

RUMO À ADULTEZ: OPORTUNIDADES E BARREIRAS PARA A SAÚDE SEXUAL DOS JOVENS BRASILEIROS

LUÍS FELIPE RIOS*
CRISTINA PIMENTA
IVO BRITO
VERIANO TERTO JR.
RICHARD PARKER

RESUMO: Neste trabalho, buscamos apresentar os resultados de recente análise dinâmica contextual sobre as oportunidades e barreiras para a saúde sexual e reprodutiva dos jovens brasileiros. Na realização da pesquisa, revimos a literatura acadêmica mais recente, identificamos as principais ações governamentais e não-governamentais sobre essa temática e entrevistamos alguns especialistas da área. No decorrer deste trabalho, apresentamos os principais temas, concepções e ações, quando o assunto é saúde sexual dos jovens, e identificamos algumas das lacunas nas pesquisas e intervenções de educação não-formal até a inserção da educação sexual nos parâmetros curriculares nacionais na segunda metade da década de 1990. Finalizando, apresentamos uma agenda de ações e estudos no sentido de fomentar estratégias mais eficazes de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens brasileiros.

Palavras-chave: Saúde sexual e reprodutiva. Juventude brasileira. Análise contextual. Epidemia de HIV/AIDS. gravidez na adolescência.

TOWARDS ADULTHOOD: CHANCES AND BARRIERS IN THE SEXUAL HEALTH OF YOUNG BRAZILIANS

ABSTRACT: In this paper we present the results of a recent contextual dynamic analysis about the chances and barriers in the

* Todos os autores são membros da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA).
E-mail: fipo@bol.com.br

sexual and reproductive health of Brazilian youth. For this research, we reviewed the most recent academic literature, identified the main governmental and non-governmental actions on this theme, and interviewed experts in the area. In this work, we present the main themes, conceptions and actions regarding the sexual health of youth and identify some of the gaps in the research and intervention of non formal education until the insertion of Sexual Education in the Brazilian Curriculum Parameters in the second half of 90's. In our conclusion, we present an agenda for research and action aimed at stimulating more effective strategies to promote the sexual and reproductive health of Brazilian youth.

Key words: Reproductive and sexual health. Brazilian youth. Contextual analysis. HIV/AIDS epidemic. Adolescent pregnancy.

No Brasil, o debate sobre a quem cabe informar aos jovens (e, consequentemente, geri-los e regulá-los) a respeito da sua sexualidade e sobre as implicações de oferecer-lhes saberes sobre tal temática data da primeira década do século XX. Tal debate tem sido atravessado por determinantes socioculturais e instituições de diversas ordens (como a Igreja Católica e sua moral conservadora, o discurso médico e as mudanças no próprio Estado, instituição reguladora do ensino no país), além de fenômenos que surgem de outros âmbitos da realidade, como o crescimento populacional e a epidemia de HIV/AIDS, que têm implicações na vida sexual dos sujeitos. Esses determinantes fazem com que o trato da temática e os desenvolvimentos teóricos e científicos na compreensão dos fenômenos correlacionados à sexualidade, bem como o retorno dos resultados alcançados para o meio social mais abrangente, sejam marcados por avanços, recuos e estagnações.

Em meio a esses recuos e avanços, podemos dizer que as políticas públicas dirigidas à população jovem brasileira evoluíram de forma significativa nos últimos 20 anos: houve a criação do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente, no início da década de 1980, em seguida a normatização e implementação do Programa da Saúde da Mulher, o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente, o Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e do HIV/AIDS até a inserção da educação sexual nos parâmetros curriculares nacionais na segunda metade da década de 1990 (Pimenta et al., 2000).

Ainda assim, as políticas públicas parecem não acompanhar completamente o “espírito do tempo”, não conseguindo dar conta do grande desafio estrutural relacionado tanto à instabilidade do mercado de trabalho e às transformações das instituições que tradicionalmente atuavam na formação de identidades adultas e na socialização do jovem, como a escola, a Igreja e a família, quanto às relações de desigualdade ligadas ao gênero, sexismo, homofobia, pobreza e racismo, dentre outras, que atravessam sub-repticiamente a sociedade brasileira, marcando perversamente os lugares dos atores e suas qualidades de vida (Parker & Camargo, 1999).

Apenas tomando como pano de fundo esse contexto mais amplo, podemos pensar nas barreiras e oportunidades para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens brasileiros. Com esse intuito – e querendo mapear o atual campo das pesquisas, o pensamento acadêmico e os principais questionamentos quando o assunto é a saúde sexual e reprodutiva –, revimos a literatura da década de 1990 sobre o assunto e os trabalhos de intervenção e conversamos com alguns pesquisadores, estudiosos e especialistas na área no país.¹ A partir desse quadro, buscamos traçar, neste artigo, indicativos para a construção de uma agenda de pesquisa e ações no sentido de melhor atender às demandas da população jovem brasileira, considerando a sua diversidade.

Marcos conceituais e problemáticas

Destacando apenas as últimas duas décadas e considerando tanto as propostas de investigação quanto de intervenção, vemos agruparem-se sobre a categoria saúde sexual e reprodutiva dois conjuntos de temáticas, problemáticas ou questões empíricas a serem desafiadas e vencidas, que são as da vulnerabilidade dos jovens às DSTs e ao HIV/AIDS² e a da gravidez na adolescência.³ A emergência desses dois importantes fenômenos data do início da década de 1980, e ambos envolvem questões relacionadas a sexo duplamente seguro (em relação à AIDS e à gravidez), contracepção, concepções de sexualidade e relações de gênero, idade, instituições, recortes de classe, etnia e orientação sexual, entre outros. Se, por um lado, eles apontaram para uma necessidade de pesquisas e intervenções na área da sexualidade, levaram, por outro, ao incremento de uma abordagem da educação sexual que Arilha & Calazans (1998) chamaram de “preventivista”.

Criticando essa abordagem preventivista, Simone Monteiro⁴ argumenta que ela seria um modo bastante pretensioso de tentar dar

conta da mudança comportamental, uma vez que está calcada na perspectiva de que o interventor sabe – e deve dizer para outro – o que é o melhor, na expectativa que o outro mude a sua forma de pensar e agir. O verdadeiro desafio, entretanto, diz a pesquisadora, é o de tentar compreender o comportamento: como ele é gerado e o que o alimenta. A partir desse entendimento, é necessário propor alternativas em diferentes focos, buscando canais de comunicação e diálogo para auxiliar os jovens no enfrentamento das problemáticas que põem em risco suas vidas e qualidades de vida. Sintetizando, ela sugere que propostas de intervenção devem ser desenvolvidas não tanto em uma perspectiva normativa – o que predomina –, mas a partir do entendimento da lógica que rege o comportamento dos indivíduos e grupos.

De fato, no percurso das abordagens sobre o HIV/AIDS, vêem-se três fases de orientação teórica de pesquisas e ações: a primeira, na década de 1980, focando uma perspectiva mais comportamental e individualista e tendo o conceito de risco como chave; a segunda, que começou a se prefigurar no início da década de 1990, focando os determinantes socioculturais da infecção pelo HIV e se preocupando com o sentido que as pessoas e grupos atribuem às suas práticas; e a terceira fase, mais contemporânea, que foca em fatores estruturais e tem, como conceito operatório, a vulnerabilidade. Vale ressaltar, contudo, que as primeiras perspectivas não foram totalmente superadas, mas continuam a orientar pesquisas e ações (Parker, 2000).

É importante destacar que o conceito de vulnerabilidade surge em oposição ao de risco social e/ou epidemiológico. Conforme Monteiro, esse conceito está calcado em uma revisão da idéia de responsabilidade, ou seja, retira a responsabilidade individual do cerne da questão, que recairia, então, em outros determinantes concorrentes nos comportamentos. Segundo a pesquisadora, o conceito de vulnerabilidade passou por uma relação direta com o conceito de risco e ganhou espaço, sobretudo, entre os que se preocupam com a transmissão de doenças pela via sexual, como o HIV/AIDS e o uso de drogas, mas encontrando ressonância nas outras questões. Ele implica a idéia da inter-relação entre fatores sociais, culturais, políticos e econômicos no grau de suscetibilidade de indivíduos e de grupos a determinados “perigos” sociais (Parker & Camargo, 1999; Ayres, Calazans & França Jr., 1998; Parker, 2000).

Essa distinção conceitual desloca o campo de conhecimento e práticas de uma visão baseada no desvio e na marginalidade para um outro em que os atores são considerados como sujeitos da mudança

e, quando aplicado ao campo que aqui nos interessa, que permite entender a “passagem para a vida adulta” e os seus percalços como um processo vivenciado socialmente.

Ao lado da infecção pelo HIV, a gravidez na adolescência é o outro fenômeno-foco da atenção de pesquisadores e profissionais de saúde.⁵ Na ótica dos diferentes entrevistados, essa deve ser investigada a partir de uma perspectiva que reconheça a pluralidade de adolescências e de percursos para a gravidez, que dê atenção às concepções culturalmente oferecidas sobre o fenômeno, aos determinantes sociais, culturais e econômicos, dentre eles o sistema de gênero que engendra as relações. Nessa perspectiva, Gabriela Calazans⁶ argumenta:

(...) acredito que devemos investigar melhor qual o sentido dessa experiência, especialmente para as jovens pobres do sexo feminino. Às vezes, construo a hipótese de que, nas situações em que essa experiência é desejada, tal escolha está associada à desvalorização, ou descrença, nas possibilidades de inserção na sociedade num padrão moderno, vinculado à profissionalização e à escolarização, atendo-se, então, ao padrão tradicional de valorização feminina por meio da experiência da maternidade. Assim, em paralelo à proposição de construção de redes sociais de apoio aos jovens que optam pela gravidez, maternidade e paternidade na adolescência, acredito que se tornam necessárias a investigação e a intervenção sobre a valorização social dos jovens pobres e a construção de alternativas dignas de vida para esse grupo.

Duas questões nos parecem especialmente interessantes na fala de Calazans. Uma primeira nos remete à sugestão de Ondina Leal⁷ de se pensar a relação entre adolescência e organização familiar: o vínculo do/a adolescente com a família e a reorganização de unidades domésticas. Seria o momento da gravidez um marco para o sujeito se desvincular da família de origem? Quais as diferenças entre homens e mulheres na vivência desse fenômeno? Quais as estratégias de construção de novas redes sociais? Não seria, então, a gravidez na adolescência uma dessas estratégias para a construção de novos grupos familiares (Leal & Fachel, 1999)?

A outra nos remete à necessidade de se prestar atenção às atitudes, práticas e representações masculinas sobre a gravidez e a participação dos homens nesse fenômeno. Nessa linha, vários trabalhos têm apontado para a necessidade de que os homens sejam incluídos na análise e nas estratégias de ação sobre a questão da gravidez na adolescência (Arilha & Calazans, 1998; Diaz & Diaz, 1999; Heilborn, 1998; Leal & Fachel, 1999; entre outros). De fato, as pesquisas que focam

os rapazes relacionam-se, sobretudo, à violência e à marginalidade e, também, à vulnerabilidade deles ao HIV/AIDS, buscando entender como pensam a sexualidade e, principalmente, o sexo protegido, como se inserem no bojo das relações de gênero instituídas, a construção das identidades masculinas, isso para dar subsídios a estratégias de prevenção (Motta, 1996; Merchán-Hamann, 1996).

Alguns trabalhos mais recentes começam a dar resposta a essa questão, investigando a paternidade jovem (Lyra, 1997, 1998; Medrado & Lyra, 1999), bem como estudando as relações de gênero (incluindo homens e mulheres numa perspectiva relacional) como instância fundamental para entender e viabilizar programas eficazes, tanto no que diz respeito à saúde reprodutiva dos rapazes e das jovens como também no que se refere à questão da violência, seja ela sexual ou não (Monteiro, 1995, 1999; Leal & Fachel, 1999; Barker & Loewenstein, 1996; Barker, 1999; entre outros).

Em relação à homossexualidade, constatamos uma quase total ausência de pesquisas entre essa faixa etária. Não obstante, três trabalhos se destacam: o de Parker (1989) sobre homossexualidade e juventude no Brasil, o trabalho de Birman (1997), sobre grupos de jovens de terreiros de candomblé cariocas, e o de Louro (1999), que, embora não se detenha especificamente sobre a questão da homossexualidade, levanta importantes questões concernentes às dificuldades enfrentadas pelos jovens HSH na arena escolar.

Argumenta Louro (1999) que, no Brasil, a escola – espelho da sociedade abrangente e um dos seus aparelhos reprodutores –, quando não discrimina explicitamente os jovens homoeroticamente inclinados, no mínimo encontra-se despreparada para orientá-los em relação a práticas seguras da sexualidade, sem contar com os aspectos mais subjetivos e/ou psicológicos relacionados ao gênero e à sexualidade. Ao mesmo tempo, constata-se a dificuldade do diálogo aberto sobre sexualidade no âmbito familiar. Esse diálogo, se já é difícil para rapazes heterossexuais, torna-se ainda mais raro entre os que fazem sexo com outros homens.

Seguindo essa linha, vale alertar para a necessidade de maior atenção a esse seguimento populacional, uma vez que, ao mesmo tempo em que os dados epidemiológicos apontam para uma juvenalização da epidemia do HIV/AIDS, mostram, também, uma estabilização em patamares elevados da infecção entre homens homossexuais e bissexuais. Isso parece demonstrar que os jovens HSH estão localizados no fulcro

das linhas de desigualdade – gênero, homofobia, pobreza etc. – que guiam a vulnerabilização dos sujeitos, grupos e categorias sociais ao HIV/AIDS (Allen et al., 1998; Herdet, 1998; Cáceres, 2000).

Vale, ainda, chamar atenção para uma última, mas não menos importante, questão conceitual que atravessa esse campo de pesquisas e intervenções. Parece existir um consenso entre os estudiosos sobre a necessidade de se estabelecer uma concepção teórica que permita a comparação da situação dos jovens em distintos contextos. O parâmetro que se vem utilizando é a idade, mesmo que ele seja julgado ineficiente. Os pesquisadores consideram arbitrário o corte de 11–19 anos para adolescência, sendo esse período aplicável apenas em algumas circunstâncias da classe média brasileira, na qual prevalece o discurso médico. É importante notar que, nas classes sociais menos favorecidas, os parâmetros para a adolescência e a passagem para a adultez são o início da vida sexual ativa, da organização familiar, da inserção no mercado de trabalho ou de outros indicadores sociais que nada têm a ver com indicadores biológicos. Observamos, ainda, que existe o uso ambíguo de ambos os termos, adolescência e juventude, porém com uma distinção significativa para a utilização do termo “adolescente” em produções e pesquisas que abordam a sexualidade, saúde reprodutiva e gravidez e o termo “jovem” em iniciativas ligadas à violência, ao trabalho e à profissionalização, tradicionalmente campos de estudos das ciências sociais. Assim, acreditamos que o uso do termo “adolescente” parece sinalizar a permanência de um certo viés biologizante, mesmo quando as pesquisas são desenvolvidas com uma preocupação em relação aos determinantes culturais e sociais da saúde sexual.

Ações de intervenção

Focando mais especificamente nos projetos de intervenção – sejam eles elaborados no campo das ONGs, iniciativas governamentais ou da própria academia através de trabalhos de extensão –, eles parecem acompanhar em crescente diálogo as produções da academia. Relacionamos esse fato às constatações de que ambos, intervenção e pesquisa, buscam responder às problemáticas das vicissitudes da sexualidade dos jovens brasileiros, surgidas em uma mesma realidade (mesmo que plural), e porque, muitas vezes, pesquisa e intervenção são duas frentes de ação de um mesmo ator social – o caso de muitos dos entrevistados, autores revistos e instituições investigadas. O certo é que vemos, como em um movimento reflexivo, as

temáticas e questões fundamentais levantadas em relação à academia reaparecerem em relação às ações de intervenção.

Se a tematização dessas questões surge da confluência do debate sobre educação sexual, dos novos fenômenos que põem em risco a vida ou a qualidade de vida dos sujeitos e da concepção da juventude enquanto período para informar e formar adultos saudáveis, isso vai se refletir também no plano das iniciativas de atuação. Nas décadas de 1980 e 1990, cresce a atuação das organizações não-governamentais (ONGs) voltadas para o trabalho de educação sexual, apoiadas por fundações como Ford e MacArthur. Uma série de ONGs começa a trabalhar em projetos de prevenção à AIDS, também com uma perspectiva de informação no campo da sexualidade. Vale ressaltar também o papel do projeto do Ministério da Saúde com financiamento do Banco Mundial para prevenção da epidemia de HIV/AIDS na fomentação dessas iniciativas, no início da década de 1990.

Isso se traduz no crescimento de iniciativas voltadas à educação sexual, incluindo treinamentos com professores das redes pública e privada e publicação de manuais sobre o assunto. De forma geral, as iniciativas – ocorram elas nas escolas, associações comunitárias ou instituições outras – são muito diversas e passam por uma série de métodos e técnicas de ação, baseadas em diferentes concepções sobre os fenômenos da vulnerabilidade a DSTs/HIV e à gravidez na adolescência.⁸

Assim, utilizam-se palestras e oficinas, grupos focais, abordagem de pares multiplicadores com o objetivo de informar, sensibilizar e mesmo modificar atitudes e comportamentos dos jovens em relação à sexualidade. Também há a produção de material educativo (jogos, vídeos, cartazes, livros, boletins etc.)⁹ com o mesmo objetivo. Tais iniciativas têm o valor de alcançar um público que está muito além das regiões cobertas pela ação direta da instituição, fornecendo subsídios para que outras instituições deles se utilizem em seus próprios programas.¹⁰

Também são importantes as iniciativas de recolher e catalogar a produção na área, no sentido de documentar e de divulgar os materiais produzidos, possibilitando acesso dos pesquisadores e profissionais de intervenção a um vasto acervo que vem sendo produzido na área. Quanto a isso, destacam-se o projeto Prisma/UERJ, que possui um excelente levantamento de material educativo desenvolvido na região Sudeste; o Centro de Documentação ABIA, com um vasto

acervo bibliográfico sobre HIV/AIDS e saúde sexual; e o Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde (LEAS/FIOCRUZ), com a constituição de um banco de materiais educativos.

Em relação à mídia, a pesquisa “Os jovens na mídia” (ANDI, 1999) nos mostra um aumento significativo (19,1%) na inserção do tema sexualidade nos diversos meios em relação à pesquisa no período anterior, destacando-se as matérias em revistas para o público de 13-18 anos, sobressaindo as “colunas de consultas”, nas quais a temática da sexualidade é abordada em textos leves com linguagem simples e embasados em dicas práticas. No entanto, notam-se a limitação da qualidade da informação oferecida e a falta de uma abordagem capaz de levar à reflexão e ao aprofundamento das questões focalizadas. Um dado interessante é que os textos sobre sexualidade procuram refletir a realidade vivenciada por seu público, além de contar com o suporte de consultores técnicos para a elaboração das matérias e citações da opinião de especialistas.

Quanto à mídia jovem televisiva, no momento se destaca o programa *Erótica* da MTV-Brasil, que se tornou importante meio de informação para os jovens sobre questões relacionadas a sua sexualidade e que tem a participação de um profissional (psiquiatra/sexólogo) para dar sustentação à apresentadora (jovem), durante o debate com os jovens participantes que fazem suas perguntas ao vivo ou por telefone, no “ar”, e recebem as respostas e explicações de imediato (Vivarta, 1999).

Rumo à adultez: por uma agenda para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens brasileiros

Tomando indistintamente pesquisas e ações e buscando produzir uma primeira síntese do que tem sido realizado, chamam a atenção algumas propostas mais integradas, ou seja, que consideram as várias instâncias sociais como concorrendo para a constituição de fenômenos que analiticamente são atribuídos a uma área (sexualidade, saúde sexual e reprodutiva) e/ou etapa (adolescência ou juventude) isolada da vida em sociedade.

Ainda nessa linha, verificamos que algumas iniciativas já atendem às propostas acima identificadas, ou seja, a de se incluir os homens em relação ao trabalho com gravidez na adolescência¹¹ e a de se dar mais atenção à saúde reprodutiva dos homens, além de simplesmente prevenir a transmissão do HIV/AIDS.¹²

Por outro lado, não obstante se fale muito sobre a necessidade de perceber a pluralidade de adolescências ou juventudes no contexto plural que é o Brasil contemporâneo, poucos trabalhos se dedicam a entender a vivência dessa etapa da existência, segundo populações específicas e a partir de metodologias comparativas, considerando-se os recortes de raças/etnias, orientações sexuais,¹³ outras classes que não as populares ou de baixa renda,¹⁴ religiões, dentre outros demarcadores.

De forma geral, a partir da análise contextual realizada, identificamos algumas indicações que permitem o desvelamento de propostas de estudo e intervenção mais eficazes, a saber: a) a necessidade da problematização do conceito de adolescência/juventude, ultrapassando as limitações impostas pela visão médico-biológica; b) o incremento na utilização de abordagens teóricas que permitam a exploração dos contextos da atividade sexual, das identidades sexuais em interface com as identidades socioculturais várias e dos significados que remetam à saúde sexual e reprodutiva dos jovens; c) a necessidade de desenvolver perspectivas metodológicas que vão além da capacidade de gerar dados concernentes à frequência de comportamentos sexuais específicos para comparação relativa, considerando, sobretudo, os processos sociais e culturais que ajudam o jovem a dar sentido a seus desejos sexuais, sentimentos e interesses.

Por fim, apresentamos uma agenda de estudos e investigações na área da saúde sexual e reprodutiva para a população jovem no Brasil, acreditando que a focalização nessas temáticas possibilitará responder às lacunas encontradas ao longo da análise de situação e oferecer subsídios para a construção de propostas de intervenção mais eficazes.

Assim, de modo abrangente, urge desenvolver pesquisas e intervenções para entender e combater o papel da violência estrutural (pobreza, racismo, gênero e outras formas de exclusão social) como fator principal de sustentação da vulnerabilidade dos jovens; considerando a diversidade das experiências juvenis, enfatizando os recortes de classe, gênero, diversidade sexual, etnia, especificidades regionais e de inserções em grupos sociais e culturais específicos e, ainda dentro desses grupos, as diferentes vivências de juventude. Com efeito, algumas temáticas específicas merecem maior atenção, como:

1. Verificar quais as estratégias de construção de novas redes sociais que estão sendo utilizadas pelos jovens, considerando: a (re)organização familiar; o vínculo do jovem à família; os pro-

cessos envolvidos na saída dos núcleos domésticos primários e na formação de novos núcleos; as diferenças na vivência desse fenômeno pelo homem e pela mulher, considerando, também, as diferentes experiências de sexualidade. Nesse âmbito, considerar as experiências de gravidez e paternidade quando vivenciadas por jovens;

2. Investigar a organização das relações de gênero para compreender a violência entre os sexos e dar subsídios para estratégias de viabilização de relações de gênero mais equitativas;
3. Considerar a diversidade de orientação sexual e de gênero e suas implicações em relação à saúde sexual;
4. Analisar os discursos sobre a juventude, sobretudo os dos atores sociais considerados suportes/modelos para a construção da identidade adulta e dos atores a quem se atribui a responsabilidade pelos jovens: os elaboradores e implementadores das políticas públicas e sociais, os teóricos e acadêmicos, a mídia, os pais, dentre outros;
5. Por fim, desenvolver avaliações de projetos e programas existentes com o objetivo de identificar quais são os eficazes, a fim de multiplicar aqueles que possam ser aplicados em maiores escalas. Em outras palavras, identificar projetos ou programas que favoreçam a criação de referenciais para a construção de identidades positivas entre os jovens e intervenções que criem condições alternativas para superar a condição de exclusão e promover a saúde entre os jovens.

Acreditamos que o estudo aprofundado dos temas acima citados poderá contribuir para a geração de novas perspectivas e maiores possibilidades de construção do conhecimento e de práticas inovadoras, ampliando, assim, as oportunidades para a saúde sexual e reprodutiva entre a população jovem. Tudo isso compreendendo a juventude enquanto fase determinante da construção social do ser homem/mulher adulto/a, cidadão/ã com seus direitos, deveres e responsabilidades.

Notas

1. Resumimos, neste trabalho, os resultados de uma análise contextual dinâmica, desenvolvida no Brasil a partir de uma iniciativa internacional do Center for Sexual Health Research of the University of Southampton, com o Center for Population Studies at the London School of Hygiene and Tropical Medicine e o Thomas Coram Research

Unit do Institute of Education of the University of London, para a realização do estudo comparativo “Barreiras e oportunidades para a saúde sexual e reprodutiva entre a população jovem”. A equipe de pesquisa foi composta por: Richard Parker, Veriano Terto Jr., Cristina Pimenta, Luís Felipe Rios e Ivo Brito. Agradecemos a colaboração dos pesquisadores entrevistados: Simone Monteiro, Ondina Fachel Leal, Wilza Villela, Gabriela Calazans, Margareth Arilha, Sylvia Cavasin, Gary Barker, Vera Paiva e Edgar Merchán-Hamann.

2. Dados da Coordenação Nacional de DST/AIDS (*Boletim Epidemiológico AIDS*, 1999) revelam que, até 28 de agosto de 1999, o Brasil registrou 170.073 casos de AIDS acumulados desde 1980. O grupo etário mais atingido desde o início da epidemia no país tem sido o de 25-39 anos, chegando a 71% do total de casos em 1997. Dados de 1999 mostram que a mesma faixa etária representa 59,7% dos casos e que esse percentual se mostra muito próximo aos 56% dos casos representados pelas faixas etárias dos jovens de 15-34 anos. Dado o período em que o vírus permanece assintomático, verificamos que, no Brasil, os jovens na sua grande maioria estão se infectando entre os 15 e 25 anos de idade.
3. Quanto às taxas de fecundidade na população adolescente, podemos verificar, pelos dados do DATASUS/MS de 1999, que há uma tendência crescente dessas taxas nos três grupos etários considerados (10-14, 15-19 e 20-24). Essa é uma constatação importante, pois é sabido que o índice de natalidade e de fecundidade geral no país está em declínio, enquanto na população jovem está aumentando. Essa tendência crescente nas taxas de fecundidade é bem mais marcante justamente nos grupos de menor idade, de 10 a 14 e de 15 a 19 anos, enquanto nas jovens de 20 a 24 anos o aumento verificado foi menor, apresentando uma certa estabilidade nos anos de 1995 a 1997. Esse comportamento é mais acentuado entre as mulheres jovens de baixa renda. A diferenciação etária da fecundidade é um indicador determinante do crescimento populacional, já que expressa o ciclo reprodutivo mais longo e um contingente maior de mulheres (Camarano, 1998b).
4. Entrevista concedida durante a pesquisa. Simone Monteiro é psicóloga e doutora em Saúde Pública pela ENSP. Atualmente, é chefe do Laboratório de Educação Ambiental e em Saúde do Departamento de Biologia, IOE/FIOCRUZ.
5. Ainda no que tange à sexualidade feminina, identificamos o uso de dados censitários e demográficos para o mapeamento da situação referente à fecundidade, ao comportamento sexual e à saúde reprodutiva (fecundidade, experiência sexual pré-marital, anticoncepção – prática, conhecimento, métodos utilizados, razões para o não-uso, fontes de obtenção – e saúde materno-infantil) das jovens no contexto brasileiro (Arruda, Ferraz & Morris, s.d.; BEMFAM, 1999; Berquó, 1998; Camarano, 1998a, 1998b; Ferraz & Ferreira, 1998; entre outros). Tais pesquisas consideram as variáveis idade, local de residência, estado civil, religião, classe, instrução e região. A questão de fundo que as permeia é, sobretudo, a preocupação com a gravidez na adolescência, mas não deixam de se preocupar com a vulnerabilidade das mulheres ao HIV/AIDS. Há também algumas iniciativas de cunho mais qualitativo, integrando o uso de *surveys* para obter dados quantitativos sobre a percepção das mulheres jovens de baixa renda sobre sexualidade e identificar os fatores que aumentam a vulnerabilidade dessas jovens às DST e ao HIV (Ayres, Calazans & Júnior, 1998; Diaz & Diaz, 1999; ICRW, 1995; entre outros).
6. Entrevista realizada durante a pesquisa. Gabriela Junqueira Calazans é psicóloga e auxiliar de pesquisa no Departamento de Medicina Preventiva, Centro de Saúde-Escola Samuel B. Pessoa (CSE do Butantã), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Desenvolve atividades de intervenção e pesquisa nas áreas de saúde do adolescente, prevenção à AIDS, saúde sexual e reprodutiva de jovens e gravidez na adolescência.

7. Entrevistada durante a análise contextual. Ondina Fachel Leal é professora da UFRGS e coordenou, até 1999, o Núcleo de Antropologia do Corpo e da Saúde naquela universidade. Atualmente, é assessora do Programa em Saúde Reprodutiva e População da Fundação Ford no Brasil.
8. Vale destacar as ações pioneiras da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) no Rio de Janeiro e do Centro de Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana (ECOS) e Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual (GTPOS) em São Paulo.
9. Vale ressaltar o trabalho do LEAS-FIOCRUZ, com a elaboração dos jogos “Zig-zais” e o “Jogo da onda”, distribuídos nacionalmente.
10. Para uma visão crítica sobre as abordagens de intervenção em saúde sexual, vide Paiva (2000).
11. Destaca-se a ação do PAPAÍ, Programa de Apoio ao Jovem Pai, e também alguns materiais produzidos pela ECOS.
12. Cf. o trabalho do Instituto PROMUNDO, Rio de Janeiro.
13. Vale destacar a iniciativa da ABIA em relação à implementação, em 2001, de um trabalho de prevenção em DST/AIDS voltado ao público de HSH jovens.
14. Com exceção dos estudos demográficos, há alguns poucos trabalhos de cunho quantitativo sobre jovens de classe média, como o de Dubeux (1998).

Referências bibliográficas

- ALLEN, L. et al. Adolescent health care: experience of gay, lesbian, and bisexual young adults. *Journal of Adolescent Health*, New York, n. 23, p. 212-220, 1998.
- AGENCIA DE NOTICIAS DOS DIREITOS DA INFANCIA. *Os jovens na mídia, protagonismo: quando o problema é a solução*. Brasília, DF: ANDI, 1999.
- ARILHA, M.; CALAZANS, G. Sexualidade na adolescência: o que há de novo? In: BERQUÓ, E. (Org.). *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília, DF: CPND, 1998. v.2
- ARRUDA, J.; FERRAZ, E.; MORRIS, L. *Sexualidade e saúde reprodutiva da jovem brasileira*. Rio de Janeiro: BEMFAM, [199-?]
- AYRES, J.; CALAZANS, G.; FRANÇA JR., I. Vulnerabilidade do adolescente ao HIV/AIDS. In: VIEIRA, E. et al. (Org.). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998.
- BARKER, G. *Listening to boys: some reflections on adolescent boys and gender equity; comments prepared for the AWID conference panel*

- “Male involvement in sexual and reproductive health: hindrance or help to gender equity?”. Alexandria, VA, 1999.
- BARKER, G.; LOEWENSTEIN, I. *Where the boys are*: promoting greater male involvement in sexuality education; conclusions from qualitative research in Rio de Janeiro, Brazil. Rio de Janeiro: CEDUS, 1996.
- BERQUÓ, E. Quando, como e com quem se casam os jovens brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org.). *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília, DF: CPND, 1998. v.1
- BIRMAN, P. Futilidades levadas a sério: o candomblé como uma linguagem religiosa do sexo e do exótico. In: VIANA, H. *Galeras cariocas: territórios de conflitos e encontros culturais*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1997.
- BOLETIM EPIDEMIOLOGICO AIDS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, jun-ago. 1999.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. *Programa de Saúde do Adolescente*: bases programáticas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.
- CÁCERES, C. Opressão sexual e vulnerabilidade ao HIV. *Boletim ABIA*, Rio de Janeiro, n. 44, p. 10-11, 2000.
- CAMARANO, A. Fecundidade e anticoncepção da população de 15-19 anos. In: VIEIRA, E. et al. (Org.). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998a.
- CAMARANO, A.. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: BERQUÓ, E. (Org.). *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília, DF: CPND, 1998b. v.1
- CAVASIN, S.; ARRUDA, S. Educação sexual e comunicação para adolescentes. In: VIEIRA, E. et al. (Org.). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998.
- DIAZ, J.; DIAZ, M. Contracepção na adolescência. In: SCHOR, N.; MOTA, M.; CASTELO BRANCO, V. (Org.). *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, 1999. v.1
- DUBEUX, C. *Quando o assunto é sexo*: um estudo geracional a respeito da transmissão de valores sobre a sexualidade em famílias de camadas médias. 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Pro-

- grama de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.
- FERRAZ, E.; FERREIRA, I. Início da atividade sexual e características da população adolescente que engravida. In: VIEIRA, E. et al. (Org.). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998.
- HEILBORN, M. Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: VIEIRA, E. et al. (Org.). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998.
- HERDET, G. Gay and lesbian youth, emergent identities, and cultural scenes at home and abroad. In: NARDI, P.; SCHNEIDER, B. (Org.). *Social perspectives in lesbian and gay studies: a reader*. London: Routledge, 1998.
- INTERNATIONAL CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN – ICRW. *Sexuality and AIDS prevention among adolescents from low-income communities in Recife, Brazil*. Washington, DC: Women and AIDS Reserch Program, 1995. (Research report, series n. 11).
- LEAL, O.; FACHEL, J. Jovens, sexualidade e estratégias matrimoniais. In: HEILBORN, M.; BRANDÃO, E. (Org.). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- LOURO, G. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
- LYRA, J.L.C. *Paternidade adolescente: uma proposta de intervenção*. 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- LYRA, J. Participação masculina na gravidez adolescente. In: VIEIRA, E. et al. (Org.). *Seminário Gravidez na Adolescência* Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998.
- MEDRADO, B.; LYRA, J. A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In: SCHOR, N.; MOTA, M.; CASTELO BRANCO, V. (Org.). *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, 1999. v.1

- MERCHÁN-HAMANN, E. *Adolescente pobre, escola e prisão: práticas, representações e cenários culturais dos riscos de HIV/AIDS*. 1996. 149f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- MONTEIRO, S. *AIDS, sexualidade e gênero: a lógica da proteção entre jovens de um bairro popular carioca*. 1995. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- MONTEIRO, S. *Gênero, sexualidade e juventude numa favela carioca*. In: HEILBORN, M.; BRANDÃO, E. (Org.). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- MOTTA, M. *Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da AIDS*. 1996. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1996.
- PAIVA, V. *Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para prevenção do HIV/AIDS*. In: PARKER, R. et al. (Org.). *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA; IMS-UERJ ; Relume-Dumará, 1994.
- PAIVA, V.. *Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual*. In PARKER, R.; BARBOSA, R. *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.
- PAIVA, V. *Fazendo arte com camisinha: sexualidades jovens em tempos de AIDS*. São Paulo: Summus, 2000.
- PARKER, R. Youth, identity and homosexuality: changing shape of sexual life in contemporary Brazil. *Journal of Homosexuality*, New York, v.17, n. 3/4, p. 269-289, 1989.
- PARKER, R. *Corpos, prazeres e paixões*. Rio de Janeiro: Rocco, 1991.
- PARKER, R. *Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política*. Rio de Janeiro: ABIA ; São Paulo: Editora 34, 2000.
- PARKER, R.; CAMARGO JR., K. *Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos*. In: *SOBRE a epidemia da AIDS no Brasil: distintas abordagens*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.
- PIMENTA, C. et al. *Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM). *Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: CDPC, 1999.

VIVARTA, V. Mídia: quando a informação é o melhor remédio. In: SCHOR, N.; MOTA, M.; CASTELO BRANCO, V. (Org.). *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. v.1.