

QUERER É PODER? A AUSÊNCIA DO USO DE PRESERVATIVO NOS RELATOS DE MULHERES JOVENS

WANT POWER? THE LACK OF CONDOM USE IN REPORTS OF YOUNG WOMEN

Karla Carolina S Ribeiro¹, Josevânia da Silva², Ana Alayde W Saldanha³

RESUMO

Introdução: as construções sócio-históricas de gênero constituem um entrave para a negociação do uso do preservativo pela mulher, por priorizarem o enfoque maternal e a procriação, opondo-se à proposta de prevenção. **Objetivo:** analisar a vulnerabilidade às DST e à gravidez não planejada em adolescentes femininas. **Métodos:** tratou-se de um estudo de campo, sendo pesquisados 8.471 adolescentes, dos quais 62% do sexo feminino; com média de idade de 16,6 anos. Foi utilizado um questionário estruturado autoaplicado e grupos de discussões. O primeiro instrumento foi analisado através de estatística descritiva e o segundo, através da análise categorial. **Resultados:** no que se refere à prática sexual, 31% dos participantes declararam vida sexual ativa, com iniciação aos 15,6 anos para o sexo feminino e aos 14,6 anos para o masculino. A ausência de preservativo na primeira relação sexual foi referida por 35% dos homens e 39% das mulheres, enquanto 21% dos homens e 43% das mulheres não o usaram na última relação sexual. Nas explicações dadas nos grupos de discussões, destacam-se a inexperiência, a existência de crenças negativas, a imprevisibilidade do ato, a dificuldade de obtenção, a falta de informações e o tipo de vínculo afetivo. **Conclusão:** observa-se maior dificuldade das mulheres na utilização das práticas preventivas, devido à manutenção de crenças historicamente construídas que as colocam em situação de dependência subjetiva, levando a situações de maior vulnerabilidade. Ações nas comunidades, tendo como foco as redes de relações afetivo-sexuais, podem revelar-se uma abordagem mais eficaz para reduzir o risco de infecções com as DST/aids e gravidez não planejada em adolescentes.

Palavras-chave: vulnerabilidade, adolescência, gênero, sexualidade, DST

ABSTRACT

Introduction: the socio-historical constructions of gender constitute an obstacle to the negotiation of condom use by women, by prioritizing the maternal and procreation focus, opposing the proposal for prevention. **Objective:** to analyze vulnerability to STD and unplanned pregnancy in female adolescents. **Methods:** it was a field of study, which surveyed 8,471 adolescents, of whom 62% were females, with a mean age of 16.6 years old. We used a structured self-administered questionnaire and discussion groups. The first instrument was analyzed using descriptive statistics and the second through the categorical analysis. **Results:** regarding the sexual practice, 31% of participants report having active sexual life, with initiation of 15.6 years for females and 14.6 years for males. The lack of condoms at first intercourse was reported by 35% of men and 39% of women, while 21% of men and 43% of women did not use it at their last sexual intercourse. Among the explanations given in the discussion groups, we highlight the inexperience, the existence of negative beliefs, the unpredictability of the act, the difficulty of obtaining the condom, lack of information and type of bonding. **Conclusion:** there is greater difficulty for women in the use of preventive practices due to the maintenance of historically constructed beliefs that place them in situation of subjective dependence, leading to situations of greater vulnerability. Actions in the communities, and focused networks emotional-sexual relationships, may prove a more effective approach to reduce the risk of infection with DST/aids and unplanned pregnancy in adolescents.

Keywords: vulnerability, adolescence, gender, sexuality, STD

INTRODUÇÃO

No Brasil, instâncias governamentais em diferentes níveis têm considerado com frequência a definição das Nações Unidas para juventude (faixa etária de 15 a 24 anos de idade), ou população jovem para a faixa etária de 10 a 24 anos de idade, uma vez que é mais abrangente em termos geracionais, perpassando o conceito de infância, adolescência e juventude. Em consonância com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), para fins de atuação no Brasil, o presente estudo também adota a definição mais abrangente de juventude (de 10 a 24 anos de idade), caracterizada por mudanças físicas, psicológicas e comportamentais. Nesse contexto, a literatura²⁻⁴ tem demonstrado interesse no estudo acerca das práticas sexuais e de saúde de jovens desde a adolescência, uma vez que a vulnerabilidade, em termos de risco epidemiológico para doenças sexualmente transmissíveis (DST), é perpassada por características individuais, sociais e programáticas.

No tocante à vulnerabilidade individual, dentre outros aspectos, busca-se compreender a associação entre conhecimento acerca do preservativo e seu uso efetivo durante os relacionamentos sexuais, o que é indissociável de uma análise acerca do acesso aos insumos de prevenção, ou seja, a vulnerabilidade programática.

A noção de vulnerabilidade busca fornecer elementos para avaliar as diferentes chances que todo e qualquer indivíduo tem de se contaminar, dado o conjunto formado por certas características individuais e sociais de seu cotidiano, julgadas relevantes para a sua maior exposição ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou sua menor chance de proteção⁵. Nesse contexto, estudos e discussões acerca da iniciação sexual, frequentemente ocasionada na adolescência, têm despertado o interesse de gestores de políticas públicas⁴, principalmente quando se considera a associação entre as condutas dos adolescentes quando da primeira relação sexual e a influência desta na manutenção de padrões comportamentais no percurso posterior da vida sexual. Assim, têm significativa importância as ações em políticas públicas de saúde voltadas para esse grupo etário e tendo em vista a prevenção às DST através do uso consistente do preservativo em todas as relações sexuais.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde⁶, cerca de quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos todos os anos. No entanto, parte desses adolescentes inicia e mantém sua vida sexual

¹Doutoranda em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

²Doutoranda em Psicologia Social (UFPB).

³Doutora em Psicologia. Departamento de Psicologia (UFPB).

*Financiado pelo CNPq.

sem o uso contínuo do preservativo em suas relações sexuais. Não obstante, estima-se que, no Brasil, mais de 70% dos casos de aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) correspondem a indivíduos entre 20 e 39 anos, inferindo-se que uma parcela considerável desses pacientes contraiu o vírus na adolescência⁶.

Estudo realizado no contexto brasileiro⁷ com amostra representativa de adolescentes demonstrou que o crescimento da aids entre os jovens pode estar relacionado à não utilização do preservativo. Os resultados indicaram que 10,2% dos jovens do sexo masculino não utilizam e nunca utilizaram nenhum método para evitar as DST ou a gravidez, sendo esta vulnerabilidade às DST/aids maior entre as mulheres, com índice de 13,6%.

Embora sejam relevantes as conquistas na minimização das desigualdades entre os gêneros, há de se considerar o abismo social ainda existente, demarcado, entre outros, pela combinação da violência material e simbólica, relacionada ao comportamento sexual de homens e mulheres no âmbito familiar e social, pela assimetria na capacidade de tomar decisões e efetivá-las e pelos poucos espaços onde possa manifestar queixas e resolver pendências⁸.

As mulheres deparam-se com barreiras no processo de negociação do uso do preservativo com os parceiros, que acabam detendo o poder de decisão a esse respeito, comprometendo a possibilidade de se adotar medidas preventivas, tanto em relação a doenças de transmissão sexual, quanto à gravidez⁹. Conjuntura esta evidenciada por Saldanha⁸, demonstrando que a dominância das relações sexuais é atribuída a uma característica masculina, reforçada pela postura passiva por parte das mulheres, favorecida pela idealização do amor romântico. Nesse contexto, pode ocorrer o fenômeno da desconfiança intrínseca, no qual as mulheres mais jovens temem ser consideradas experientes demais, enquanto as mais velhas se reportam ao medo de desagradar ao parceiro, pois o uso do preservativo pode ser encarado como uma prova de desconfiança⁹.

Os padrões de uso do preservativo não estão apenas associados às condições de gênero e faixa etária, mas também ao conjunto complexo de percepções que os jovens têm, em particular as mulheres, das relações sexuais e afetivas, o que lhes permite classificar essas relações em diversas modalidades que obedecem a princípios e lógicas distintas, acarretando situações e vivências com níveis diferenciados de vulnerabilidades^{7,10}. Nesse sentido, o uso inconsistente do preservativo pode estar associado às variantes do significado da relação afetiva-sexual. Em relacionamentos ocasionais, o preservativo teria a função exclusiva de prevenir as DST, mas não a gravidez. Já em relacionamentos estáveis que envolvem afeto e confiança, verifica-se a redução do uso do preservativo, com maior utilização de outros métodos anticoncepcionais, o que relativiza o tema da prevenção às DST/aids¹¹. Tais práticas ocorrem não só entre as mulheres jovens, mas também em mulheres adultas em relacionamentos estáveis, uma vez que “a confiança no parceiro”, e o não uso do preservativo como forma de demonstrar amor ao parceiro, apresentam-se como justificativas em seus discursos⁸.

Ao longo de três décadas de luta pela redução dos casos de HIV/aids, observa-se a mudança de configurações para além da noção de grupos de risco. No entanto, as ações propostas para o enfrenta-

mento da epidemia entre mulheres ainda têm como desafio maior articular a prevenção e a assistência, no que se refere à promoção de autonomia sexual e reprodutiva. Especialmente na adolescência, esta articulação deve ser agregada a uma discussão ampla, crítica e reflexiva que abarque os contextos de produção discursiva acerca do corpo, da sexualidade e das identidades psicossociais “de” e “entre” os gêneros.

OBJETIVO

Através de um estudo comparativo entre os gêneros, analisar a vulnerabilidade às DST e à gravidez não planejada em mulheres jovens.

MÉTODOS

Este estudo foi dividido em duas etapas: a primeira etapa constituiu-se em um estudo *epidemiológico descritivo*. Na segunda etapa, a partir dos resultados da primeira etapa, foram formados grupos de discussões com os adolescentes, objetivando o aprofundamento da formação das diferentes percepções e atitudes acerca do tema em questão.

A amostra representativa da população foi determinada por um processo de múltiplos estágios, estratificada por região geográfica do Estado da Paraíba, porte demográfico (grande porte, médio porte, pequeno porte e rural) e pela presença de escolas estaduais de ensino médio. Inicialmente, de forma probabilística, dentro de cada microrregião, foram sorteadas as 34 cidades que fizeram parte do estudo, representando as 23 microrregiões inseridas nas quatro mesorregiões da Paraíba. O número amostral foi efetuado considerando um intervalo de confiança de 95%, erro de 2% e a prevalência estimada em 50%.

A amostra deste estudo foi constituída por 8.741 jovens matriculados em escolas públicas do Estado da Paraíba, com média de idade de 16 anos (DP = 2,0; variando de 12 a 20 anos), sendo 62% do sexo feminino. Em relação ao porte demográfico das cidades, a amostra dividiu-se em 2.119 (25%) em cidades de grande porte, 1.421 (17%), médio porte, 2.860 (33%), pequeno porte e 2.186 (25%) em cidades com características rurais.

O instrumento utilizado na primeira etapa foi um questionário estruturado autoaplicável, contemplando as características socio-demográficas e práticas preventivas. Na segunda etapa foi utilizada a técnica de Grupo de Discussão. Os grupos, com duração de 1 hora e 40 minutos cada, tinham em média dez participantes, com número equivalente em relação ao sexo. A condução foi feita por dois pesquisadores, seguindo uma orientação semidirigida a partir dos resultados do questionário quantitativo, com a participação espontânea e consentimento informado.

O banco de dados quantitativos foi construído no *software* SPSS e analisado através de estatística descritiva e de testes bivariados (teste *t* de Student, qui-quadrado e correlação) para verificação de associações entre as variáveis do estudo. A análise dos conteúdos dos grupos de discussão foi realizada com base na Análise Categórica Temática, determinada a partir dos temas suscitados e processados em uma série de etapas, de acordo com a proposta de Figueiredo¹⁷.

Este estudo foi realizado considerando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido

submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética do CCS – UFPB.

RESULTADOS

A prática sexual foi afirmada por 31% (N = 2.732) dos jovens, dos quais 64% são do sexo masculino, com iniciação em média aos 15 anos de idade. Visando destacar a vulnerabilidade dos participantes, a **Tabela 1** apresenta os dados em relação à ausência do uso de preservativo pelos jovens no primeiro intercurso sexual e na última relação sexual, bem como a frequência do uso em todas as relações sexuais (*sempre, algumas vezes, nunca*). Estes dados são ainda apresentados por gênero e por porte das cidades.

Ao se destacar os dados referentes ao primeiro e último intercurso sexual, observa-se que enquanto o uso de preservativo aumenta para o gênero masculino (14%), cai para o gênero feminino (4%), ou seja, durante o transcurso da vida sexual, os meninos passam a usar mais o preservativo, enquanto as meninas descartam o seu uso. Além disso, ao observar o uso de preservativo em todas as relações sexuais, verifica-se diferença significativa entre o uso *sempre*, maior entre os meninos, enquanto a maioria das meninas refere usar *algumas vezes*.

O porte das cidades não apresentou diferença estatisticamente significativa em relação ao primeiro intercurso sexual. Ao se tratar da última relação sexual, observou-se menor uso entre os jovens residentes em cidades de pequeno porte e zona rural, entretanto, o uso *sempre* também foi relatado nestas mesmas cidades.

Embora a frequência de relações sexuais no último mês tenha sido maior entre as mulheres jovens – 67% das mulheres, em detrimento de 36% dos homens –, provavelmente devido à maior frequência de relacionamentos fixos entre as mulheres (68%), essa vivência sexual ocorre em um contexto de vulnerabilidade ao HIV/aids, caracterizado pela redução do uso do preservativo quando comparado à primeira e à última relação sexual. Tal vulnerabilidade é acentuada quando se analisam todas as relações sexuais, nas quais a maioria das mulheres fez uso do preservativo em suas relações sexuais apenas *algumas vezes* ou *nunca*.

No que se refere aos jovens do sexo masculino, visualiza-se o inverso, com maior assinalamento no uso sistemático de preservativo e menor no uso *algumas vezes*, quando comparados às mulheres. Esses dados podem estar relacionados à multiparceria, visto que 38% tiveram quatro ou mais relacionamentos sexuais, bem como a característica das relações, isso é, não são relacionamentos fixos, o que, para alguns adolescentes, justificaria o uso do preservativo.

De acordo com os relatos dos jovens nos grupos de discussão, a ausência de preservativo na primeira relação sexual está associada à inexperiência, dificuldade no manejo, e crenças de que na primeira relação sexual não é possível engravidar ou contrair DST.

“Na primeira vez, não usa o preservativo por falta de experiência, muita gente faz sem saber como usar, aí acaba não usando por falta de experiência.” (Mas/GP)

“Tem vezes que acontece mais assim, que não usa porque aquele momento chega de repente, e muitos pensam: Não, é a primeira vez, não tem problema não.” (Mas/MP)

“É assim, o cara está pegando uma menina e aí acontece e na hora não tem camisinha, vai fazer o que? Vai assim mesmo.” (Mas/GP)

“Ninguém sabe quando vai transar, na hora h ninguém quer fazer de camisinha, na verdade, se tem ou não tem, na maioria das vezes rola do mesmo jeito.” (Mas/ZR)

“Na primeira relação só pensam no momento, acham que na primeira vez não se pega nada e nem engravida, mas muitas acabam engravidando.” (Fem/ZR)

“Porque o sexo é mais prazeroso sem a camisinha.” (Fem/GP)

“De certa forma porque a camisinha tira muito o prazer também, da relação sexual, creio eu que seja uma das formas que leva essas pessoas a não usarem a camisinha.” (Mas/ZR)

Nessa perspectiva, as informações transmitidas no meio de pertencimento dessa população vão interferir de forma significativa nas atitudes desses jovens, criando tabus e estereótipos de comportamento.

“Assim, eu já vi em jornais que muitos dizem que usar na primeira vez dói, que não presta, que com a camisinha fica tudo mais desconfortável.” (Fem/MP)

O grau de conhecimento sobre as questões reprodutivas, especificidades relacionadas ao gênero, o tipo de envolvimento afetivo do momento, bem como de acesso aos métodos também são citados como dificultadores para o uso do preservativo²¹. A forma de acesso aos métodos preventivos acaba se tornando um fator preditivo para que ocorra uma atividade sexual de maneira segura, e ainda segundo os autores, muitos desses jovens ainda não têm acesso a serviços adequados ao atendimento de suas necessidades em termos de saúde sexual.

Quando solicitados a explicar os motivos por que, passada a imprevisibilidade da primeira relação sexual, a ausência do preservativo se mantém nas relações subsequentes, observou-se que um dos aspectos determinantes é a dificuldade na obtenção e o constrangimento na procura no sistema público de saúde. Neste último

Tabela 1 – Ausência do uso de preservativo na primeira e última relação sexual e uso em todas as relações sexuais (N = 2.725)

| Variáveis | Gênero | | p | GP | Porte Cidades | | | p |
|------------------------|-----------|----------|------|-----|---------------|-----|-----|------|
| | Masculino | Feminino | | | MD | PP | ZR | |
| 1ª Intercurso | 35% | 39% | 0,01 | 40% | 38% | 34% | 35% | 0,06 |
| Última relação sexual | 21% | 43% | 0,00 | 34% | 30% | 26% | 28% | 0,01 |
| Todas relações sexuais | | | | | | | | |
| <i>Sempre</i> | 53% | 34% | 0,00 | 42% | 45% | 49% | 47% | 0,01 |
| <i>Algumas vezes</i> | 36% | 54% | | 44% | 39% | 41% | 44% | |
| <i>Nunca</i> | 10% | 11% | | 12% | 13% | 8% | 8% | |

caso, a preocupação se dá pelo medo da descoberta pelos pais da vida sexual ativa dos/das jovens e a conotação negativa dada pela sociedade para sexualidade na adolescência.

“Mas se ela faz com o namorado dela, ninguém sabendo, isso aí não é errado não, se ela procura o posto corre o risco de alguém saber e o povo do posto tem um bocão.” (Mas/GP)

“Muitos adolescentes têm vergonha de ir no posto, muitos os pais não sabem que têm vida sexual ativa. Então como ele vai chegar, fazer uma ficha para ser atendido, procurar um médico no hospital é muito complicado, sem contar que no interior todo mundo conhece todo mundo.” (Fem/PP)

“No posto oferece de graça, mas as meninas sentem vergonha de pegar, porque as outras pessoas vão pensar mal e tudo.” (Mas/ZR)

Outra explicação remete ao tipo de relacionamento afetivo envolvido, se ocasional ou estável. A partir dos dados, observou-se que 68% das mulheres jovens são monogâmicas, tendo permanecido com o parceiro da iniciação sexual, enquanto 73% dos homens declararam-se poligâmicos (38% com mais de quatro parceiras). Essa hipótese se confirma a partir dos discursos que atribuem ao masculino o sexo como necessidade física e ao feminino, como prova de amor.

Além disso, a utilização do preservativo para estes jovens está associada aos parceiros ocasionais. Observa-se que estar afetivamente envolvido, ter confiança, tempo de relacionamento, sentir medo de perder o parceiro (a), associados aos conceitos de fidelidade, estabilidade, parceiro fixo e monogamia, conferem a sensação de sexo seguro e resultam na decisão de não uso do preservativo²². A relatividade do uso do preservativo, tendo como base a afetividade existente, pode ser observada através dos relatos dos participantes:

“A gente usa com aquela mulher que você sabe que está ficando com todo mundo ou com uma desconhecida. Agora com a namorada que já se confia, não é preciso usar.” (Mas/GP)

“Principalmente os homens, eu acho que eles usam mais preservativo com as profissionais do sexo, por que daí eles não têm confiança nessas pessoas, daí eu acho que eles usam mais com essas pessoas, já com a namorada usam bem menos.” (Fem/MP)

“Depende do tempo do namoro, né. Se for um namoro recente assim, a pessoa fica meio assim, né, mas se já for uns 4, 5 anos, aí fica mais fácil, a pessoa já conhece o parceiro bem.” (Fem/ZR)

“Se a minha namorada já usa a pílula, por que usar a caminha, acho melhor ficar com a pílula.” (Mas/PP)

Neste caso, o tipo de vínculo, ou seja, o *status* do relacionamento afetivo-sexual – “ficar” ou namorar – influencia no uso de preservativo. O namoro é entendido como um relacionamento sério, que envolve confiança e o prazer de estar com a pessoa enamorada. O ficar não é apenas descrito como algo passageiro e apenas diversão, ele também é visto como primeiro passo para namoro, é uma fase de observar, de conhecer, podendo ser descrito como a transição do imprevisível para o concreto. Giddens²³ chama esse relacionamento de amor confluyente, no

qual o relacionamento dura enquanto houver a satisfação entre os parceiros, diferentemente do amor romântico. Sobre esse aspecto, observa-se que o afeto, o amor e a transa não são questões objetivas, mas que envolvem sentimentos e emoções. Nesse momento, passam a acreditar que, numa relação de amor, usar o preservativo é sinal de desconfiança ou, então, forma de dar liberdade à traição.

Corroborando com esses dados, Azevedo¹⁶, ao estudar comportamento sexual de jovens na Cidade de João Pessoa, observou que o preservativo é visto como símbolo de infidelidade ou desconfiança, para ser utilizado apenas em relacionamentos com parceiros “não conhecidos”, ou ainda como obstáculo ao prazer sexual pleno. Estes mesmos dados foram observados em pesquisa desenvolvida por Santos, Rodrigues e Carneiro²⁴, em estudantes do ensino médio na cidade de Patos-PB, no qual os autores descreveram uma relação entre a atividade sexual e o tipo de relacionamento afetivo; os adolescentes que estavam ancorados na confiança do namoro não fizeram uso do preservativo na sua primeira experiência, colocando-se em situação de vulnerabilidade às DST.

Partindo do pressuposto de que o uso de preservativo não é um comportamento individual, precisando ser aceito pelo casal, foi inquirido aos participantes que respondessem no questionário se era “difícil convencer o parceiro a usar o preservativo” e nos grupos de discussão, os mesmos foram solicitados a explicar os motivos que levavam a uma possível dificuldade. Entre os jovens que já haviam iniciado a vida sexual, os dados demonstraram uma diferença significativa ($p > 0,001$, segundo o teste T de Student) entre as respostas femininas e masculinas, conforme pode ser visto na **Tabela 2**. Este resultado ratifica uma maior dificuldade feminina em negociar o uso do preservativo. Além disso, estes resultados não se diferenciaram, tendo como base o gênero, em nenhuma classificação geográfica do Estado, demonstrando que as diferenças se mantêm.

Essa mesma alternativa foi verificada em relação ao porte demográfico das cidades, sendo observado que as cidades de grande porte não se diferenciaram significativamente ($p > 0,05$, T de Student) das cidades de médio e pequeno porte, porém os dados evidenciaram diferenças significativas no que se refere às cidades de grande porte e zona rural ($p < 0,01$, T de Student); onde as primeiras apresentaram uma menor dificuldade de transação entre os parceiros. Estes dados podem indicar maior dificuldade em negociar o preservativo com o parceiro(a) em comunidades menores, que têm como regime de conduta uma visão dos papéis sociais muito mais delimitada, onde o sexo masculino tem a primazia e demanda a conduta do ato sexual, fato esse evidenciado na perspectiva do ficar entre os jovens.

As explicações dadas sobre a dificuldade em pedir ao parceiro para usar o preservativo nos grupos, são diferentes entre os gêneros. Para as meninas, a dificuldade está no medo de desagradar e perder o parceiro ou passar uma visão de “serem experientes”. Para os meninos, o comportamento da parceira em solicitar o uso do preservativo gera desconfiança. Estes diferentes pontos de vista levam à ausência de diálogo e, conseqüentemente, da negociação quanto ao uso, criando uma zona de silêncio onde o medo das conseqüências limita as ações, levando-os a um contexto de vulnerabilidades.

Tabela 2 – Concordância sobre a dificuldade em convencer o parceiro a usar preservativo, segundo gênero e porte das cidades (N = 2.725)

| Variável | Gênero | | | Porte Cidades | | | |
|---|-----------|----------|------|---------------|-----|-----|-----|
| | Masculino | Feminino | p | GP | MD | PP | ZR |
| É difícil convencer o parceiro a usar o preservativo? | 21% | 31% | 0,00 | 21% | 24% | 25% | 27% |

“Se o namorado não quiser a mulher não usa, pois fica com medo de perder ele.” (Fem/GP)

“A mulher não pede para o namorado, tem medo de ele não gostar ou achar ela experiente demais, já rodada.” (Fem/MP)

“Na verdade é difícil pedir ao namorado, eles dizem que não, é melhor não.” (Fem/PP)

“A menina tem vergonha de pedir para o namorado usar preservativo, tem medo de ele não gostar.” (Fem/ZR)

Embora se considere a progressiva autonomia das mulheres frente à vivência subjetiva do seu corpo e de suas práticas sexuais, a submissão ao parceiro e a necessidade constante de satisfazê-lo em detrimento às suas reais necessidades ainda se apresenta como característica dos relacionamentos de muitas mulheres. Verifica-se esta submissão no momento de negociar o uso do preservativo, ao sentirem-se pressionadas a corresponder às expectativas dos parceiros, deixando que a decisão do uso ou não do preservativo fique sujeita ao exercício de poder, intrínseco às relações de gênero^{8,9}.

A diferença nas relações de poder entre os gêneros, construídas socialmente, são evidenciadas já na família, mais especificamente nos conteúdos vinculados ao domínio familiar, os quais divergem de acordo com o gênero: para as mulheres, são abordadas as temáticas da virgindade e gravidez, enquanto para os homens, questões referentes à relação sexual e aids. Essa diferença de discurso e ações no contexto familiar, bem como no meio social, também se apresenta no contexto da Paraíba, conforme os relatos dos participantes.

“No meu quarto sempre aparece (preservativo), vem do nada, creio que é minha mãe; minha irmã mais velha nunca recebeu, também ela não ia ser dessas que andam com o preservativo, demonstrando que é uma qualquer.” (Mas/GP)

“Por que eu acho assim, como os meninos são mais liberais, então eles estão mais preocupados em prevenir contra a doença, e como as meninas são mais quietas, na dela, daí eu acho que quando elas vão praticar elas vão se prevenir contra a gravidez indesejável, porque eu acho que uma criança de 14 anos não vai querer ficar grávida, né?” (Fem/MP)

“No caso também, da sua mãe, quando um homem sai com camisinha, a mãe e o pai tá sempre lá, tá tudo bem, você tá certo, agora se uma mulher colocar uma camisinha dentro da bolsa, Ave Maria o mundo acaba.” (Fem/ZR)

Observou-se, portanto, que a vulnerabilidade às DST e gravidez não planejada na adolescência é um processo complexo, perdurando crenças sociais arraigadas, que estão presentes na formação dos jovens, tendo como base as desigualdades de gênero, a apropriação e assimilação do relacionamento amoroso como algo plenamente natural que deve se basear na confiança, o que leva à relatividade da prevenção. Neste contexto, as mulheres jovens se apresentaram ainda mais vulneráveis, tendo em vista a manutenção de crenças de

passividade frente ao parceiro, colocando-se na dependência dele para a utilização do preservativo, persistindo o discurso do “ser do outro em detrimento de ser de si”.

CONCLUSÃO

As mudanças longitudinais no uso do preservativo ocorrem em função das alterações no desenvolvimento dos relacionamentos, havendo um decréscimo no uso no interior dos relacionamentos monogâmicos e estáveis. A família, por sua vez, tem papel fundamental na promoção e manutenção de práticas preventivas, as quais estão relacionadas aos discursos acerca dos gêneros e da sexualidade estabelecidos com os adolescentes antes da iniciação sexual. Assim, considera-se que as ações nas comunidades, tendo com foco as famílias e as redes de relações afetivo-sexuais, podem revelar-se uma abordagem mais eficaz para reduzir o risco de infecções com as DST/aids e gravidez não planejada.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesses no desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS BICLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Decreto-Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e da outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil] 1990; Seção 1, 128(227): 13.564-13.577.
2. Camilo VMB, Freitas FLS, Cunha VM, Castro RKS, Sherlock MSM, Pinheiro PNC et al. Educação em Saúde sobre DST/AIDS com Adolescentes de uma Escola Pública, utilizando a Tecnologia Educacional como Instrumento. DST - J bras Doenças Sex Transm 2009; 21(3): 124-128.
3. Matson PA, Adler NE, Millsstein SG, Tschann JM, Ellen JM. Developmental changes in condom use among urban adolescent females: Influence of partner context. J Adolesc Health 2010; 17(5): 1.
4. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Rev Saúd Públ 2008; 42(1): 45-53.
5. Ayres JRCM. HIV/Aids e abuso de drogas entre adolescentes: Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1996.
6. Ministério da Saúde (BR). Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde/ Programa Nacional de DST/AIDS; 2006.
7. Silva LB, Abramovay M. Construções sobre Sexualidade na Juventude. In: Abramovay MERA, Esteves LCG, org. Juventudes: outros olhares sobre a diversidade. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade: Unesco; 2007. p. 227-267.
8. Saldanha AAW. Vulnerabilidade e Construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável. Tese de doutorado (Psicologia). São Paulo: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo; 2003.

9. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc Saúd Colet* 2009; 14(2): 661-670.
10. Saldanha AAW, Carvalho EAB, Diniz RF, Freitas ES, Félix SMF, Silva EAA. Comportamento sexual e vulnerabilidade à AIDS: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2008; 20(1): 36-44.
11. Jiménez AL, Gotlieb SLD, Hardy E, Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis socioeconômicas e demográficas. *Cad Saúd Públ* 2001; 17(1): 55-62.
12. Department of Health and Human Services. Youth Risk Behavior Surveillance System(BRFSS). US: Center for Disease Control and Prevention; 1999. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss4905a1.htm> Acessado em: 25/01/2011.
13. Farias Júnior JC. Estilo de vida de escolares do ensino médio no município de Florianópolis. Dissertação de Mestrado (Educação Física). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
14. De Bem MFL. Estilo de Vida e Comportamentos de risco de estudantes trabalhadores do ensino médio de Santa Catarina. Tese de Doutorado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
15. Amaral ACG. O uso do Álcool e a Vulnerabilidade à AIDS: estudo com adolescentes gaúchos e paraibanos. Dissertação de Mestrado (Psicologia Social). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2008.
16. Azevedo RLW. Aspectos Psicossociais da Sexualidade Adolescentes Associada à Vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Dissertação de Mestrado (Psicologia Social). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2007.
17. Figueiredo MAC. Profissionais de Saúde e AIDS. Um estudo diferencial. *Medicina (Ribeirão Preto)* 1993; 26(3): 393-407.
18. Alves AS, Lopes MHBM. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(2): 170-177.
19. Guerriero I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. *Rev Saúd Públ* 2002; 36(4): 50-60.
20. Cabral S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad Saúd Públ* 2003; 19(2): 283-292.
21. 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 Saúd Públ* 2006; 22(7): 1385-1396.
22. 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 Saúd Públ* 2006; 22(8): 1671-1680.
23. Giddens A. A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista; 1993.
24. Santos SMJ, Rodrigues JA, Carneiro WS. Doenças Sexualmente Transmissíveis: Conhecimento de alunos do ensino médio. *J bras Doenças Sex Transm* 2009; 21(2): 65-70.
25. Garbin CAS, Lima DP, Dossi AP, Arcieri RM, Rovida TAS. Percepção de Adolescentes em relação a Doenças Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contraceptivos. *J bras Doenças Sex Transm* 2010; 22(2): 60-63.

Endereço para correspondência:

KARLA CAROLINA SILVEIRA RIBEIRO

Rua Enfermeira Ana Maria Barbosa de Almeida, 426/403, Edifício Ellus, Bancários
 CEP: 58052-270 – João Pessoa/PB
 Fone/Fax: (83) 8811-9564
 E-mail: karlacribeiro@yahoo.com.br

Recebido em: 25.06.2011
 Aprovado em: 17.08.2011