

Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS

Violent relationship in young people and STD/AIDS risk

Stella R. Taquette ^{1,2}
Maria Helena Ruzany ²
Zilah Meirelles ²
Isabel Ricardo ³

¹ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Av. Professor Manoel de Abreu 444, Rio de Janeiro, RJ 20550-170, Brasil.

² Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente. Boulevard 28 de Setembro 109, Pavilhão Floriano Stoffel, Rio de Janeiro, RJ 20551-030, Brasil. taquette@uerj.br

³ Psychology Department, George Washington University. 2121 Eye Street, N. W. Washington, DC, 20052, U.S.A.

Abstract To verify whether affective relationships involving violence are associated with increased risk of sexually transmitted diseases (STDs), including AIDS, we conducted a survey among youth 14 to 22 years of age residing in two low-income communities in Rio de Janeiro, Brazil. We used a qualitative methodology with focal groups and individual interviews. Violence is part of the routine among these youth in both their community and families. The following factors were associated with violence in interpersonal relations: lack of money, unemployment, drug and alcohol use, jealousy, and infidelity. The young people reported that condom use is not negotiated with violent partners, resulting in increased risk of STD/AIDS. The results indicate that violence is multi-factorial, and when present in interpersonal relationships it intervenes negatively in relation to protection against STD/AIDS.

Key words Violence; Adolescent; Sexuality; Risk-Taking; Sexually Transmitted Diseases

Resumo Com o objetivo de verificar se o relacionamento afetivo com violência está associado a um maior risco de DST/AIDS, foi realizada uma pesquisa com jovens entre 14 e 22 anos, moradores de comunidades carentes de dois bairros da cidade do Rio de Janeiro. Utilizou-se método qualitativo por meio de grupos focais de gênero e entrevistas individuais. Na análise do material coletado observou-se que a violência faz parte do cotidiano desses jovens nas comunidades em que vivem e dentro de suas próprias famílias. Os fatores identificados como geradores de violência no relacionamento interpessoal foram: falta de dinheiro e de emprego, uso de drogas e álcool, ciúme e infidelidade. Os adolescentes afirmaram que não há negociação quanto ao uso de preservativo quando o parceiro é violento, o que pode ter como consequência um maior risco de DST/AIDS. Os resultados indicam que o problema da violência é multifatorial e quando está presente nos relacionamentos interpessoais pode dificultar a proteção em relação às DST/AIDS.

Palavras-chave Violência; Adolescente; Sexualidade; Comportamento de Risco; Doenças Sexualmente Transmissíveis

Introdução

A incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre adolescentes vem aumentando. Dentre os fatores responsáveis encontramos a diminuição da idade de início das relações sexuais, o aumento do número de parceiros e a ausência do uso de preservativo. Neste contexto destaca-se a AIDS, cujo perfil epidemiológico apresenta uma tendência à juvenilização (Chequer, 1998). Do total de casos de AIDS notificados ao Ministério da Saúde (MS) até fevereiro de 1998, 43% situam-se entre 20 e 34 anos. Como o tempo de latência da doença é longo, podendo durar até 11 anos, provavelmente muitos destes pacientes se contaminaram na adolescência.

Algumas pesquisas relacionam violência e DST. A violência não é propriamente um problema da área da saúde, porém a afeta e tem provocado mudanças no perfil de morbimortalidade no país. As principais vítimas são os jovens de classe pobre, em especial os do sexo masculino. Estudando 3.805 adolescentes escolares da Carolina do Norte, Estados Unidos, Valois (1999) verificou que o envolvimento com violência é um dos grandes preditores de comportamentos sexuais de risco que se associam às DST/AIDS, como, por exemplo, ter um maior número de parceiros. Nos relacionamentos afetivos violentos pode não haver espaço de negociação quanto ao uso de preservativo, o que aumenta o risco de DST/AIDS. Gomes (1996), em pesquisa sobre prostituição feminina, observou que as adolescentes que se prostituem têm em comum um histórico de violência sexual e estrutural, esta última entendida como aquela que restringe o acesso da grande maioria da população aos direitos básicos. Outro estudo (Black & Ricardo, 1994), sugere que em sociedades altamente violentas do ponto de vista estrutural também se nota violência noutros contextos, como, por exemplo, no familiar e interpessoal. A violência estrutural costuma ser considerada algo natural e por isso não é contestada, e expressa os esquemas de dominação de classe, grupos e do Estado (Cruz Neto, 1999).

Utilizando-nos do campo filosófico para problematizar um pouco mais o tema violência, recorremos ao inglês Thomas Hobbes (1588-1679) e ao francês Jean-Jacques Rousseau (1712-1778). Duas máximas fundamentais sintetizam o pensamento de Hobbes (1983), a respeito do estado natural em que vivem os homens: "*O homem é o lobo do homem*" e "*Guerra contra todos*". Segundo este pensador, o gênero humano, naturalmente egoísta e violento, tem um perpétuo de-

sejo de poder. Daí sempre se valer da violência, elaborando novos meios de destruição do próximo. Levado por suas paixões o homem busca conquistar o bem, aquilo que lhe dá prazer. Só quando a preservação de sua vida (instinto de autopreservação) se encontra ameaçada é que ele se socializa. Por outro lado, segundo Rousseau (1983), a civilização degenera as exigências morais da natureza humana. O homem primitivo, ao contrário, vivia feliz de acordo com suas necessidades inatas. As ações agressivas do homem selvagem são contrabalançadas pelo inato sentimento de piedade que o impede de fazer mal aos outros desnecessariamente.

A idéia de que a violência faz parte da natureza humana e tem raízes biológicas vem sendo atualmente contestada pela maioria dos estudiosos (Minayo, 1994). Por se tratar de um fenômeno histórico construído socialmente, a violência precisa ser compreendida por intermédio da observação das relações cotidianas associadas ao âmbito político, econômico e cultural (Minayo & Souza, 1999). Segundo Velloso (1996), as transformações ocorridas no Brasil de hoje, principalmente em termos econômicos, e o aumento populacional das cidades, afetaram profundamente o sistema de valores éticos e morais, reforçando a impessoalidade, o individualismo e, conseqüentemente, diminuindo a reciprocidade nas relações. Os adolescentes vítimas de violência estrutural e familiar muitas vezes as perpetraram nos ambientes que freqüentam, com as pessoas com quem se relacionam. Na esfera da psicanálise, Levisky (1997) afirma que a perversidade humana pode aflorar em determinadas circunstâncias. Segundo este autor, os adolescentes têm maior tendência a descarregar seus impulsos agressivos e sexuais diretamente, buscando satisfação imediata dos desejos. Primeiro agem, depois pensam. Portadores de um ego instável que busca auto-afirmação, eles são extremamente vulneráveis às pressões pulsionais e às influências externas.

O objetivo do estudo a seguir, levando-se em conta que a violência possui determinantes bio-psico-sociais em oposição ao determinismo inato e biológico da natureza violenta do ser humano, foi avaliar se a violência nos relacionamentos afetivos entre adolescentes aumenta o risco de DST/AIDS, devido à impossibilidade de negociação quanto ao uso de preservativo nos intercursos sexuais. Partimos do pressuposto de que sociedades violentas, estruturalmente restringem o acesso da grande maioria da população às condições essenciais a uma vida digna, interferindo negativamente no âmbito familiar e interpessoal dos jovens.

Material e método

Esta pesquisa foi feita com adolescentes e jovens entre 14 e 22 anos, de classes sociais com baixo nível sócio-econômico, em Vila Isabel e Acari, dois bairros da cidade do Rio de Janeiro em que atua o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA-UERJ). Realizada em duas etapas segundo os métodos quantitativo e qualitativo, os resultados deste último são relatados neste artigo.

A fase inicial da pesquisa consistiu num inquérito epidemiológico aplicado numa amostra de conveniência de 1.041 jovens de escolas públicas e comunidades dos bairros em questão. Durante a coleta destes dados todos foram convidados a se integrar na segunda etapa, compondo grupos focais de gênero e participando de entrevistas individuais semi-estruturadas. Formaram-se 12 grupos focais (seis masculinos e seis femininos; oito de Vila Isabel e quatro de Acari) que se reuniram três vezes cada um. Os grupos se compunham de até 12 participantes. Realizaram-se 20 entrevistas individuais (dez homens e dez mulheres). Tanto o grupo focal como a entrevista individual obedeceram a um roteiro preestabelecido.

Na primeira reunião do *Grupo Focal*, de início um jogo de associação de idéias, foi estabelecido com as palavras: *pagode, baile funk, comunidade, feriado, família, mãe, mulher, violência, sexo, namoro, homem e pai*. Em seguida perguntamos aos adolescentes acerca da vida na comunidade, seu dia-a-dia, de que se orgulham, seu lazer. Num terceiro momento eles responderam sobre relacionamento (formas de relacionamento, palavras usadas para rapazes e moças, etapas do namoro, namoro ideal, conflitos, etc.). Na última parte da reunião indagamos sobre sexualidade e DST: começo da “transa”, o importante na relação, uso ou não da camisinha, etc.

No segundo encontro a violência nos relacionamentos afetivos foi destacada: por que e como ocorre, como percebê-la, suas consequências, o que os pais podem fazer para ajudar um filho nela envolvido, uso de drogas, etc.

Numa terceira reunião mostramos aos adolescentes os dados colhidos na fase quantitativa e lhes perguntamos se consideravam os resultados pertinentes aos fatos.

Nas entrevistas individuais a vida pessoal do adolescente em família, na comunidade e nos seus relacionamentos afetivos foi pesquisada. Além disso, lhes pedimos sugestões para minimizar o problema da violência e das DST entre os jovens.

Em cada grupo havia um coordenador e um observador da equipe de pesquisa, e todas as reuniões e entrevistas foram gravadas em fita cassete e posteriormente transcritas. Por meio de leituras e releituras do material coletado, uma pré-análise identificou as principais variáveis temáticas e levantou hipóteses provisórias, como, por exemplo, o tema violência nas relações entre os indivíduos na comunidade e sua provável influência no âmbito familiar e interpessoal. Em seguida uma exploração mais detalhada foi realizada por meio de recortes e colagens, partindo-se do roteiro utilizado nas reuniões e nas entrevistas, identificando posteriormente as freqüências com que determinadas falas foram aparecendo e as transformando em categorias classificatórias. Na análise e interpretação procuramos simultaneamente descrever os dados e articulá-los com outros conhecimentos (Gomes, 2001; Minayo, 1999; Richardson, 1999). Na etapa final destacamos os dados mais significativos do estudo em questão. No processo interpretativo dos resultados buscamos minimizar a influência dos julgamentos dos pesquisadores sem, entretanto, embotar a criatividade necessária para chegar-se a conclusões relevantes (Becker, 1999). A oscilação deu-se entre o “rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade” (Bardin, 1977).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e discussão

Após a coleta dos dados da pesquisa ficamos impregnados com a multiplicidade de depoimentos sobre situações violentas vivenciadas pelos adolescentes e a forma natural com que elas foram relatadas. Isso confirma o que se apresenta no cotidiano dos pesquisadores, profissionais de saúde no atendimento ao adolescente. Estes jovens se encontram numa encruzilhada. Têm desejos de consumo como qualquer outro adolescente de classe social abastada, mas frustram-se ao perceber que estes não estão ao seu alcance. Para ascenderem socialmente precisam estudar, ter diploma. A escola a que têm acesso não lhes é interessante, ao mesmo tempo em que estudar requer não trabalhar para sobreviver durante o período escolar e ter dinheiro para comprar livros. O que lhes sobra é se deixar seduzir pelos benefícios do tráfico de drogas que lhes acena com poder, aventura e dinheiro fácil.

Um primeiro olhar para os resultados confirmou as impressões iniciais, além de nos apontar questões ligadas à falta de dinheiro, uso de drogas, ciúme e infidelidade. Após uma análise mais apurada procuramos classificar os dados segundo as principais categorias temáticas identificadas, descritas e discutidas a seguir.

Vivendo a violência na comunidade

Os depoimentos repetidamente revelaram situações violentas nas comunidades. A violência urbana é elemento relevante no dia-a-dia dos entrevistados que assistem cenas grotescas e bizarras como brigas, agressões, assassinatos, etc. Eis algumas de suas falas:

“A violência está em qualquer lugar. Todo dia, no dia-a-dia”. “... como droga, essas coisas de bater em todo mundo. Qualquer coisinha já leva pro lado da violência, é um horror!”. “... eu moro aqui e quando vou para casa está todo mundo armado de pistola, fusil. De repente dá de cara com jovens que só vivem armados, só vivem na rua também”.

Até nas horas de lazer, como nos bailes funk freqüentados pelos adolescentes, a violência é sempre realçada: *“Tem porrada”, “Pancadaria”.*

Os bailes funk, apesar de serem, segundo Vianna (1996), um fenômeno cultural de uma classe social que não a vê necessariamente como violento, encena um “teatro de violência” que retrata o que vivem os indivíduos.

As comunidades violentas aparecem ainda no relato de fatos presenciados ou vividos e também nas declarações de como uma pessoa nova no bairro deve agir:

“Deveria saber com quem vai conversar, não é com qualquer um que a gente pode se chegar...”. “Eu tô desempregado há seis meses, fazer o quê? Às vezes fico aqui embaixo, porque se você tá lá no morro e se eles te pegam, eles te matam... Aqui na comunidade não é muito bom ficar na rua, entendeu?”

Os dados apresentados indicam que os adolescentes e jovens pesquisados vivem num meio social onde a violência está presente em seu cotidiano como meio usual de resolução de conflitos que justifica muitas de suas ações violentas.

O adolescente pobre é constantemente desafiado a sobreviver no enfrentamento diário das múltiplas ameaças cotidianas. Ser violentado no contexto social parece ter relação com vitimização e perpetração em outros contextos, familiar, interpessoal. Pesquisa realizada por Malik (1997), com 719 estudantes americanos, corrobora este dado. Seu estudo revelou

que adolescentes que vivem em comunidades violentas com freqüência são simultaneamente vítimas e perpetradores. Dados sobre morbidade por violência em crianças e adolescentes do Rio de Janeiro também mostram tal relação. O sexo masculino foi o mais vitimado, mas também foi o principal agressor (Assis & Souza, 1995). Esta autora em pesquisa qualitativa com menores infratores (Assis, 1999), ressalta que a existência de uma influência negativa da família na vida de seus filhos é potencializada pela ação de uma conjuntura social em que a miséria, o narcotráfico, o uso de armas, os assassinatos são naturalizados e por isto banalizados.

Desemprego, falta de dinheiro e violência

A falta de emprego e as baixas condições sócio-econômicas revelaram-se produtores de violência. A ausência de bens materiais e a impossibilidade de tê-los produz uma insatisfação muito grande, o que pode levar, segundo os depoimentos dos jovens, a tentar consegui-los a qualquer preço, seja por meios ilícitos, seja engajando-se no tráfico de drogas.

Alguns concordam que o dinheiro cria discussão e violência nos relacionamentos afetivos, pois deixa as pessoas nervosas e agressivas:

“Hoje em dia tem muito a ver com isso (dinheiro) também”. “Meus pais se separaram por causa do dinheiro, então eu acho que continuar no emprego influi no relacionamento”.

A maioria dos adolescentes considera a falta de dinheiro, de emprego e de escola geradores de violência. A violência estrutural, traduzida pela existência de classes menos favorecidas e menos amparadas pelo poder público produz um grave quadro de exclusão social (Pinheiro et al., 1994).

Para os jovens estudados, aparência e bens materiais são os motivos de maior preocupação dos adolescentes. Desejam vestir roupas de grifes famosas e estar principalmente com dinheiro para comprar esses bens, poder sair e se divertir. Orgulham-se das coisas materiais que possuem, mesmo que esses objetos tenham sido adquiridos de forma ilegal. Celular, armas e carro facilitam suas vidas e lhes dão status na comunidade:

“... Eles se preocupam muito também é com a aparência, com roupa de marca”. “... olha, os jovens lá do meu bairro se preocupam sempre em ter dinheiro, trabalhando ou estudando, eles querem ter dinheiro”. “... é que poxa, um cara que tem carro, celular, boa aparência, maconeiro no caso, qual é a garota que não quer? Perto da minha casa os caras andam de celular, pagam as coisas pra elas e as garotas acham o

máximo isso e elas adoram". "... ah, eu tenho alguém pra me defender, é o meu herói e tá sempre armado, como é o caso desses garotos. Eu tô falando mais do lado do morro, né? Eles se orgulham muito de andar armado, de assaltar, de ir pra praia e na volta assaltar e chegar em casa com um carro, com um celular, com dinheiro, sabe? Pra ele aquilo é um 'Oscar'".

Desiludidos quando se descobrem sem perspectiva e impossibilitados de realizar seus desejos, os jovens são alvo fácil de cooptação para o tráfico e uso de drogas, na medida em que estes indicam dinheiro fácil, poder e emoção. Estudo realizado por Meirelles (1998), em uma favela do Rio de Janeiro, ressalta que a inserção de adolescentes no narcotráfico ocupa um espaço significativo no *ranking* do mercado informal de trabalho e é responsável por altos índices de violência e homicídios.

Uso de bebidas alcoólicas, drogas e violência

Segundo a opinião dos adolescentes, grande parte da população juvenil torna-se violenta porque está exposta a um cotidiano cruel. Eles afirmam também que o álcool e as drogas são geradores de violência, agressividade e que hoje é difícil um jovem não fazer uso de bebidas alcoólicas. Nos depoimentos há a presença de relações afetivas violentas entre namorados, principalmente quando existe envolvimento com álcool e drogas, ciúme e infidelidade no namoro. A violência presenciada entre os pais também é um modelo que tende a ser repetido pelos filhos. O alcoolismo foi mencionado como causador de violência e desavenças nos relacionamentos e na família:

"Bom, meu tio mesmo batia muito na minha tia por causa da bebida... Sóbrio ele não fazia isso não...". "A pessoa que usa drogas, né? A pessoa que usa drogas e acaba o dinheiro. Não tem. Ai quer matar, quer roubar. Quer o cão!" "Mas, se você experimenta qualquer outro tipo de droga, interfere mesmo, altera o humor da pessoa".

Vários estudos enfocam a relação entre o uso de drogas, violência e um maior risco de DST/AIDS (Deans & Singh, 1999; Huang et al., 1999; Joseph et al., 1999). Adolescentes que usam álcool são sexualmente mais ativos, têm um maior número de parceiros e iniciam a atividade sexual com mais baixa idade (Bayley et al., 1999). O uso de bebidas alcoólicas também faz diminuir o uso de preservativo, aumentando assim os riscos de DST/AIDS (Fergusson, 1996).

As pesquisas acima citadas mostram que o adolescente usuário de álcool e/ou drogas parece atribuir-se poderes ilimitados. As drogas

ilusoriamente suprem tudo o que desejam, tornando-os invulneráveis a quaisquer riscos e sofrimentos. Imunes ao perigo, eles não se previnem em relação às DST/AIDS e a elas se expõem de peito aberto.

Diferenças de comportamento de gênero, ciúme, infidelidade e violência

A atividade sexual precoce tem ocorrido entre jovens com diferentes conotações para rapazes e moças. Segundo eles, a idade em que iniciam a vida sexual é entre 11 e 15 anos. A maioria dos participantes reconhece que os jovens "ficam" mais do que namoram, que os rapazes são mais interessados em "sexo" e as moças em relacionamentos com amizade entre homem e mulher. Os rapazes relatam ter de "transar" logo devido à pressão dos amigos:

"Os homens só querem saber de transar". "Pegou mulher, comeu, e acabou". "... namoro pra mim sem sexo, melhor ficar em casa 'tocando punheta'." "... lá onde eu moro aquele pessoal só quer saber de forçar (transar)".

Partindo-se das ciências sociais, o conceito de gênero refere-se à construção social da sexualidade, ou seja, a qualidade ser homem e ser mulher são condições realizadas pela cultura (Heilborn, 1996). Em nossa pesquisa, a presença de uma violência cultural revelada na naturalização das diferenças de comportamento de gênero pode levar os jovens a um maior risco de DST/AIDS. Presentes nas relações afetivas entre os adolescentes, essas diferenças que caracterizam o "machismo" conferem prestígio e extremo poder ao homem, desvalorizam e violentam a mulher, dificultando o acordo quanto à utilização do preservativo nas relações sexuais. A violência contra a mulher frequentemente é sinônimo de violência conjugal e tende a ser identificada somente quando existem lesões corporais, não sendo detectada nas agressões como a relação sexual forçada ou a exposição da mulher às DST (Muszkat, 1998). Mesmo assustadas com a AIDS, as mulheres não podem dialogar com seus parceiros e são com eles obrigadas a ter sexo (Villela, 1998).

Os rapazes citaram exemplos de violência física durante a relação sexual, considerando-a uma forma de prazer. Eles afirmam também que muitas moças gostam de apanhar durante o sexo. As jovens relataram que alguns namorados espancam as namoradas: *"... dão chute, dá 'banda', pula em cima". "Alguns têm namorada à base de arma, porrada... se der mole vai ficar aleijada".*

Outro aspecto destacado foi o emprego da violência quando há ciúme e desconfiança nas

relações afetivas. Alguns adolescentes consideram normal a agressão verbal e/ou física na resolução de conflitos. Os rapazes enfatizam a traição nos relacionamentos e comentam o desrespeito entre os parceiros. O ciúme é o motivo mais freqüente de discussão entre namorados:

“Pra mim é desconfiança, né? Uma pessoa não confia na outra, aí acho que tem muita violência”. “Mas os jovens, em geral, brigam muito por ciúmes, principalmente quando têm aquela namorada de corpão e o outro olha, aí dá confusão...”. “Eu acho também que ciúme também prejudica muito mesmo”.

Essa violência machista nas relações afetivas pode estar contribuindo para o aumento do risco de DST/AIDS. Os dados epidemiológicos atuais sobre a AIDS mostram uma feminilização da doença. Até mulheres casadas e monogâmicas estão se contaminando com seus maridos que têm atividade sexual extraconjugal ou são usuários de drogas injetáveis (MS, 1998). Apesar da principal via de transmissão da AIDS ser a sexual (Durovni, 1998), e o maior número de casos notificados ao MS ser entre homens heterossexuais, mesmo assim eles costumam ter relações sexuais com numerosas parceiras e não se sentem ameaçados pela epidemia e nem pertencentes a um grupo de risco, já que pela lógica social de gênero este é o comportamento deles esperado. Segundo relatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS, 1996), a educação machista predominante em nosso continente cria a submissão feminina e estimula os homens a serem agressivos e violentos. Em algumas situações estes últimos proibem suas mulheres de usar anticoncepcionais, temendo que lhes sejam infiéis, noutras forçam o sexo, o não uso de camisinha, facilitando a ocorrência de uma DST em suas parceiras (Ramos & May, 1998).

Sexualidade, DST e violência

Os participantes da pesquisa concordam que os jovens em geral se preocupam pouco com DST/AIDS, pois não acreditam que isso possa lhes acontecer, não pensam no futuro. Referem existir bastante informação sobre DST/AIDS, mas os jovens não buscam se manter informados.

“... A maioria não pensa em AIDS, eles não pensam no futuro, só no presente... eles não procuram se informar, não ‘esquentam’, não têm responsabilidade, fazem as coisas sem pensar nas conseqüências”.

Quando a palavra é sexo, adolescentes homens e mulheres a relacionam com algo bom e prazeroso. Ambos sabem da importância da

prevenção de doenças e gravidez, mas apenas as moças preocupam-se em “transar” só quando estiverem preparadas:

“No momento certo quando eu me sentir segura, eu pretendo fazer. A gente vê muita garota de 14 anos grávida, os pais dessas meninas são muito liberais”.

O comentário geral foi de que se o jovem na hora da “transa” não tiver camisinha ele faz sexo assim mesmo. Os adolescentes citam inúmeros fatores para não usá-la: confiança no parceiro, esquecimento, etc. Muitos rapazes têm namorada fixa confiável e por isso não julgam necessário seu uso nas relações sexuais:

“... Se tiver que acontecer vai acontecer, não tem como evitar. Evitar até tem, né? Na hora você até pode esfriar a cabeça, deixar passar, comprar uma camisinha, mas... é difícil de controlar”.

Num relacionamento amoroso violento entre adolescentes a falta de entendimento pode impedir a proteção às DST/AIDS. O inquérito epidemiológico da fase inicial desta pesquisa revelou uma relação estatisticamente significativa entre o não uso de preservativo e as variáveis categóricas que indicavam agressão nas relações amorosas (Ruzany et al., no prelo). Em Baltimore, Estados Unidos, Ricardo (1994) realizou uma pesquisa com jovens americanos de origem africana sobre violência no relacionamento afetivo e observou uma conexão entre o comportamento de risco para AIDS (múltiplos parceiros – não uso de preservativo – prostituição) e relacionamentos violentos (vitimização e perpetração emocional e física). Podemos afirmar, portanto, que nas relações sexuais com desigualdade de poder onde um dos parceiros subestima, amedronta e faz calar o outro, há grande risco de se contrair DST/AIDS.

Considerações finais

Nossa pesquisa revelou que nas comunidades estudadas as principais causas de violência e risco de DST/AIDS são: falta de dinheiro, de escola, de emprego; uso abusivo de álcool e drogas e machismo que se caracteriza pelas diferenças de comportamento de gênero tidas como naturais ao invés de construídas culturalmente.

Apesar de limitados e não generalizáveis, nossos resultados contribuem para o entendimento da questão da violência entre os jovens. É importante frisar a reivindicação dos adolescentes/jovens entrevistados quando perguntados em relação ao que pode ajudá-los a diminuir a violência e as DST. Alguns solicitaram

uma maior participação em atividades institucionais como aulas e palestras sobre sexualidade. Outros destacaram que os adultos têm de conversar e ouvir os adolescentes.

Os jovens ainda hoje ocupam socialmente uma posição frágil de decisão, merecendo, portanto, cuidados e ações especiais a serem providos não só pelo Estado como também pela sociedade. Há falta de políticas que os incluam. O conjunto de valores sociais não está sendo favorável a seu desenvolvimento, enfim, existe uma grande indiferença em vários setores sociais quanto à magnitude do problema.

Para diminuir os índices de violência e DST/AIDS na adolescência são necessários vários tipos de intervenção. Campanhas informativas e

de distribuição de preservativos são insuficientes. Fundamentais são as ações que permitam aos jovens o acesso à educação (ensino fundamental à universidade), assistência à saúde, profissionalização e trabalho. Nós, profissionais de saúde que lidamos com adolescentes devemos ouvi-los e nossas ações de saúde devem implicá-los no sentido de não serem meros reprodutores de modelos sexuais, e sim participantes ativos na construção e relativização de sua sexualidade. Há que se repensar a sexualidade humana de maneira mais abrangente, tendo em vista as singularidades de homens e de mulheres. Só assim, a nosso ver, poderemos encontrar maior eficácia no trabalho junto aos adolescentes e jovens.

Agradecimentos

Agradecemos a participação dos alunos bolsistas de graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Omar Nicolau dos Santos, Wili Szuchmacher, Alexandre Wilson de Oliveira Santos, Rebecca Guimarães de Oliveira, Letícia Taquette Vaz e Alex de Araújo Couto, durante o desenvolvimento da pesquisa.

Referências

- ASSIS, S. G., 1999. *Traçando Caminhos em uma Sociedade Violenta*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- ASSIS, S. G. & SOUZA, E. R., 1995. Morbidade por violência em crianças e adolescentes do Município do Rio de Janeiro. *Jornal de Pediatria*, 71:303-312.
- BARDIN, L., 1977. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BAYLEY, S. L.; POLLOCK, M. P. H.; MARTIN, C. S. & LYNCH, K., 1999. Risky sexual behaviors among adolescents with alcohol use disorders. *Journal of Adolescent Health*, 25:179-181.
- BECKER, H. S., 1999. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Editora Hucitec.
- BLACK, M. M. & RICARDO, I. B., 1994. Drug use, drug trafficking and weapon carrying among low-income African American early adolescent boys. *Pediatrics*, 93:1065-1072.
- CHEQUER, P., 1998. A AIDS no Brasil: Perfil epidemiológico e ações. *A Folha Médica*, 117:1-2.
- CRUZ NETO, O. & MOREIRA, M. R., 1999. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4:33-52.
- DEANS, A. & SINGH, N., 1999. Psychological factors which influence sexual practices of homeless youth in Seattle. *Journal of Adolescent Health*, 24:125-126.

- DUROVNI, B. & MAY, S., 1998. Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Saúde em Foco*, 17:13-15.
- FERGUSON, D. M., 1996. Alcohol misuse and adolescent sexual behaviors and risk taking. *Adolescence*, 28:91-96.
- GOMES, R., 1996. *O Corpo na Rua e o Corpo da Rua. A Prostituição Feminina em Questão*. São Paulo: Unimarco.
- GOMES, R., 2001. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (M. C. S. Minayo, org.), pp. 67-80, Petrópolis: Editora Vozes.
- HEILBORN, M. L., 1996. Violência e mulher. In: *Cidadania e Violência* (G. Velho & M. Alvito, org.), pp. 89-98, Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora FGV.
- HOBBS, T., 1983. *Os Pensadores*. São Paulo: Editora Abril Cultural.
- HUANG, Z.; GUAGLIARDO, M. F. & D'ANGELO, L. J., 1999. HIV risk behaviors among adolescent girls who have older sexual partners. *Journal of Adolescent Health*, 24:131-132.
- JOSEPH, J. G.; GUAGLIARDO, M. F. & D'ANGELO, L. J., 1999. Sexual and drug use behaviors as risk factor for sexually transmitted diseases among urban African American adolescents: A case-control study. *Journal of Adolescent Health*, 24:131.
- LEVISKY, D. L., 1997. Aspectos do processo de identificação do adolescente na sociedade contemporânea e sua relações com a violência. In: *Adolescência e Violência* (D. L. Levisky, org.), pp. 17-30. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MALIK, S.; SORENSEN, S. & ANESHENSEL, C. S., 1997. Community and dating violence among adolescents: Perpetration and victimization. *Journal of Adolescent Health*, 21:291-302.
- MEIRELLES, Z. V., 1998. *Vida e Trabalho de Adolescentes no Narcotráfico numa Favela do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- MINAYO, M. C. S., 1994. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(Sup. 1):7-18.
- MINAYO, M. C. S., 1999. *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO.
- MINAYO, M. C. S. & SOUZA, E. R., 1999. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da Saúde Pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4:7-32.
- MS (Ministério da Saúde), 1998. *AIDS no Brasil: Um Esforço Conjunto Governo-Sociedade*. Brasília: Coordenação Nacional de DST/AIDS, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde.
- MUSZKAT, M. E., 1998. Violência de gênero e paternidade. In: *Homens e Masculinidades. Outras Palavras* (M. Arilha, G. U. Ridenti & B. Medrado, org.), pp. 215-258, São Paulo: Editora 34.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud), 1996. *La Violencia en las Américas: La Pandemia Social del Siglo XX*. Serie de Publicaciones Comunicación para la Salud 10. Washington, DC: OPS.
- PINHEIRO, P. S.; POPPOVIC, M. E. C. & KAHN, T., 1994. Pobreza, violência e direitos humanos. *Novos Estudos CEBRAP*, 39:189-208.
- RAMOS, C. & MAY, S., 1998. Aspectos históricos das doenças sexualmente transmissíveis. *Saúde em Foco*, 17:5-11.
- RICARDO, I., 1994. Life choices of African-American youth living in public housing: Perspectives on drug trafficking. *Pediatrics*, 93:1055-1059.
- RICHARDSON, R. J., PERES, J. A. S.; WANDERLEY, J. C. V.; CORREIA, L. M. & PERES, M. H. M., 1999. *Pesquisa Social. Métodos e Técnicas*. São Paulo: Editora Atlas.
- ROUSSEAU, J. J., 1983. *Os Pensadores*. São Paulo: Editora Abril Cultural.
- RUZANY, M. H.; TAQUETTE, S. R.; OLIVEIRA, R. G.; MEIRELLES, Z. & RICARDO, I., no prelo. A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST-AIDS? *Jornal de Pediatria*.
- VALOIS, R. F.; OELTMANN, J. E.; WALLER, J. & HUSSEY, J. R., 1999. Relationship between number of sexual intercourse partners and select risk behaviors among public high school adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 25:328-335.
- VELHO, G., 1996. Violência, reciprocidade e desigualdade: Uma perspectiva antropológica. In: *Cidadania e Violência* (G. Velho & M. Alvito, org.), pp. 10-24, Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora FGV.
- VIANNA, H., 1996. O funk como símbolo da violência carioca. In: *Cidadania e Violência* (G. Velho & M. Alvito, org), pp. 178-187, Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora FGV.
- VILLELA, W., 1998. Sobre sexo e sexualidade em tempos de AIDS. *Saúde em Foco*, 17:17-19.

Recebido em 14 de outubro de 2002

Versão final reapresentada em 21 de março de 2003

Aprovado em 30 de maio de 2003