, capaz de gerar respostas alternativas para os problemas identificados, com o fortalecimento das redes sociais e a mobilização comunitária, visando o alcance de mudanças estruturais.

A educação é outro fator fundamental para que os jovens possam ter conhecimento sobre o contexto em que vivem com o objetivo de transformar sua realidade. É necessário que os jovens tenham perspectivas e oportunidades para conseguir essa transformação. Só assim poderão ter condições para promover a sua saúde e a dos outros, sendo um multiplicador dessas ações.

Referências

1. Ayres JRM, Calazans GJ, Saleti Filho HC, França-Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Fiocruz; 2006.
2. UNAIDS – União das Nações Unidas para a Aids/ Organização Mundial de Saúde. Aids epidemic update [online]. [citado 2006 Jan 18]. Disponível em: URL: <http://www.unaids.org.br>
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. Vigilância do HIV no Brasil. Novas diretrizes. Brasília: MS; 2002. 82p.
4. Mann J, Tarantola D JM, Netter Ythomas W. A Aids no mundo. Rio de Janeiro: Relume – Dumará: ABIA: IMS UERJ; 1993.
5. Kanabus A, Fredriksson J. History of AIDS 1987 – 1992 [on line]. [citado 2006 Jan 17]. Disponível em URL:<http://www.avert.org.br>.
6. Terto JR, Veriano A. Aids e o local de trabalho no Brasil. In: Parker R, ed. Políticas, instituições e Aids: enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar: ABIA; 1997.
7. Ministério da Saúde. Dados epidemiológicos – Aids. Boletim Epidemiológico Aids e DST 2006; Ano III, n. 1 – 01a-26a semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2006. Brasília: MS; 2006.
8. Parker R, Camargo Junior KR. Pobreza e HIV/Aids: aspectos antropológicos e sociológicos. Cad Saúde Pública 2000;16(supl 1):89-102.
9. Parker R. A construção da solidariedade Aids, sexualidade e política no Brasil. Rio de Janeiro: Dumará; 1994.
10. Giffin K, Lowndes CM. Gender, sexuality, and the prevention of sexually transmissible diseases: a Brazilian study of clinical practice. Soc Sci Med 1999; 48:283-292.

11. Ayres JRCM. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Parker R, Barbosa RM, ed. Sexualidades pelo avesso – direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1999.
12. Sanches KRB. A Aids e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
13. 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.
14. Taquette SR, Vilhena MMP, de Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2004;20(1):282-90.
15. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública* 2003;19(Supl.2): S377-S388.
16. Unesco. Aids o que pensam os jovens – políticas e práticas educativas. Brasília: UNESCO; 2002.
17. Unicef. Situação Mundial da Infância. Brasil [online]; 2005. [citado 2006 Jan 16]. Disponível em URL: <http://www.unicef.org.br>
18. Rede Nacional Feminista de Saúde. Adolescentes saúde sexual reprodutiva [online]. Agosto, 2004. [citado 2006 Jan 17]. Disponível em URL: <http://www.redesaude.org.br>
19. Melo HP. Gênero de pobreza no Brasil. Relatório final do projeto “Governabilidad democrática de género en America Latina y el Caribe”. Brasília: CEPAL/Secretaria Especial de Políticas para as mulheres; 2005.
20. Soares LT. O desastre social. Rio de Janeiro: Record; 2003.
21. Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad Saúde Pública* 2000;16(supl.1):65-76.
22. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osís MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006;22(2):315-23.
23. Geluda K, Bosi MLM, Cunha AJLA, Trajman A. “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. *Cad Saúde Pública* 2006;22(8):1671-80.
24. 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):463-78.
25. Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall Ron HN. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública* 2002;36(4):88-95.
26. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2004.
27. Korin D. Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolesc Latinoam* 2001; 2(2):67-79.
28. Aquino EML. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2006;40(N Esp):121-32.
29. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cad Saúde Pública* 2002;18(Supl):103-12.
30. Souza JHM, Paiva MS. Vulnerabilidade de jovens frente a infecção pelo HIV e as representações sociais de Aids. *Rev Baiana de Enfermagem* 2002;17(3):55-64.
31. Shisan O, Davids A. Correcting gender inequalities is central to controlling HIV/AIDS. *Bull World Health Organ* 2004;82(11):1-3.
32. Gama AS. Gênero e AIDS: um estudo dos aspectos culturais e geracionais da sexualidade feminina em camadas de baixa renda [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1997.
33. Borges AL, Vilela SN. Sexual debut in adolescence and gender relations: a cross-sectional study in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2002;21(2):499-507.
34. Carvalho SM, Leite JL, Dantas CC. Ser casado ou religioso uma segurança contra a Aids? *Enfermagem Brasil* 2005;4(3):136-9.