

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e
Aprendizagem

Maiara Medeiros Brum

AIDS E USO DE PRESERVATIVOS POR ADOLESCENTES: ANÁLISE DA
HISTÓRIA INDIVIDUAL E PRÁTICAS CULTURAIS

Bauru
2011

MAIARA MEDEIROS BRUM

**AIDS E USO DE PRESERVATIVOS POR ADOLESCENTES: ANÁLISE DA
HISTÓRIA INDIVIDUAL E PRÁTICAS CULTURAIS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre à Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Ciências, Campus de Bauru - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração: Ensino e Aprendizagem, sob orientação do Prof. Dr. Kester Carrara.

**Bauru
2011**

Brum, Maiara Medeiros.

DSTs, AIDS e o uso de preservativos por
adolescentes: uma análise de história individual e
práticas culturais/ Maiara Medeiros Brum, 2011
69 f.

Orientador: Kester Carrara

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2010

1. Análise do Comportamento. 2. Práticas Culturais.
3. Uso do preservativo. I. Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de MAIARA MEDEIROS BRUM, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DO(A) FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU.

Aos 06 dias do mês de dezembro do ano de 2011, às 14:00 horas, no(a) Anfiteatro da Pós-Graduação, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Prof. Dr. KESTER CARRARA do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências, Profa. Dra. SANDRA REGINA GIMENIZ-PASCHOAL do(a) Departamento de Fonoaudiologia / Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de MAIARA MEDEIROS BRUM, intitulada "DSTs, AIDS E O USO DE PRESERVATIVOS POR ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DE HISTÓRIA INDIVIDUAL E PRÁTICAS CULTURAIS". Após a exposição, a discente foi argüida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.


Prof. Dr. KESTER CARRARA


Profa. Dra. SANDRA REGINA GIMENIZ-PASCHOAL


Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS

CONFORME SUGERIDO PELA BANCA EXAMINADORA, O TÍTULO
DA DISSERTAÇÃO PASSA A SER:
'AIDS E USO DE PRESERVATIVOS POR ADOLESCENTES:
ANÁLISE DA HISTÓRIA INDIVIDUAL E PRÁTICAS CULTURAIS'

E.

Dedico,

Ao meus pais, Maria Leonidia e Geraldo

e ao meu irmão, Márlon,

por sempre acreditarem e me apoiarem,

por todos os ensinamentos,

por serem meu porto seguro sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família, aos meus pais **Maria Leonidia** e **Geraldo**, por todo apoio, incentivo, carinho e ajuda financeira. Não teria chegado até aqui sem vocês. Ao meu irmão **Márlon**, pelo suporte técnico, pelo auxílio com a tabulação dos dados, ajuda com abstract, pela atenção e grande amizade. Ao meu irmão “agregado” **Wique**, pelo carinho e perturbação.

Ao meu querido amigo, companheiro de trabalho, colega de estudo, “terapeuta”, “professor” e namorado **Jurandyr**. Por toda ajuda e tantas outras funções que assumiu durante essa nossa jornada. Obrigada por me incentivar a fazer o mestrado, pela compreensão, por me aturar nos momentos mais ansiosos, por me acolher, pela ajuda técnica e teórica, pela amizade, amor e carinho.

Ao meu orientador, professor **Kester Carrara**. Pela ajuda e atenção despendida ao longo da realização desta dissertação e por acreditar no meu potencial para a realização deste trabalho.

Às professoras **Sandra Leal Calais** e **Sandra Regina Gimenez-Paschoal**, por aceitarem participar deste processo. Pela valiosa contribuição para melhoria do trabalho. Pela atenção despendida, pelos ensinamentos, sugestões e apontamentos.

Às amigas do mestrado **Val**, **Viviane**, **Juliana** e **Carlinha**, pelas orientações via e-mails, pelos bons momentos durante o mestrado, por dividirem as angústias e dúvidas e pelos agradáveis almoços. Em especial a amiga **Marília**, além dos agradecimentos acima citados, também por tolerar meus e-mails ansiosos, pela grande ajuda com a qualificação, por toda atenção e apoio.

Ao meu bom amigo **James**, pela companhia, apoio, incentivo e saber acadêmico. Por tolerar meus momentos de mau humor e pelas valiosas caronas até a pós.

Ao querido amigo **Elton**, por toda atenção, ajuda, suporte técnico, revisão e horas gastas ao msn.

À amiga **Renata**, pela atenção nos momentos de angústia e irritação. Pela ajuda, atenção e implicância.

À minha nova família, **D. Neusa**, **Seu Juca**, **Jovana**, **Marcelo** e **Maria Luíza**. Por todo apoio, incentivo, carinho. Por também terem feito parte deste processo e me ajudarem a chegar até aqui.

À professora e coordenadora **Ana Maria Pedon**, da escola onde foi realizada a pesquisa, por toda atenção e auxílio com a realização do estudo. Pelo interesse com o tema e por ter sido tão solícita. Agradeço também a todos os **funcionários da escola**, por terem me recebido tão gentilmente e proporcionado ajuda sempre que necessário.

Aos **adolescentes que participaram desta pesquisa**, pela grande contribuição. Por terem aceitado participar deste trabalho sem impedimentos. Agradeço também **aos respectivos pais** pela atenção e autorização para realização da pesquisa.

Ao professor **Manoel Henrique Salgado**, do Departamento de Engenharia de Produção da UNESP - Bauru, pela contribuição com as análises estatísticas, pela atenção e paciência em explicar os dados.

À professora **Ana Cláudia Bortolozzi Maia**, do programa de pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, pelo auxílio na elaboração do questionário e realização do estudo piloto.

Às funcionárias da secretaria da Pós Graduação da UNESP/Campus Bauru, **Gethiely** e **Andressa** que foram sempre muito atenciosas e proporcionaram auxílio a todos os problemas encontrados.

A todos que direta ou indiretamente me auxiliaram com a realização deste trabalho. Muito obrigada!

“A cultura evolui quando práticas que se originam dessa maneira contribuem para o sucesso de um grupo praticante em solucionar os seus problemas. É o efeito sobre o grupo e não as consequências reforçadoras para seus membros, o responsável pela evolução da cultura.” (Skinner, 2007/1981, p. 131)

RESUMO

Estudos sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce em populações jovens demonstram que esse público apresenta, cada vez mais, melhor nível de conhecimento sobre as doenças e sobre o uso do preservativo. Entretanto, ainda é relativamente alto o número de jovens que não usam o preservativo durante as relações sexuais. Apesar de a Análise do Comportamento possuir um considerável potencial para auxiliar na compreensão dos processos culturais, ainda são escassos os trabalhos em Análise do Comportamento com enfoque sobre a cultura. O presente estudo objetivou identificar e descrever características do uso de preservativos e possíveis variáveis controladoras desse comportamento em estudantes com idades entre 13 e 18 anos. Para tanto foram analisadas regras que agiam como estímulos discriminativos antecedentes aos comportamentos de usar ou não preservativo, bem como consequências de punição ou reforçamento disponibilizadas pelos pais ou responsáveis e por serviços de saúde. Participaram da pesquisa 191 adolescentes, de ambos os sexos, estudantes de uma escola da rede pública da cidade de Bauru. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, elaborado e aplicado pela própria pesquisadora. Do total de estudantes, 83% se encontravam na faixa de 14 a 16 anos, sendo 92 do sexo masculino e 99 do sexo feminino. Em relação às famílias, 75% dos participantes residiam com cerca de 3 a 5 pessoas, sendo 43% famílias nucleares. Quanto à experiência sexual, 65 participantes declararam já ter tido relações sexuais. Destes, 51 afirmaram terem usado preservativo durante a primeira relação sexual. Apenas 27 adolescentes declararam o uso em todas as relações e somente 23 relataram conversar com o parceiro sobre o uso do preservativo. Frente às situações em que é necessário o uso do preservativo, apenas 18 alunos assinalaram todas as questões. “Quando já se faz o uso de outros métodos”, “quando se é saudável” e “quando há amor”, não foi assinalado por, respectivamente, 77%, 58% e 66% da amostra. Ter recebido informação sobre preservativos dos pais foi apontado por 82% da amostra, sendo “namoros e relacionamentos” o assunto mais discutido. Também apontaram atitudes positivas dos pais, quando encontraram preservativos entre os pertences dos filhos. Quanto a serviços de saúde, estes não foram procurados por 83% dos participantes para esclarecer dúvidas e 72% nunca os procurou para obter preservativo, sendo os serviços mais procurados farmácias e postos de saúde. Os resultados indicaram que é possível investigar o comportamento de usar o preservativo enquanto uma macrocontingência em que o maior número de adolescentes que não usa o preservativo gera um maior número de casos de contaminação pelo vírus HIV. As análises realizadas apontaram: 1) os adolescentes demonstraram seguir regras que mantêm o comportamento de não usar o preservativo; 2) pais ou responsáveis não demonstram, para esta população, fornecer consequências punitivas para o comportamento de uso do preservativo e 3) serviços de saúde, enquanto espaços para o esclarecimento de dúvidas sobre sexualidade e para obtenção de preservativos são pouco reforçadores. Este estudo pretendeu contribuir para o conhecimento científico e social na área da Psicologia, auxiliando na compreensão de aspectos culturais frente à questão do uso do preservativo por adolescentes.

Palavras-chave: uso de preservativos, adolescentes, análise do comportamento, práticas culturais, DSTs e AIDS

ABSTRACT

Studies on prevention of sexually transmitted diseases and premature pregnancy in young populations demonstrate that this public has increasingly improved knowledge about diseases and the use of condoms. However, it is still relatively high the number of young people who do not use condoms during sex. Although behavior analysis has a considerable potential to assist in the understanding of cultural processes there are still very few studies in behavior analysis with a focus on culture. This study aimed to identify and describe characteristics of condom use and possible behavior controlling variables in students aged between 13 and 18 years old. Therefore, some rules have been analyzed, and they acted as discriminative stimuli prior to the behavior of using condoms or not, as well as consequential punishment and reinforcement provided by parents or guardians and health services. 191 teenagers, of both sexes, from a public school in the city of Bauru, took part in the survey. Data were collected using a structured questionnaire, which was prepared and applied by the researcher herself. Of all students 83% were aged from 14 to 16 years, 92 male and 99 female. Concerning the families, 75% of the participants live with 3 to 5 people, 43% of those are nuclear families. As for the sexual experience, 65 participants said they had had sex. Of these, 51 report having used a condom during the first intercourse. Only 27 teens reported using condoms in all relationships and only 23 reported talking to their partner about condom use. Faced with situations where it is necessary to use condoms, only 18 students marked all alternatives. "When it is using other methods," "when it is healthy" and "when there is love" were not marked by, respectively, 77%, 58% and 66% of the sample. Receiving information from their parents about condoms was reported by 82% of the sample, and "dating and relationships," was the most discussed topic. They also point out positive attitudes from their parents, when condoms are found among their belongings. As for health services, they were not sought out by 83% of the participants to answer doubts and 72% never sought to obtain condoms, and the most required services were pharmacies and clinics. The results indicate that it is possible to investigate the behavior of using condoms as a macrocontingency in which the large number of adolescents who did not use condoms generates increasingly greater number of cases of HIV infection. The performed analysis showed: 1) adolescents demonstrate to follow rules that maintain the behavior of not using condoms, 2) parents or guardians do not provide, for this population, punitive consequences for the behavior of condom use and 3) health services, as spaces for answering questions about sexuality and obtaining condoms are weak reinforcers. This study, despite its limitations, intended to contribute to social and scientific knowledge in the psychology area, assisting in the understanding of cultural aspects facing the issue of condom use by adolescents.

Key-words: use of condoms, teenagers, behavior analysis, cultural practices, STDs and AIDS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização geral da amostra ($n=191$).....	40
Tabela 2 – Totais de respostas para situações em que é considerado necessário o uso de preservativo($n=191$).....	42
Tabela 3 – Totais de respostas para situações em que é considerado necessário o uso de preservativo comparados entre G1($n=126$) e G2 ($n=65$).....	42
Tabela 4 – Relação de parentes procurados para obter informações sobre o uso de preservativo ($n=191$).....	43
Tabela 5 – Totais de respostas para parentes procurados para obter informações sobre preservativos, comparados entre G1($n=126$) e G2 ($n=65$).....	43
Tabela 6 – Totais de respostas para temas de conversas com os pais ($n=191$).....	44
Tabela 7 – Totais de respostas para temas de conversas com os pais e comparações entre G1($n=126$) e G2 ($n=65$).....	44
Tabela 8 – Totais de respostas para o modo como os pais reagem quando os filhos iniciam conversa sobre sexualidade ($n=191$).....	45
Tabela 9 – Totais de respostas para o modo como os pais reagem quando os filhos iniciam conversa sobre sexualidade comparados entre os grupos G1($n=126$) e G2 ($n=65$)	45
Tabela 10 – Quantidade de adolescentes por serviço de saúde frente a procura para esclarecer dúvidas, e o modo como foram atendidos ($n=191$).....	46
Tabela 11 – Quantidade de adolescentes por serviço de saúde frente a procura para obter preservativo, e o modo como foram atendidos ($n=191$).....	46
Tabela 12 – Totais de respostas para motivos de não procura de serviços de saúde G1($n=126$) e G2 ($n=65$).....	47

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Adolescência: uma visão geral	19
1.2 Desenvolvimento humano e adolescência: a perspectiva da Análise do Comportamento	21
1.3 Alguns estudos sobre os fatores associados ao uso do preservativo	24
1.4 Sexualidade e práticas culturais	25
1.5 O uso de preservativos e análise do comportamento: alguns estudos	30
2 OBJETIVOS	33
2.1 Objetivo geral	33
2.2 Objetivos específicos	33
3 MÉTODO	34
3.1. Participantes	34
3.2 Material	35
3.2.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	35
3.2.2 Questionário	35
3.3 Local e procedimento	36
3.4 Análise dos dados	37
4 RESULTADOS	39
4.1 Características gerais da amostra	39
4.2 Características de uso do preservativo	41
4.3 Regras frente ao uso do preservativo	41
4.4 Consequências disponibilizadas pelos pais	43
4.5 Consequências disponibilizadas por serviços de saúde	45
5 DISCUSSÃO	48

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICES.....	63
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	64
Apêndice B: Questionário.....	65
ANEXOS.....	68
Anexo A: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências.....	69

APRESENTAÇÃO

Durante os últimos anos da graduação em Psicologia, dentre os estágios exigidos como requisito parcial para a conclusão do curso, participei de um trabalho de orientação sexual em uma escola da rede pública da cidade de Bauru. Nesse trabalho, entendia-se por orientação sexual a promoção de um canal de comunicação que objetivava compartilhar as informações científicas, bem como promover um espaço para debater e refletir sobre tabus e preconceitos presentes na sociedade contemporânea em relação à sexualidade.

Para tanto, eram realizados encontros semanais de aproximadamente 1h40m com uma turma de 7ª série (antigo ensino fundamental). Durante os encontros trabalhavam-se temas variados acerca da sexualidade, sendo alguns pré-estabelecidos e outros levantados segundo o interesse dos próprios alunos. Nesse trabalho estabeleceu-se um espaço de conforto e acolhimento dentro do grupo, condição imprescindível para o desenvolvimento adequado de um trabalho dessa natureza. Durante todo o processo, procuramos avaliar constantemente nossa prática de ensino e buscávamos modificar nossos comportamentos de modo a estar sensíveis ao comportamento de nossos orientandos diante das propostas pedagógicas disponibilizadas.

Tais contingências propiciaram aos alunos que nos procurassem ao final dos encontros para nos contar sobre assuntos diversos, bem como para esclarecer dúvidas sobre os temas trabalhados. Em um destes momentos, um grupo de alunos, cerca de cinco meninos e uma menina, vieram nos contar que no dia anterior foram no posto de saúde ao lado da escola para pegar preservativos (já havíamos trabalhado o tema anteriormente) e que ficaram receosos sobre a postura dos profissionais do posto, sendo a menina a escolhida para entrar no local e solicitar o preservativo. A menina relatou que a recepcionista a atendeu com desconfiança, fazendo muitas questões que a deixaram intimidada. Como estratégia de esquiva contou que o preservativo era para um trabalho de escola e apenas, então, recebeu o mesmo.

Frente a diversas discussões e planejamentos para intervenções efetivas com o grupo, o relato daqueles adolescentes nos fez atentar para alguns pontos. Tratava-se de adolescentes que estavam se planejando para futuros relacionamentos, que objetivavam usar o preservativo, mas que quase tiveram seus planos atrapalhados por um mau atendimento em um posto de saúde. O local que deveria funcionar como uma continuação dos trabalhos desenvolvidos na escola representou para aqueles alunos um contexto pouco reforçador para o uso do preservativo.

Em outro momento tive a oportunidade de trabalhar com adolescentes infratores, meninas em sua grande maioria, com início da vida sexual bastante precoce, entre oito e nove anos, muitas vezes movidas para a prostituição de modo a conseguir dinheiro para adquirir drogas. A realidade daquelas garotas demonstrava uma série de fatores que iam muito além da escolha pessoal em ter ou não comportamento de risco, ainda que demonstrassem conhecimento sobre DSTs e prevenção. Falta de recursos sociais e econômicos, histórico de prostituição infantil e drogadição, envolvimento com tráfico de drogas, famílias desestruturadas, evasão escolar, entre outros, eram alguns dos aspectos que provavelmente exerciam influência na vida daquelas meninas.

Tais experiências, juntamente com o interesse no estudo da sexualidade humana e da Análise do Comportamento, compuseram a base motivacional deste trabalho. Frente ao estudo das questões acerca de práticas culturais foi possível levantar hipóteses de que os conceitos de metacontingências e macrocontingências poderiam explicar ou elucidar variáveis responsáveis pela determinação de tais comportamentos. A principal motivação estava na possibilidade de viabilizar estudos ou planejamentos futuros sobre práticas culturais, que subsidiassem intervenções efetivas, bem como a modificação de tais práticas, ampliando as possibilidades de atuação do analista do comportamento para além do contexto clínico.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da última pesquisa global publicada pela UNAIDS (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) em 2010 (WHO – World Health Organization 2010), desde 1999 o número de casos de AIDS¹ (condição em que a doença já se manifestou) no mundo caiu cerca de 19%. Apesar de ser possível observar atualmente mudanças e avanços no que se refere ao combate à doença, tanto em caráter global como em ações no Brasil, ainda são muitos os dados preocupantes em relação à epidemia.

Estima-se que cerca de 33 milhões de pessoas vivam com o HIV (podendo ter manifestado a doença ou não), sendo que 1,4 milhões destas estão na América Central e do Sul (WHO, 2010). O Brasil apresenta 592.914 casos acumulados de aids desde 1980 até junho de 2010. O Ministério da Saúde estima que 630 mil pessoas vivam hoje com o vírus no país. Em 2009 foram registrados 38.538 novos casos. Destes, 3.398 são jovens entre 13 e 24 anos (BRASIL, 2010).

A faixa etária em que há o maior número de casos de aids em ambos os sexos, é a de 20 a 59 anos de idade. Porém, a parcela da população que atualmente demanda maior preocupação está entre os mais jovens. A faixa entre 13 e 19 anos é a única em que o número maior de casos de aids está entre as mulheres. De maneira geral observam-se 16 casos em homens para cada 10 mulheres. Quando o foco está entre os jovens de 13 a 19 anos observa-se uma inversão que vem se apresentando desde 1998, com oito casos em meninos para cada dez casos em meninas (BRASIL, 2010).

Dados significativos também são observados no que se refere à gravidez na adolescência no Brasil. Apesar de uma notável queda no número de partos em adolescentes de 10 a 19 anos – redução de 22,4% de 2005 a 2009, este número ainda representa cerca de 15% do total de partos realizados no Brasil (BRASIL, 2010).

Durante muito tempo, as principais ações que visavam o combate à epidemia de aids, diminuição de casos de DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e gravidez na adolescência apresentavam (e ainda apresentam) como objetivo principal a transmissão de informação. As estratégias de redução de risco, que visavam à diminuição de comportamentos de risco, baseavam-se principalmente na difusão de informações sobre as doenças e prejuízos

¹ A Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde aponta que a palavra aids deve ser compreendida enquanto um substantivo comum, apesar de ser originária de uma sigla estrangeira. Deste modo, quando referente à epidemia, sua grafia deve estar em letras minúsculas, como postulado para outros agravos. Quando se referir ao nome de setor público, a primeira letra será maiúscula, e as demais minúsculas. Entretanto, quando o termo estiver junto de outras siglas escritas com letras maiúsculas, sua grafia deverá também ser maiúscula.

de uma gravidez na adolescência, instruções para o uso do preservativo entre outras práticas de sexo seguro.

Se o objetivo era transmitir informação é possível dizer que os resultados são bastante positivos. Segundo dados da pesquisa global da UNAIDS, o nível de conhecimento de jovens entre 15 e 24 anos sobre a epidemia e sobre como se prevenir da contaminação pelo HIV tem aumentado significativamente (WHO, 2010). No Brasil o PCAP-2008 (Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada às DST e aids da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade) mostra que a população possui um alto nível de conhecimento sobre as formas de infecção pelo HIV e prevenção da aids.

A pesquisa foi realizada com 8.000 participantes entre 15 e 64 anos em novembro de 2008. Os dados apontam que há um conhecimento maior entre pessoas com maior escolaridade. Entretanto, mesmo entre aqueles com primário incompleto, o preservativo é bastante conhecido. Para o grupo com primário completo e fundamental incompleto, bem como entre aqueles com fundamental completo, 96,9% sabem que o uso do preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV (BRASIL, 2008b).

Entre os participantes com primário incompleto a taxa é semelhante, 95,2% relatam ter conhecimento. Para este mesmo grupo 92,2% sabem que podem ser infectados nas relações sexuais sem preservativo e 90,6% que não existe cura para aids. Cabe destacar que 78,6% dos participantes com menos escolaridade acreditam que ter um parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão pelo HIV, situação em que provavelmente não usam o preservativo. Para as pessoas com maior escolaridade as taxas são todas semelhantes, apresentando um pequeno aumento de 2 a 3% (BRASIL, 2008b).

A faixa etária mais jovem da população, entre 15 e 24 anos, se destaca como a parcela com maior nível de informação e também como a que mais adquire preservativo de graça, seja em postos de saúde ou na própria escola. Apresenta, também, um índice alto de relato do uso do preservativo na última relação sexual ou em relações casuais, entretanto para o uso contínuo ou em relações estáveis as porcentagens são menores. Nesta faixa etária, 55% dos participantes usaram o preservativo na última relação sexual. Quanto ao uso em todas as relações nos últimos 12 meses, apenas 30,7% relatam o uso em todas as relações com parceiros fixos, 34,8% com qualquer parceiro e 49,6% com parceiros casuais (BRASIL, 2008^b).

Os dados do PCAP-2008 demonstram que principalmente com relação à população mais jovem há um conhecimento bastante difundido sobre o uso do preservativo e os motivos pelos quais ele se faz necessário. Entretanto, o uso real do preservativo por essa população

ainda não acontece de modo satisfatório (apenas 34,8% declaram fazer uso do preservativo em todas as relações com qualquer parceiro). Desse modo, é possível se questionar sobre o porquê dos jovens não usarem o preservativo, visto que possuem informação e sabem como e por que usá-lo.

Nos últimos anos, com o decorrer da história da aids, começa-se a perceber que existem outros fatores que exercem influência decisiva no comportamento das pessoas (UNESCO, 2003). Observa-se atualmente, uma dimensão social da epidemia, o que tem levado os estudiosos da área a repensarem as estratégias de prevenção utilizadas anteriormente. Surge, nesse contexto, o conceito de vulnerabilidade, ao se perceber que a disseminação do vírus responde a determinantes advindos de fatores muito além da ação patogênica de um agente viral específico (AYRES, 2003).

Segundo Pinto (2009), o conceito de vulnerabilidade pode ser entendido como o que nos torna mais ou menos próximos de um determinado risco, de uma gravidez não planejada, de abuso de drogas, da contaminação com o HIV ou outras DSTs, de sofrer uma violência sexual, de abandono infantil, entre outros. No caso da aids, especificamente, podemos compreender a vulnerabilidade como a chance de pessoas se contaminarem, resultante de fatores individuais, coletivos e contextuais, bem como menor disponibilidade de recursos para se proteger (AYRES, 2003).

Nesse sentido, foram traçados três eixos de análise para a questão da vulnerabilidade. No primeiro eixo estariam os aspectos individuais que estão relacionados à disponibilidade e acesso das pessoas às informações relativas à aids, à qualidade dessas informações, à capacidade de elaborar essas informações e usá-las no cotidiano e o interesse e efetiva possibilidade de transformar preocupações em práticas preventivas (UNESCO, 2003). O segundo eixo corresponde aos aspectos sociais, ou seja, o acesso à educação e à saúde de qualidade, acesso aos meios de comunicação, disponibilidade de recursos materiais (renda), possibilidade de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas, entre outros (AYRES, 2003). O terceiro e último eixo, denominado de programático, diz respeito às instituições, principalmente governamentais. Refere-se ao modo como são difundidas as informações, se as relações de poder na instituição facilitam ou dificultam a implantação de um programa de prevenção, se existem mecanismos de exclusão, entre outros (PINTO,2009).

A explicitação do conceito de vulnerabilidade pode ser de grande auxílio para a compreensão da epidemia e o modo como são estabelecidos os comportamentos frente à prevenção da doença. Uma análise efetiva deve objetivar a investigação e comparação do maior número de variáveis, ainda que à primeira vista independentes entre si.

Pretende-se nesta introdução apresentar uma breve discussão sobre os aspectos ambientais que podem funcionar como determinantes dos comportamentos relacionados ao uso do preservativo por adolescentes, bem como aspectos gerais relacionados ao tema. Serão também apresentados alguns estudos que tiveram por objetivo avaliar tais aspectos.

1.1 Adolescência: uma visão geral

Neste tópico são discutidos aspectos gerais das teorias do desenvolvimento humano acerca da adolescência. Uma análise da adolescência e do desenvolvimento humano sob a perspectiva da Análise do Comportamento é realizada no tópico seguinte.

É possível notar na literatura sobre o tema que não há consenso quanto à definição do termo “adolescência”. Segundo Pratta (2008), o conceito de adolescência possui limites pouco definidos, dependendo diretamente do contexto histórico e cultural em que o indivíduo estiver inserido. A noção de adolescência que se tem hoje é algo relativamente novo. Durante muito tempo, na história da humanidade, a criança só se diferenciava do adulto devido ao caráter da dependência, quando começava a ser capaz de interagir com o mundo por si só (comer e vestir-se sozinha, por exemplo), tornava-se adulto.

Na cultura ocidental, a criança passava para o mundo adulto assim que atingia maturidade física ou iniciasse a vida profissional. Durante os séculos XVII e XVIII, indivíduos entre 10 e 25 anos frequentavam a mesma classe escolar, sem discriminação de atividades relacionadas ao momento de desenvolvimento (PRATTA, 2008).

Para Papalia et al. (2009), a adolescência é construto social, não corresponde a uma fase natural do desenvolvimento humano, mas sim a uma fase que depende da cultura e da sociedade em que o indivíduo se encontra. Ainda que ocorram nessa fase diversas transformações biopsicossociais independente do contexto social, tais transformações não ocorrem de modo simultâneo e articulado nem para o próprio indivíduo, muito menos em comparação com outros.

Por outro lado, a puberdade é compreendida como um fenômeno universal e uma fase natural do desenvolvimento humano, podendo ou não coincidir com o início da adolescência. A puberdade se caracteriza como um processo em que ocorre uma série de mudanças biológicas, como rápido crescimento em altura e peso, mudanças nas proporções e formas do corpo, resultando na maturidade sexual e fertilidade (PAPALIA et al., 2009).

A Organização Mundial de Saúde – OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO), define adolescência como o período de vida, situado entre os 10 e 19 anos de idade,

de transição para a idade adulta. Trata-se de uma fase de mudanças físicas e emocionais, e o desenvolvimento de um perfil mais questionador e independente (WHO, 2002). No Brasil, a adolescência é compreendida como o período entre 12 anos completos e os 18 anos de idade, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2008^a).

Para a OMS a adolescência pode ser dividida em três períodos: de 10 a 13 anos (rápido crescimento, início da maturação sexual, início do pensamento abstrato), de 14 a 15 anos (principais mudanças físicas completas, desenvolvimento do senso de identidade, necessidade de relacionamento com grupos de pares, início da capacidade de pensamento abstrato) e de 16 a 19 (corpo com forma adulta, identidade distinta, ideias e opiniões mais estáveis) (WHO, 2002). A organização ainda aponta que, com exceção dos aspectos específicos da puberdade, não é possível dizer que todo adolescente passa pelo mesmo processo, ainda que dentro da mesma sociedade. Características econômicas, sociais, culturais, de história de vida, entre outros, influenciarão no modo com que se dará essa fase para cada indivíduo.

Desse modo, pode-se entender a adolescência como um período crítico na vida de cada indivíduo, visto que é nesse período que serão vivenciadas descobertas e experiências significativas para a aquisição de novos comportamentos. É, normalmente, durante a adolescência que o indivíduo começa a ver-se como um ser sexual, a reconhecer a própria orientação sexual, ver-se frente às primeiras manifestações da sexualidade, estabelecendo uniões afetivas ou sexuais (PAPALIA et al., 2009).

Suplicy (2008) aponta que durante a adolescência o indivíduo pode se sentir desajeitado com o crescimento desigual do seu corpo, alterações de humor e de movimento, bem como apresentar sentimentos de vergonha ou orgulho que interferem na autoimagem e autoestima. Para a autora é também nessa fase que se iniciarão as cobranças para a entrada no mundo adulto, frente a questões profissionais e afetivas, entre outras.

Em meio a todas essas mudanças, novidades, ambivalências, incertezas, medos e angústias é que o adolescente vai tentando construir sua identidade, ou seja, tentando descobrir quem afinal ele é. O desenvolvimento da identidade e a busca de papéis para desempenhar na sociedade farão com que o adolescente busque pertencer a um grupo com o qual se identifique.

Os grupos de pares irão exercer uma grande influência na construção da identidade. Tais grupos funcionam como um lugar seguro, um ambiente de proteção, ainda que seja preciso seguir algumas regras autoritárias às vezes (SUPLICY, 2008). A UNESCO (2003) aponta que atividades educativas desenvolvidas por jovens tendem a ser mais significativas

para aqueles em situação de vulnerabilidade, uma vez que os participantes demonstram confiar mais em seus semelhantes do que em adultos, que acabam representando figuras de autoridade.

Conflitos com a família podem ser também comuns nessa época. Segundo Papalia et al. (2009) conflitos com os pais tendem a ser mais frequentes durante o início da adolescência e mais intensos durante meados da adolescência. As experiências vividas pelos adolescentes nessa fase muitas vezes produzem consequências que mantêm um repertório para testar limites. O adolescente demonstra uma necessidade de infringir regras para testá-las e descobrir como funcionam. Há uma necessidade de saber quais são os limites e como estes atuam. Essa necessidade vai influenciar diretamente na relação com os pais, gerando então, os conflitos.

Mudanças hormonais, novas responsabilidades, características socioeconômicas, aspectos culturais, influências dos pares, influência da família, dúvidas, medos, angústias... Estes e tantos outros aspectos vão interferir diretamente nas decisões, escolhas e modos de se comportar do adolescente. Olhar para a adolescência é olhar para quem passa por essa fase em contexto global, para todos os aspectos envolvidos, sem fazer explicações universais ou generalizações.

1.2 Desenvolvimento humano e adolescência: a perspectiva da Análise do Comportamento.

Segundo Rosales-Ruiz e Baer (1997) as teorias de desenvolvimento humano, em sua grande maioria, focam-se em mudanças nas idades e grupos, postulando uma série de estágios, períodos, realizações, diferenciações, refinamentos ou produtos, ou seja, compreende-se que o comportamento se desenvolve pela obediência a uma sequência lógica e invariável.

Schlinger (1995) aponta que é uma prática comum em psicologia do desenvolvimento classificar o comportamento segundo sua forma ou estrutura, ou seja, são classificados conforme sua aparência. Segundo o autor, enfoques estruturais são úteis, porém, podem trazer problemas visto que variáveis funcionais normalmente não são observadas. Para uma explicação compreensiva do comportamento é preciso considerar tanto a forma quanto a função. Se o objetivo for compreender como e por que ocorre o comportamento, faz-se necessária a investigação de suas funções.

Quando se concentra apenas nas características estruturais torna-se preciso o uso de

diversas teorias para explicar diferentes tipos de comportamento. Outro problema está no fato de que definições estruturais do comportamento podem levar a explicações circulares do comportamento. Em outras palavras, é dado um nome para uma classe de respostas e refere-se a este nome como um objeto concreto. Este passa a ser o objeto de estudo, e o nome passa a ser a explicação para o comportamento. Nos textos tradicionais de desenvolvimento, são feitas referências a mudanças ordenadas em determinados períodos de tempo, bem como quais comportamentos devem surgir. Entretanto, não são apresentadas explicações claras de como os comportamentos surgem.

Rosales-Ruiz e Baer (1997) apontam que para a Análise do Comportamento o desenvolvimento deve ser compreendido como um processo de individualização, ou seja, o comportamento pode ser explicado enquanto um jogo entre as contingências filogenéticas de sobrevivência e contingências ontogenéticas de reforçamento e punição, dentro de um determinado contexto de práticas culturais.

Diferente do enfoque estrutural, um conceito proposto por Rosales-Ruiz e Baer (1997) para a compreensão do modo como tende a ocorrer o desenvolvimento humano é o salto comportamental. O conceito de salto comportamental (*behavioral cusps*) diz respeito a mudanças ocorridas durante o desenvolvimento da criança que permitem que esta entre em contato com contingências relevantes para a aprendizagem. Trata-se de mudanças decorrentes da interação organismo-ambiente que expõem o indivíduo a novos ambientes, novos reforçadores e punidores, novos controles de estímulos, que tendem a acarretar a aquisição de novos comportamentos.

Para a Análise do Comportamento a aquisição de novos comportamentos se dá por meio de mudanças progressivas a partir da interação do organismo com seu ambiente. Pode-se dizer que a aprendizagem pode ocorrer de dois modos: pela exposição a contingências e por meio de regras. No primeiro modo o indivíduo é exposto de forma imediata e direta ao ambiente. A aprendizagem se dá pela exploração pessoal do ambiente e pelo contato direto e contíguo com as consequências de determinado comportamento. As relações não precisam ser descritas para que a criança aprenda. As contingências podem ser naturais, como levar um choque ao por o dedo na tomada, ou arbitrárias, como a reação do cuidador ao comportamento de levar o dedo até a tomada (INGBERMAN; HAUER, 2006).

Em relação à aprendizagem por regras, não é preciso vivenciar a contingência para que ocorra a aprendizagem. Neste caso, o comportamento é influenciado por regras implícitas ou explícitas, na forma de ordens, conselhos, avisos, instruções e leis (INGBERMAN; HAUER, 2006). Entretanto, conforme aponta Guedes (1997), o

comportamento de seguir regras deve ser instalado pela comunidade verbal na qual o indivíduo se encontra, de modo a garantir a emissão desses comportamentos. Em outras palavras, é preciso que o comportamento de seguir regras tenha sido reforçado anteriormente para que ocorram aprendizagens futuras desse mesmo modo.

Ao se examinar a questão da adolescência é preciso levar em consideração que esse período tende a exigir novos repertórios comportamentais, de maneira que o adolescente pode se comportar ora sob controle de estímulos discriminativos verbais ora passando pela própria contingência. Nesse sentido, conflitos entre o adolescente e seus familiares podem ter sua origem quando este tende a seguir as regras dos seus pares e não as regras consideradas adequadas pelos membros de sua família ou ainda quando decide passar diretamente pelas contingências, situações em que tende a ser visto como impulsivo, incapaz de antever as consequências.

Weber e Cunha (2006) apontam que as interações familiares podem exercer grande influência no desenvolvimento de crianças e adolescentes, em aspectos físicos, psicológicos, sociais e cognitivos. Para as autoras, tendo em vista uma melhor compreensão dessas interações, é preciso compreender os conceitos de estilo parental e práticas parentais.

Por estilo parental compreende-se o conjunto de atitudes dos pais que geram um clima emocional em que se expressam os comportamentos dos pais em relação à criança, ou seja, refere-se ao padrão de características da interação pais-filhos como, tom de voz, expressão corporal, alterações de humor, negligência, atenção, entre outros. Dentro de um determinado estilo parental estarão as práticas referentes ao modo que os pais utilizarão para alterar determinado comportamento de seus filhos. Tais práticas podem usar tanto da estruturação lógica da situação quanto apelar para a punição (WEBER; CUNHA, 2006). As autoras também apontam que práticas educativas parentais punitivas normalmente estão associadas a problemas de comportamento (raiva, sentimentos de fracasso, diminuição da autoestima e autoconfiança da criança), enquanto aceitação, incentivo e apoio estão associados ao desenvolvimento de comportamentos adequados (WEBER; CUNHA, 2006).

Desse modo, para a Análise do Comportamento é preciso entender o adolescente enquanto alguém diante de diversas mudanças que só serão compreendidas se analisadas todas ou a maior parte possível das variáveis dos diferentes contextos em que está inserido. O uso do preservativo, assim como qualquer outro comportamento do adolescente, só se estabelecerá se tiver alguma função, se for de algum modo adaptativo para o repertório deste indivíduo.

1.3 Alguns estudos sobre os fatores associados ao uso do preservativo.

É possível observar, atualmente, uma tendência entre os estudos da área da sexualidade humana em se considerar o uso do preservativo associado a diversos fatores que não remetem apenas ao indivíduo. A forma como os pais lidam com o assunto, a disponibilidade de preservativos em postos de saúde, o acesso a serviços de saúde para esclarecimentos, entre outros aspectos, começam a ser apontados como possíveis determinantes do modo pelo qual o indivíduo se comportará em relação ao uso do preservativo. Os estudos apresentados a seguir demonstram essa tendência.

Manlove, Ikamullah e Terry-Humen (2008) realizaram uma pesquisa nos Estados Unidos com 542 adolescentes do sexo masculino com idades entre 15 e 19 anos. Os autores tinham por objetivo avaliar, por meio de um modelo comportamental de saúde –Teoria Social Cognitiva – se jovens do sexo masculino são influenciados, quanto ao uso do preservativo, pelos seguintes aspectos: antecedentes individuais e da família, características da educação sexual e acesso a serviços de saúde, história sexual e características do parceiro e atitudes frente ao preservativo. Os dados foram coletados a partir de uma pesquisa nacional realizada em 2002 – National Survey of Family Growth (NSFG).

Entre os resultados os autores apontaram que 71% dos participantes declararam ter usado preservativo na primeira e na última relação, mas apenas 50% declarou uso consistente com parceiros mais recentes. Houve também uma maior afirmação de uso entre os adolescentes negros. O uso menos frequente esteve associado a ser mais velho, ter parceiros mais velhos ou que fazem uso de outro método contraceptivo, estar em uma relação longa e ter maior frequência de relações sexuais. Relataram também relação significativa entre ser exposto a educação sexual formal e maior uso do preservativo. Quanto ao acesso a serviços de saúde um terço dos participantes relatou ter acesso aos serviços, mas não foi observada relação significativa com o uso do preservativo.

Teixeira et. al. (2006) realizaram uma pesquisa com 4.039 jovens de 18 a 24 anos de três capitais brasileiras (Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador). Tinham por objetivo identificar fatores relacionados com o uso do preservativo por jovens. Para tanto foram aplicados questionários padronizados com perguntas fechadas. Os autores apontaram um maior relato de uso do preservativo durante a primeira relação sexual (60% das mulheres e 63,8% dos homens) e menor uso na última relação, principalmente entre as mulheres (38,8% das mulheres e 56% dos homens).

Os autores apontam que o uso do preservativo tende a diminuir conforme a relação se

torna mais estável. O pouco uso do preservativo em relações estáveis parece ser um dado bastante significativo, visto que é apontado também em outros estudos (FIGUEIREDO; ANDALAFT NETO, 2005, MARTINS et al., 2006, PAIVA et al., 2003). Figueiredo e Andalaft Neto (2005) apontam que há uma tendência nos jovens para “migrarem” para outros métodos – normalmente a pílula anticoncepcional – quando se estabelecem parceiros fixos. Para os autores, quando os jovens estão com parceiros fixos ocorre o estabelecimento de confiança, o que gera o abandono da preocupação com DSTs e a interrupção do uso do preservativo.

Ainda no estudo de Teixeira et al. (2006) observou-se que há uma maior dificuldade por parte das mulheres em “negociar” o uso do preservativo, dado que é corroborado por Martins et al. (2006). Os autores também descrevem alguns motivos apontados pelos jovens para o não uso do preservativo, em mulheres e homens respectivamente: “nem pensaram nisso”, 69,6% e 73,9%; “pensava que não podia engravidar”, 13,3% e 9,6%, “não sabiam como obter métodos”, por 3% e 6,6%, e “era responsabilidade do parceiro”, 1,5% e 3,7%.

Paiva et al. (2008) realizaram um estudo com 670 jovens de 16 a 19 anos, com o objetivo de analisar idade e uso do preservativo na iniciação sexual. Os autores constataram um menor uso do preservativo por adolescentes que se iniciaram sexualmente antes dos 14 anos, de maneira que os dados corroboram com o estudo de Almeida et al. (2003).

O estudo de Dib (2007), realizado com 120 adolescentes entre 13 e 16 anos, teve por objetivo analisar o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais e identificar variáveis associadas ao conhecimento sobre o tema. Observou-se como resultado que 36,7% dos adolescentes não utilizaram qualquer método anticoncepcional durante a primeira relação sexual. O posto de saúde é o mais citado para se obter o preservativo, 75,8% da amostra, seguido por farmácias (50,7%). No que se refere às fontes de informação, a escola ainda é a principal fonte, sendo citada por 51,7% dos adolescentes. No ambiente familiar a mãe aparece como a pessoa mais buscada para se obter informações.

Ainda no mesmo estudo não foi possível encontrar relação significativa entre maior conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais e o maior uso do preservativo, o que também foi apontado por Doreto (2006). Para Dib (2007) e Doreto (2006) o conhecimento sobre os métodos não garante o uso do preservativo.

1.4 Sexualidade e Práticas Culturais

Desde o início da epidemia de aids, a grande maioria das discussões e ações acerca da

doença atribuía ao indivíduo a responsabilidade de prevenir a doença. Inicialmente o foco eram os grupos de risco, os chamados quatro Hs (homossexuais, hemophiliacs, haitians e heroin-addicts - homossexuais, hemofílicos, haitianos e viciados em heroína). As ações de prevenção preconizadas pelas políticas de saúde da época se mostraram equivocadas e ineficazes, além de iniciarem profundos preconceitos e desigualdades (AYRES, 2003).

Diante da constatação da abrangência da epidemia, que já não apresentava limites geográficos, de sexo ou orientação sexual, surge o conceito de comportamento de risco. Tal conceito visava diminuir o preconceito e estigma em relação aos grupos nos quais a epidemia foi inicialmente detectada, universalizava a preocupação com o problema e estimulava um envolvimento pessoal e ativo com prevenção por parte de toda a população (AYRES, 2003). Apesar dos avanços do novo conceito, em muitas ações preventivas e discussões sobre o tema ainda cabe ao indivíduo “decidir” ter ou não um comportamento de risco, independente das contingências vigentes para tal escolha, promovendo uma equivocada ideia de livre-arbítrio.

Segundo Baum (2006), recorrer ao livre-arbítrio é uma saída fácil, mas não uma explicação do ponto de vista científico. Apesar de algumas controvérsias existentes entre as teorias que discutem o desenvolvimento humano, é consenso entre estas que tal processo se dá por intermédio da interação entre aspectos biológicos e fatores ambientais. Para a Análise do Comportamento esses fatores ambientais, ou contingências sociais, determinam a emissão e a manutenção de comportamentos humanos considerados “normais” ou minimamente “típicos” e eficazes em uma determinada cultura. Segundo Skinner:

O que o homem come e bebe, e como o faz, os tipos de comportamento sexual em que se empenha, como constrói uma casa ou desenha um quadro, rema um barco, os assuntos sobre os quais fala ou cala, a música que compõe, os tipos de relações pessoais que tem e os tipos que evita – tudo depende em parte dos procedimentos do grupo de que é membro. (SKINNER, 2000/1953, p. 451)

É a partir da cultura em que se está inserido que determinadas respostas serão reforçadas e outras deixadas passar sem reforço ou punição. Quando se diz que um indivíduo que não usou preservativo durante uma relação sexual apresentou um comportamento de risco, estamos dificultando a identificação das características da cultura em que este indivíduo está inserido e que fazem com que esse tipo de resposta seja mantido.

Kinsey, Pomeroy e Martin (1948) apontaram que grande parte das normas culturais relacionadas à sexualidade está voltada para o controle do comportamento, o que ressalta a importância do tema ser analisado tanto por seus aspectos biológicos quanto sociais. Segundo

os autores, essas normas culturais acabam por afetar a produção científica, que tende a refletir valores morais em detrimento de uma análise acurada dos dados obtidos. O que apontam é novamente uma tendência da literatura científica em enfatizar a capacidade de controle do comportamento pelo indivíduo em detrimento dos aspectos culturais envolvidos.

Para Lourencini Júnior (1997), os aspectos biológicos da sexualidade e a cultura são inter-relacionados e interdependentes; trata-se de processos que se retroalimentam, em que um exerce influência no outro diretamente. O autor ainda coloca que essa inter-relação entre fatores biológicos e culturais desempenha função de adaptação do indivíduo ao ambiente. Desse modo, compreende a sexualidade como um processo complexo no qual, por meio da hereditariedade e pressões ambientais (exercidas pela cultura), são selecionados comportamentos sexuais mais adaptativos.

Para a Análise do Comportamento, todo comportamento é de alguma forma controlado. Ainda que sejam usados somente reforçadores positivos, o modo como se exerce o controle comportamental restringe em algum aspecto o repertório, de maneira que não exista uma real possibilidade de escolha pela forma como se comportar. Para Skinner (200/1953) não é necessário falar em liberdade para se aplicar o método científico ao estudo do comportamento humano. A origem do comportamento está sempre fora do indivíduo. Ainda que se fale em características genéticas, estas de alguma forma foram determinadas por eventos anteriores em um processo de seleção. Para o autor sempre haverá causas externas que determinam porque o indivíduo faz o que faz e como o faz, sendo assim inútil responsabilizá-lo pelos seus comportamentos.

Em *Beyond Freedom and Dignity* (1971), Skinner aponta que a literatura sobre liberdade costuma definir que uma pessoa é livre quando faz aquilo que quer. Entretanto, para se fazer o que quer é preciso que o objeto de desejo esteja disponível. Querer comer alguma coisa irá depender da presença ou disponibilidade de algum alimento, querer ir para um lugar quente dependerá da existência desse lugar. Para Skinner, o que uma pessoa sente quando ela se percebe querendo alguma coisa depende diretamente das circunstâncias em que esta pessoa se encontra.

O autor continua dizendo que querer não é um sentimento, assim como não é um sentimento a razão pela qual age uma pessoa quando quer alguma coisa. É preciso que existam certas contingências no ambiente que aumentem a probabilidade do comportamento ocorrer, bem como contingências que criem condições para que se tenha o sentimento de “querer” algo (SKINNER, 1995/1989).

Deste modo, para compreender o que o indivíduo faz e porque o faz é imprescindível

compreender o ambiente, a cultura, os grupos próximos e influentes, ou seja, é preciso compreender todas as variáveis que atingem o indivíduo e que são disponibilizadas por outras pessoas.

A discussão acerca da cultura não é algo novo na Análise do Comportamento. A partir da década de 1950, com a publicação do livro “Ciência e Comportamento Humano” de Skinner (2000/1953), a importância da cultura para a compreensão do comportamento humano começa a se destacar entre os estudiosos da área.

Para a Análise do Comportamento, o repertório comportamental de um indivíduo é produto de três níveis de seleção realizada pelo ambiente: história evolucionária da espécie (filogênese), história comportamental do indivíduo (ontogênese) e história do grupo ao qual o indivíduo pertence (cultura). Segundo Carrara (2008) vale destacar que para Skinner o contexto da cultura compõe-se de uma articulação indissociável entre comportamento e ambiente, visto que práticas culturais e dimensões do contexto ambiental constituem as características básicas para a existência de uma sociedade.

Os comportamentos operantes individuais podem se tornar uma prática cultural se forem reforçados e transmitidos pelos membros do grupo. Dittrich (2008) aponta que práticas culturais podem ser compreendidas enquanto conjuntos complexos de comportamentos de pessoas que interagem entre si de algum modo e tem seus ambientes físico e social transformados. Tais práticas retroagem sobre a própria cultura e são transmitidas para as gerações seguintes.

Tendo em vista a discussão acerca das práticas culturais, Sigrid S. Glenn, ao analisar o romance utópico de Skinner *Walden Two* (1978/1948), introduz o conceito de metacontingência buscando esclarecer “a distinção traçada por Skinner entre a seleção do comportamento operante em indivíduos e a seleção de práticas culturais em sociedades” (GLENN, 1986 p.2).

A autora define o conceito de metacontingências como:

(...) uma unidade de análise que descreve as relações funcionais entre uma classe de operantes, cada operante possuindo suas conseqüências únicas e imediatas, e uma conseqüência a longo prazo comum a todos os operantes na metacontingência. (GLENN, 1986 p.2).

Posteriormente, Glenn (1988) volta a discorrer sobre o conceito de metacontingência e acrescenta a questão do processo seletivo do entrelaçamento de operantes. Nesse momento, a ênfase está na seleção do ambiente externo sobre o entrelaçamento, nas palavras da autora

“a relação funcional entre as práticas culturais e seus produtos retroage às culturas por meio do processo de seleção” (GLENN, 1988, p. 168).

Em outras palavras, pode-se dizer que o produto e uma consequência cultural selecionadora gerados por uma determinada prática cultural reforçam e mantêm aquele determinado entrelaçamento de comportamentos individuais. Nesse caso dizemos que o processo seletivo ocorre em nível cultural (é a relação de vários indivíduos que é selecionada).

Entretanto, também é possível falar em práticas culturais em que os processos seletivos ocorrem em nível individual. Para esta situação Malott e Glenn (2006) estabeleceram o termo macrocontingências. O novo conceito também se refere à relação entre o comportamento de muitos indivíduos e as consequências culturais desses comportamentos. Porém, aqui o produto não funciona como uma consequência que mantém a prática cultural, neste caso cada comportamento é reforçado individualmente, ou seja, os comportamentos não precisam estar necessariamente entrelaçados, não precisam ser interdependentes para gerarem consequências reforçadoras.

Ainda no texto de 1986, Glenn aponta dois termos que ampliam a compreensão do conceito de metacontingência: controle cerimonial e controle tecnológico. Segundo a autora, o controle cerimonial pode ser exemplificado pela frase “Faça porque eu estou dizendo para fazê-lo”. Representa o domínio exercido por agências como a Igreja, a Família e o Estado. Na grande maioria das vezes, tais agências não especificam exatamente as condições sob as quais o comportamento deve ou não ser emitido, assim como as consequências para o seguimento das regras.

Por outro lado, o controle tecnológico tem um caráter construtivo para as práticas culturais, pois neste há o estabelecimento claro das regras colocadas, bem como as consequências para a observância de tais regras. Para Glenn (1986) seria algo como “Faça isso, pois o resultado será melhores condições de saneamento, por consequência, melhores condições de saúde”.

Retomando a questão da sexualidade, se para a elaboração de ações de prevenção mais efetivas é preciso levar em conta os aspectos culturais envolvidos, para promover mudanças tecnológicas, neste sentido, é preciso uma programação de contingências que favoreça o uso de preservativos. Em outras palavras, metacontingências tecnológicas a serem propostas, nesse caso, devem influenciar ou embasar políticas públicas de saúde que descrevem, fundamentalmente, quais os comportamentos esperados, onde e como eles poderiam/deveriam ocorrer e quais as consequências imediatas e de longo prazo em relação à

saúde das pessoas envolvidas.

O uso do preservativo é um comportamento tipicamente social, e como todo comportamento social deve ser compreendido em sua complexidade, relacionado a uma diversa gama de variáveis. Por estar intimamente ligado à atividade sexual, deve ser compreendido enquanto um comportamento que engloba desde características do prazer biofisiológico, até características da relação do casal, características individuais, bem como, em última instância, o modo como a sociedade “age” frente a esse comportamento.

Andery e Sérgio (2006) definem como comportamento social as relações sujeito-ambiente em que os estímulos que participam da relação comportamental se originam a partir de outros indivíduos. As autoras apontam que fala-se em comportamento social quando outra pessoa estiver envolvida em qualquer dos elementos da contingência de reforçamento (seja como estímulo antecedente, na resposta ou como estímulo consequente).

Desse modo, o comportamento social envolve a interação de no mínimo duas contingências, ou seja, todo comportamento social envolve em algum nível contingências entrelaçadas. Dizemos que há o entrelaçamento de contingências, pois de algum modo, o comportamento de uma pessoa mantém ou exerce função de suporte para uma ou mais pessoas (ANDERY; MICHELETTO; SÉRIO, 2005).

Entretanto, dada a sua complexidade, nem toda prática cultural é passível de descrição de todas as relações envolvidas ou do modo exato do entrelaçamento das contingências. Quanto melhor pudermos descrever e ter compreensão das variáveis de controle dos fenômenos sociais complexos, melhor será nossa compreensão sobre os fenômenos e maiores serão as possibilidades de propostas de práticas culturais mais efetivas para a evolução da cultura.

Skinner, em seu texto *Seleção por consequências*, aponta que só falamos em evolução da cultura quando as práticas de um grupo colaboram de alguma forma para o sucesso desse grupo e auxilia na solução de problemas. Trata-se do resultado das práticas sobre o grupo e não consequências reforçadoras individuais. Enquanto se insistir em afirmar que uma pessoa é um executor, aquele que faz ou causa o comportamento, continuar-se-á a ignorar as condições que devem ser modificadas para que se possam resolver os problemas de determinada cultura (SKINNER, 2007/1981).

1.5 O Uso de Preservativos e Análise do Comportamento: alguns estudos

Todorov e Moreira (2005) apontam que a Análise do Comportamento possui um

considerável potencial para contribuir com a cultura aumentando as chances de sobrevivência de seus indivíduos ou pelo menos auxiliando na compreensão dos processos e variáveis que determinam as direções atuais. Para os autores, apesar desse grande potencial, pouco tem sido feito nesse sentido e ainda são muito escassos os trabalhos em Análise do Comportamento com enfoque sobre a cultura.

Quanto ao tema desta pesquisa, os estudos encontrados discutem propostas de mudanças comportamentais. Horn e Brigham (1996) realizaram um estudo com 51 estudantes universitários, heterossexuais, sexualmente ativos, com o objetivo de verificar a eficácia de um programa de treinamento de habilidades de auto-administração - SMST (self-management skills training), desenvolvido por um dos autores. O programa tinha como foco a identificação de variáveis antecedentes, planejamento de sequências apropriadas de respostas e arranjo de consequências positivas. Essas habilidades eram praticadas nas sessões do programa e por meio de tarefas para casa.

A frequência do uso do preservativo e respostas relacionadas foi monitorada pelos próprios participantes antes, durante e depois da participação no programa. Foram também realizados testes antes e depois do programa de modo a analisar atitudes e crenças relacionadas a problemas como risco de HIV e aids, habilidades de comunicação sexual e uso de preservativos. Os resultados do estudo mostraram aumento significativo de relatos de uso de preservativos, aquisição de preservativos e diálogo sobre o uso de preservativo com o parceiro.

Brigham et al. (2002) realizaram um estudo semelhante, porém, com uma amostra maior. Deste participaram 181 estudantes de um curso de psicologia nos Estados Unidos. O programa foi colocado pelo departamento de psicologia da universidade como matéria regular opcional de um crédito. O curso abordava informações sobre aids, outras infecções sexualmente transmissíveis, prevenção de violência sexual e assuntos relacionados às habilidades de auto-administração e de tomar decisões sexuais. Dados da avaliação de dois semestres de curso indicaram uma diminuição substancial da porcentagem de estudantes engajados em comportamentos sexuais de alto-risco (de 79 para 18 estudantes).

Experiência semelhante pode ser observada no Brasil no estudo de Antunes (2003). Nesse estudo foi realizado um programa de intervenção para a redução de risco para aids com a participação de 304 estudantes de 18 a 25 anos da rede estadual de educação da cidade de São Paulo. Antes e depois do programa de intervenção foram aplicados questionários que tinham por objetivo avaliar: dados sócio-demográficos, práticas sexuais – número de parceiros e uso do preservativo, capacidade de negociação, percepção de autoeficácia,

dificuldades em usar ou obter o preservativo, capacidade de comunicação sobre sexo e aids e adesão às normas de gênero. O programa de intervenção consistia em oficinas organizadas em quatro encontros de três horas cada, em que eram discutidos temas diversos em sexualidade, bem como eram realizadas dramatizações e dinâmicas de grupo.

Como resultados a autora aponta que inicialmente o uso de preservativo foi relativamente baixo, declarado por apenas 33% da amostra. Entre os rapazes as oficinas não foram suficientes para mudanças comportamentais. Acredita-se que o padrão de comportamentos sexuais dos homens seja bastante influenciado pelo grupo de pares, visto que estes declararam conversar mais com os amigos sobre o uso do preservativo do que as mulheres. Entre as mulheres, após as oficinas, foram observadas mais mudanças: declararam ter ficado mais fácil conversar com o parceiro sobre aids e contracepção; maior percepção da capacidade de negociação do sexo seguro e diminuição do uso inconsistente do preservativo.

Para Antunes (2003) o comportamento de esquiva, de não usar preservativo frente às consequências negativas de sua negociação permanece mesmo após as oficinas. É mais ameaçador conversar sobre o preservativo com o parceiro regular, com o qual existe o vínculo afetivo do que com parceiro casual. Não foram realizadas análises referentes a aspectos culturais que possam interferir no uso do preservativo; entretanto, as autoras sugerem ser necessário o desenvolvimento e avaliação de programas que considerem os obstáculos sociais e culturais.

O objetivo desta pesquisa se insere, portanto, no contexto das práticas culturais e análise de aspectos da história individual dos adolescentes que possam influenciar no uso do preservativo nesta população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral: identificar e descrever, sob a ótica da Análise do Comportamento e a partir de relatos verbais, características do uso de preservativos e possíveis variáveis controladoras, incluindo algumas demográficas, desse comportamento em adolescentes.

2.2 Objetivos específicos:

2.2.1 – identificar possíveis regras que agem como estímulos discriminativos antecedentes aos comportamentos de usar o preservativo e de não usá-lo;

2.2.2 – identificar quais consequências (de punição ou reforçamento) são disponibilizadas pelos pais ou responsáveis e por serviços de saúde aos comportamentos que podem levar ao uso ou não uso de preservativos;

2.2.3 – avaliar possíveis diferenças entre o grupo dos participantes que não tiveram relação sexual (G1) e o dos que já tiveram (G2), relativamente a seus comportamentos preventivos às doenças sexualmente transmissíveis.

3 MÉTODO

3.1. Participantes

Participaram deste estudo 191 adolescentes com idades entre 13 e 18 anos, estudantes de uma escola da rede pública da cidade de Bauru. Integram a amostra 92 meninos e 99 meninas, das sétimas e oitavas séries do ensino fundamental e do primeiro ano do ensino médio (A pesquisa foi aplicada no último ano da escola na antiga divisão de séries. No ano seguinte adotou-se a nova denominação – divisão dos anos em ciclos, bem como a inclusão do 9º ano²). A escola atende 1.286 alunos do segundo ciclo (do 6º ao 9º ano), ensino médio e supletivo.

Cabe destacar que escola conta com outros trabalhos relacionados ao tema da sexualidade, como o projeto “Vale Sonhar” oferecido pela Secretaria Estadual de Educação em parceria com o Instituto Kaplan - Centro de Estudos da Sexualidade Humana. Tal projeto objetiva contribuir para diminuição da ocorrência de gravidez nas escolas de ensino médio. Para isso são realizados jogos em sala de aula que discorrem sobre a questão da prevenção e vivências acerca da situação de risco da gravidez na adolescência. O projeto também tem como foco promover uma melhor compreensão de vulnerabilidade dos jovens nas práticas sexuais.

Outro trabalho desenvolvido na escola é o projeto “Mães adolescentes: fatores associados à gravidez” coordenado pela professora Dra. Tânia Gracy Martins do Valle, do Departamento de Psicologia da Unesp de Bauru. Este projeto tem por objetivo trabalhar com mães adolescentes, por meio de grupos, a fim de fornecer orientação sistematizada a respeito de aspectos do ciclo vital e maternidade na adolescência. Para tanto, são realizados encontros semanais de aproximadamente duas horas.

Para a seleção da escola participante foi realizado um contato inicial com uma representante da Secretaria de Educação da cidade, que disponibilizou o nome de algumas escolas com alunos na faixa etária estabelecida. Foi realizado contato com várias escolas da rede pública, sendo escolhida aquela que disponibilizou maior acessibilidade para a pesquisadora.

Dadas as dificuldades em encontrar adesão à pesquisa por algumas escolas da rede

² Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006 – altera a LDB e amplia o Ensino Fundamental para nove anos de duração, com a matrícula de crianças de seis anos de idade e estabelece prazo de implantação, pelos sistemas, até 2010.

pública, a amostra deste estudo se caracteriza como uma amostragem por conveniência sendo, portanto, não probabilística e limitada no que diz respeito às generalizações diretas para a população em geral.

A sinalização positiva da escola em questão, bem como o preenchimento das condições quanto ao número de participantes e acesso, contribuíram para a escolha da escola participante. Em conversa da pesquisadora com a Direção da escola, após a autorização para a realização da pesquisa, uma das coordenadoras da escola se colocou à disposição para o auxílio direto à pesquisadora. Todos os esclarecimentos e acordos posteriores foram realizados diretamente com a coordenadora da escola.

3.2 Material

3.2.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A livre participação foi oficializada por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), entregue antes da coleta dos dados e diretamente para os responsáveis, mediante documento que procura esclarecer questões sobre os objetivos do trabalho, participação voluntária e questões éticas quanto ao anonimato dos participantes.

O termo foi entregue pela própria pesquisadora durante uma reunião de pais realizada na escola. Antes da aplicação do questionário os alunos eram informados que a participação na pesquisa era de caráter voluntário, e aqueles que não se sentissem à vontade em responder o questionário, mesmo com a autorização dos pais, tinham o direito de não participar.

Como cuidado ético indispensável e adicional, cabe informar que o presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da UNESP, em 29 de março de 2010, sob o processo de número 452/46/01/10 (ANEXO A).

3.2.2 Questionário

Como instrumento desta pesquisa foi utilizado um questionário semi-estruturado, auto-respondido e anônimo. O questionário (APÊNDICE B) foi elaborado pela pesquisadora tomando como base os estudos de Doreto (2006), Dib (2007) e Manlove, Ikamullah e Terry-Humen (2008), bem como informações gerais obtidas na literatura especializada.

O questionário foi elaborado inicialmente com um padrão de salto, onde ao final de cada questão era dada a instrução para qual questão deveria o adolescente seguir dependendo da resposta escolhida. Entretanto, em análise posterior avaliou-se que o instrumento apresentava excesso de questões seguidas de instruções de salto, o que, aparentemente,

deixava o material confuso. As mudanças realizadas resultaram no questionário com formato de quadros e setas que indicavam a questão subsequente.

Foi também consultada uma professora da área de estudos da sexualidade humana do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Aprendizagem e Desenvolvimento, que avaliou o material sugerindo correções e mudanças. Somente após tais alterações foi executado o estudo piloto. Este foi realizado com adolescentes de uma escola do interior do estado de São Paulo de modo a avaliar o questionário e corrigir possíveis imperfeições. Participaram do estudo piloto seis adolescentes, sendo quatro meninos e duas meninas. Nenhum dos participantes alegou ter dúvidas para o preenchimento do questionário, demonstrando compreensão quanto à sequência e conteúdo das perguntas.

O questionário continha 22 questões que abrangeram os seguintes temas:

- Caracterização geral da amostra: idade, sexo, religião, quantas pessoas moram na casa, quem são essas pessoas e se já haviam mantido pelo menos uma relação sexual.
- Características de uso do preservativo: questões de número 2 a 7;
- Regras frente ao uso do preservativo: questão 8;
- Consequências disponibilizadas pelos pais: questões de número 9 a 15;
- Consequências disponibilizadas por serviços de saúde: questões de número 16 a 22.

3.3 Local e Procedimento

Os questionários foram aplicados durante o período letivo. Foi solicitado aos professores um período da aula para aplicação dos questionários. A solicitação era sempre mediada pela coordenadora da escola.

Após a apresentação da pesquisadora e breve explicação do estudo eram dispensados os alunos os quais os pais não haviam assinado o termo de consentimento e/ou não quisessem participar da pesquisa. Apenas três alunos não quiseram responder ao questionário e dois não tiveram a participação autorizada pelos pais. Em nenhuma sala houve mais de um aluno nesta situação. O aluno dispensado de participar da pesquisa permanecia dentro da sala de aula, sentado próximo à mesa do professor realizando atividade extra com este.

Inicialmente foi sugerido à coordenadora da escola que os alunos fossem retirados em pequenos grupos para que respondessem ao questionário. Entretanto, esta alegou que este procedimento prejudicaria o período letivo e atrapalharia os professores. Optou-se desta forma, pela aplicação coletiva. Deste modo, os alunos eram orientados a aguardar até que

todos recebessem o questionário. A pesquisadora realizava então a leitura em voz alta das instruções de preenchimento do mesmo. Solicitava-se que os participantes não conversassem entre si durante a tarefa. Entretanto, visto que havia cerca de 20 a 30 alunos em cada sala, nem sempre era possível controlar algumas conversas.

Durante a realização da atividade foram esclarecidas apenas dúvidas relacionadas ao preenchimento; dúvidas quanto ao conteúdo foram esclarecidas apenas após a entrega do questionário.

3.4 Procedimento de Análise dos Dados

A análise e interpretação dos dados foi realizada à luz dos conceitos de práticas culturais e de contingências sociais descritas por B. F. Skinner e dos conceitos de metacontingências e macrocontingências proposto por S.S. Glenn (1986). Os dados coletados foram organizados e avaliados a partir do *software* GraphPad InStat 3. Os questionários e termos de consentimento estão em posse da pesquisadora. Foi utilizado o teste Qui-Quadrado (χ^2) para verificar a existência de diferença estatística entre duas variáveis. A existência de significância estatística era considerada para valores de $p \leq 5\%$ ($p \leq 0,05$).

Para este estudo o uso do preservativo nas relações sexuais foi entendido como variável dependente. Como variáveis independentes foram definidas:

- **Características gerais:** aspectos gerais de caracterização dos indivíduos que possam demonstrar alguma relação significativa com o uso do preservativo. São estes: idade, sexo, religião, quantas pessoas moram na casa, quem são essas pessoas. Os dois últimos itens têm por objetivo especificar as características da família com a qual o adolescente convive – se nucleares, extensas ou uniparentais. (MACEDO, 1994)
- **Características individuais frente ao uso do preservativo:** objetiva-se aqui analisar possíveis auto-regras que possam estar influenciando ou mesmo estar mantendo o comportamento de usar ou não o preservativo. Para este tópico são avaliadas as questões de números 2 a 8.
- **Atitudes dos pais:** objetiva-se verificar tanto os antecedentes da história de relação com os pais que influenciam os comportamentos relacionados ao uso ou não do preservativo, quanto o modo como estes consequenciam o falar sobre preservativos e o manter preservativos entre seus objetos pessoais. Este tópico se refere às questões de número 9 a 13.

- **Serviços de saúde:** verificar a consequenciação dada aos comportamentos que visam o esclarecimento de dúvidas e adquirir o preservativo, referente às questões de números 14 a 22.

Os dados foram também separados em dois grandes grupos: jovens que relatam ter tido pelo menos uma relação sexual (Grupo 1) e jovens que relatam não ter tido relações (Grupo 2). Foram realizadas comparações entre os grupos, bem como levantamento de aspectos mais significativos.

4. RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados da pesquisa, sendo este dividido nos seguintes tópicos: (1) caracterização geral da amostra em relação às respostas dos participantes com respeito a idade, sexo, religião, pessoas com quem mora na casa e experiência sexual, (2) características de uso do preservativo – referente às questões de número 2 a de número 7; (3) regras frente ao uso do preservativo – questão 8; (4) consequências disponibilizadas pelos pais – questões 9 a 15, e (5) consequências disponibilizadas por serviços de saúde – questões 16 a 22.

4.1 Características gerais da amostra

Os dados gerais foram analisados tanto para a amostra geral, quanto separadamente entre grupos. De modo a facilitar a compreensão dos dados e análise dos mesmos, será denominado aqui grupo 1 (G1) aqueles adolescentes que não tiveram relações sexuais (n=126) e grupo 2 (G2) aqueles que tiveram pelo menos uma relação (n=65).

Observa-se que do total de estudantes (n=191) 83% se encontravam na faixa de 14 e a 16 anos. Quando a amostra é comparada separando-se meninos (n=92) e meninas (n=99), observa-se que 84% (n=78) dos meninos se encontram nesta mesma faixa etária, dos 14 aos 16, já entre as meninas 87% (n=87) se encontravam entre a faixa dos 13 aos 15 anos. Quando a distribuição etária é analisada segundo os grupos, observa-se que 91% dos estudantes que declararam não ter tido relações sexuais estão entre os 13 e 15 anos de idade. Para o grupo que declarou ter tido relações sexuais 66% tem entre 15 e 16 anos.

No que tange às demais características, a religião católica foi a mais apontada dentre o total da amostra (n=77, 40% da amostra). A religião evangélica foi a segunda mais apontada, (n=51, 27% da amostra). Com relação às características da família, 75% (n=143) dos participantes residem com cerca de três a cinco pessoas. A maior parte dos jovens vive com famílias nucleares (pai, mãe, irmãos) 43% (n=83). Nota-se que as distribuições são semelhantes mesmo quando os grupos são analisados separadamente.

A Tabela 1 descreve de modo geral os dados iniciais do questionário. São apresentados os números totais de participantes por grupo para cada item, bem como para a amostra geral e sua respectiva porcentagem. Para o item religião, foram destacadas na tabela as religiões mais apontadas pelos participantes. Para este item, “outros” incluem tanto

respostas nulas, quanto outras respostas diversas, assinaladas por cerca de um a três participantes como: “creio em Deus”, budista, judeu, adventista, mórmon ou nenhuma. Em relação ao item sobre a configuração familiar (Com quem mora?) foram consideradas como outras configurações aquelas assinaladas por apenas um ou dois participantes, entre elas: tio e avó; tia, tio e primos; marido, sogro, sogra e filho; amigos; entre outras.

Tabela 1 – Caracterização geral da amostra (n=191)

Características		n G1	n G2	n total	% total
Sexo	Masculino	55	37	92	48
	Feminino	71	28	99	52
Idade	13	16	3	19	9
	14	55	9	64	33
	15	44	22	66	34
	16	9	21	30	16
	17	2	6	8	4
	18	0	4	4	2
Religião pessoal	Católica	58	21	77	40
	Evangélica	33	18	51	27
	Protestante	2	0	2	1
	Espírita	2	0	2	1
	Outras	31	26	59	31
Quantas pessoas moram na casa?	2	6	4	13	7
	3	32	14	43	23
	4	37	22	59	31
	5	28	10	38	20
	6	16	7	23	12
	7	7	5	12	6
	Acima de 7	1	2	3	2
Com quem mora?	Mãe apenas	7	4	11	6
	Mãe e irmãos	13	8	21	11
	Mãe, irmãos e outros parentes	13	6	19	10
	Pai apenas	0	2	2	1
	Pai e irmãos	1	0	1	1
	Pai, irmãos e outros parentes	2	0	2	1
	Mãe e pai	15	4	19	10
	Mãe, pai e irmãos	59	24	83	43
	Mãe, pai, irmãos e outros parentes	4	3	7	4
	Outras configurações	12	14	26	14
Já teve relação sexual?	Sim			65	34
	Não			126	66

4.2 Características de uso do preservativo

Neste tópico são apresentados os resultados referentes apenas à parcela da amostra que relatou ter tido ao menos uma relação sexual (n=65).

Ao se analisar a amostra de jovens que tiveram relações sexuais nota-se que para a maior parte dos aspectos foi possível observar associações estatisticamente significantes. Entre os 65 jovens que tiveram relações sexuais 51 (78%, $p<0,0001$) relatam terem usado preservativo durante a primeira relação sexual e 46 (70%, $p<0,0001$) na última relação sexual.

Com relação à frequência de uso, 27 (41%) adolescentes relatam usar sempre o preservativo nas relações, 16 (24%) quase sempre, 12 (18%) às vezes, 5 nunca e 5 raramente (7%). É possível separar os dados em duas categorias: a) aqueles que usam sempre (41%) – estão sempre protegidos em qualquer relação; b) aqueles que não usam sempre ou nunca usam (59%) – podem não estar protegidos em alguma relação. Nessa categorização a proporção daqueles que estão sempre protegidos é significativamente inferior (valor de $p=0,054$) àqueles que em algum evento possam não estar protegidos.

Quanto a conversar com o parceiro sobre o uso do preservativo, 23 (35%) adolescentes relatam que conversam sempre, 22 (34%) conversam às vezes, 19 (29%) não conversam e um adolescente não respondeu à questão. Entre aqueles que conversam sobre o uso, 70% (n=32) são eles próprios quem iniciam a conversa. Parte dos jovens que declararam conversar às vezes com o parceiro e aqueles que responderam não conversar destacaram motivos que consideram mais significativos para a falta de conversa sobre o assunto. Entre os motivos mais apontados destacam-se: prefiro aproveitar o momento e não falar sobre preservativos (n=10); sinto-me intimidado em falar sobre o assunto (n=7); acho que não vai acontecer nada comigo (n=7); faço uso de outros métodos (n=5).

4.3 Regras frente ao uso do preservativo

Em relação às situações nas quais os adolescentes consideram ser necessário o uso de preservativo, bem como outras questões de múltipla escolha no questionário, os adolescentes poderiam assinalar quantas opções quisessem entre as listadas. As opções foram contabilizadas segundo o número de ocorrências de cada opção. Vale destacar que como um mesmo participante podia assinalar mais de uma resposta, cada resposta foi analisada separadamente.

Com relação à questão específica sobre situações em que o uso do preservativo é necessário, é possível observar significância estatística para quase todas as respostas, com exceção do uso necessário em relações estáveis. A Tabela 2 mostra essas distribuições para a amostra geral. A análise estatística apresentada nesta e demais tabelas foi realizada a partir da comparação de quantos participantes assinalaram e quantos não assinalaram cada questão. O valor de p apresentado na última coluna é referente a esses dois valores e, por essa razão, são apresentadas as duas colunas em cada tabela.

Tabela 2 – Totais de respostas para situações nas quais é considerado necessário o uso de preservativo ($n=191$)

Respostas	Quantos assinalaram	Quantos não assinalaram	P – Qui-quadrado
Primeira relação	158	33	<0,0001
Em uma relação estável	96	95	0,9156
Em relações instáveis	121	70	<0,0001
Quando já se faz uso de outros métodos	43	148	<0,0001
Quando se é saudável	79	112	0,0007
Quando há amor	64	127	<0,0001
Nunca	3	188	<0,0001

Quando são comparados os grupos observa-se associações estatisticamente significantes apenas para as resposta de uso de preservativo em relações estáveis ($p=0,0416$) e quando se é saudável ($p=0,0022$). Para estas questões as distribuições diferem mais entre os grupos, apresentando $p < 0,05$. A Tabela 3 demonstra as respostas distribuídas entre os grupos de participantes que tiveram relações sexuais (G2) e aqueles que não tiveram (G1).

Tabela 3 – Totais de respostas para situações onde é considerado necessário o uso de preservativo de acordo com G1($n=126$) e G2 ($n=65$)

Respostas	Grupos	Quantos assinalaram	Quantos não assinalaram	P – Qui-quadrado
Primeira relação	G1	107	19	0,2632
	G2	51	14	
Em uma relação estável	G1	70	56	0,0416
	G2	26	39	
Em relações instáveis	G1	78	48	0,5636
	G2	43	22	
Quando já se faz uso de outros métodos	G1	30	96	0,5503
	G2	13	52	
Quando se é saudável	G1	62	64	0,0022
	G2	17	48	
Quando há amor	G1	47	79	0,1220
	G2	17	48	
Nunca	G1	3	123	0,2099
	G2	0	65	

4.4 Consequências disponibilizadas pelos pais

Entre o total da amostra, 82% (n=157) dos participantes relataram ter recebido informação sobre preservativos de seus pais ou responsáveis, sendo 101 adolescentes no G1 (80% do G1) e 56 no G2 (86% do G2).

Os participantes também foram questionados sobre quais são os familiares mais procurados para esclarecerem dúvidas sobre sexualidade. Neste ponto, nota-se que a mãe aparece como o parente mais procurado, 65% (n=125). As taxas de respostas são descritas na tabela a seguir:

Tabela 4 – Relação de parentes procurados para obter informações sobre o uso de preservativo (n=191)

Respostas	Quantos assinalaram	Quantos não assinalaram	P – Qui-quadrado
Mãe	125	66	<0,0001
Pai	60	131	<0,0001
Irmãos	38	153	<0,0001
Outros	33	158	<0,0001
Nulo	40	151	<0,0001

Quando os grupos são analisados separadamente observa-se que os dados se comportam de maneira significativamente diferente apenas em relação a outros parentes procurados ($p=0,0004$), visto que os integrantes do G1 recorrem mais a outros parentes do que os do G2 proporcionalmente. Esta distribuição pode ser observada na Tabela 5, a seguir.

Tabela 5 – Totais de respostas para parentes procurados para obter informações sobre preservativos, de acordo com G1 (n=126) e G2 (n=65).

Respostas	Grupos	Quantos assinalaram	Quantos não assinalaram	P – Qui-quadrado
Mãe	G1	85	41	0,4148
	G2	40	25	
Pai	G1	35	91	0,1318
	G2	25	40	
Irmãos	G1	23	103	0,4289
	G2	15	50	
Outros	G1	13	113	0,0004
	G2	20	45	
Nulo	G1	25	101	0,6026
	G2	15	50	

Na questão seguinte interroga-se sobre os assuntos que mais focam as conversas com os pais, dentro do tema sexualidade. Observa-se que o assunto mais apontado pelos

participantes refere-se a namoros e relacionamentos. Diferenças significativas foram também observadas para mudanças no corpo, conforme destaca a Tabela 6.

Tabela 6 – Totais de respostas para temas de conversas com os pais (n=191)

Respostas	Quantos assinalaram	Quantos não assinalaram	P – Qui-quadrado
Uso de preservativo	102	89	0,1834
Mudanças no corpo	83	108	0,0105
Sexo	90	101	0,2306
DSTs	96	95	0,9185
Namoro/relacionamentos	142	49	<0,0001
Nulo	3	188	

Quando comparados os grupos, a frequência de ocorrência de cada resposta foi ligeiramente semelhante para todas as respostas, com exceção apenas para o tema Namoro/relacionamento (71% do G1 e 80% do G2). Não houve relações estatisticamente significativas entre os grupos para esta questão. A Tabela 7 apresenta a frequência de respostas distribuídas entre os grupos referentes aos temas de conversas com os pais.

Tabela 7 – Totais de respostas para temas de conversas com os pais e comparações entre G1 (n=126) e G2 (n=65).

Respostas	Grupos	Quantos assinalaram	Quantos não assinalaram	P – Qui-quadrado
Uso de preservativo	G1	64	62	0,3141
	G2	38	27	
Mudanças no corpo	G1	60	66	0,1061
	G2	23	42	
Sexo	G1	55	71	0,1811
	G2	35	30	
DSTs	G1	64	62	0,8378
	G2	32	33	
Namoro/relacionamentos	G1	90	36	0,1987
	G2	52	13	
Nulo	G1	3	123	0,2099
	G2	0	65	

Em relação ao modo como os pais reagem quando os participantes iniciam uma conversa sobre temas de sexualidade, a maioria dos adolescentes, 65% (n=125) relata que os pais respondem normalmente aos assuntos. A segunda resposta mais assinalada foi *Nunca iniciei uma conversa sobre esses assuntos*, tendo sido assinalada por 22% da amostra. Para esta resposta foi observada diferenças significativa entre os grupos (p=0,0394). A frequência de respostas para o total da amostra é descrita na Tabela 8.

Tabela 8 – Totais de respostas para o modo como os pais reagem quando os filhos iniciam conversa sobre sexualidade (n=191).

Respostas	Quantos assinalaram	Quantos não assinalaram	P – Qui-quadrado
Respondem normalmente	125	66	<0,0001
Demonstram estar intimidados	15	176	<0,0001
Ficam irritados	4	187	<0,0001
Mudam de assunto	4	187	<0,0001
Nunca iniciei uma conversa sobre esses assuntos	43	148	<0,0001

A Tabela 9 descreve a frequência de resposta para a mesma pergunta distribuída entre os grupos 1 e 2.

Tabela 9 – Totais de respostas para o modo como os pais reagem quando os filhos iniciam conversa sobre sexualidade comparados entre os grupos G1 (n=126) e G2 (n=65).

Respostas	Grupos	Quantos assinalaram	Quantos não assinalaram	P – Qui-quadrado
Respondem normalmente	G1	78	48	0,1520
	G2	47	18	
Demonstram estar intimidados	G1	8	118	0,2820
	G2	7	58	
Ficam irritados	G1	4	122	0,1466
	G2	0	65	
Mudam de assunto	G1	2	124	0,4957
	G2	2	63	
Nunca iniciei uma conversa sobre esses assuntos	G1	34	92	0,0394
	G2	9	56	

Para a questão de número 13, que investiga se os pais ou responsáveis já encontraram preservativos entre os pertences dos participantes, 121 adolescentes (63%) disseram que não, sendo 98 do G1 (77%) e 23 do G2 (35%). Observou-se um comportamento significativamente diferente entre os grupos nessa questão ($p < 0,0001$). Entre os que responderam positivamente ($n=70$), 41 (G1=14, G2=27) disseram que os pais nada falaram quando encontraram o preservativo, 23 (G1=12, G2=11) disseram que os pais chamaram para conversar, 4 (G1=2, G2=2) relataram que os pais brigaram e 2 (G2 apenas) que os pais fingiram não ter encontrado.

4.5 Consequências disponibilizadas por serviços de saúde

Quanto à procura de serviços de saúde para obter esclarecimentos sobre os temas relacionados à sexualidade, a grande maioria dos estudantes, 83%, nunca procurou um serviço de saúde para estes fins (160 adolescentes- $p < 0,0001$, sendo 117 do G1 – 92% e 43 do G2 -

66%). Ao se comparar os grupos em relação à procura dos serviços de saúde para esclarecimento de dúvidas observam-se diferenças significativas ($p < 0,0001$). A Tabela 10 descreve a quantidade de adolescentes por serviço procurado e como foram atendidos, tendo em vista o total de 9 adolescentes no G1 que procuram um serviço de saúde com esse fim e 22 do G2.

Tabela 10 – Quantidade de adolescentes por serviço de saúde frente a procura para esclarecer dúvidas, e o modo como foram atendidos G1 (n=126) e G2 (n=65).

Tipos de serviço	Grupo 1	Grupo 2	Total
Clínica Particular	4	8	12
Farmácia	6	13	19
Posto	0	3	3
Outros	0	0	0
Como foi atendido?			
Fui bem atendido e tive minhas dúvidas esclarecidas	7	15	22
Fui bem atendido, mas não tive minhas dúvidas esclarecidas	0	5	5
Não fui bem atendido, mas tive minhas dúvidas esclarecidas	1	0	2
Não fui bem atendido e não tive minhas dúvidas esclarecidas	0	2	2

Taxas semelhantes são observadas quanto à procura de serviços de saúde para obtenção de preservativos. Do total da amostra 139 estudantes (72% - $p < 0,0001$), sendo 110 do G1 (87%) e 29 do G2 (41%), nunca procuram um serviço de saúde para este fim. Quando se compara os grupos frente à procura do serviço para obtenção do preservativo é possível observar diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$), onde se observa um maior procura pelo G2. A Tabela 11 descreve a comparação entre os grupos, tendo em vista o total de 16 adolescentes no G1 que procuraram um serviço de saúde com esse fim e 36 do G2.

Tabela 11 – Quantidade de adolescentes por serviço de saúde frente a procura para obter preservativo, e o modo como foram atendidos G1 (n=126) e G2 (n=65).

Tipos de serviço	G1	G2	Total
Clínica Particular	2	2	4
Farmácia	8	19	27
Posto	8	13	21
Outros	0	1	1
Como foi atendido?			
Fui bem atendido e recebi o preservativo	14	34	48
Fui bem atendido, mas não recebi o preservativo	0	1	1
Não fui bem atendido, mas recebi o preservativo	1	0	1
Não fui bem atendido e não recebi o preservativo	0	0	0

Quanto aos motivos que levam os adolescentes a não procurarem serviços de saúde,

são descritos na tabela a seguir:

Tabela 12 – Totais de respostas para motivos de não procura de serviços de saúde G1 (n=126) e G2 (n=65).

Motivos	Grupo 1	Grupo 2	Total
Sinto-me intimidado	41	16	57
Acredito que não conseguiria nada	9	2	11
Não há serviços do tipo onde moro	9	1	10
Outros	43	12	55
Nulo (sem respostas)	24	34	58

Para o G1, respostas diversas (outros) podem ser agrupadas da seguinte maneira:

- Não tenho interesse, não preciso ou não penso em ter relações no momento – 30 estudantes;
- Não tive dúvidas – 2 estudantes;
- Sou novo (a) – 5 estudantes;
- Obtenho informações de outras formas – 3 estudantes;
- Não tenho parceiro – 2 estudantes;
- Procurei, mas por outros motivos – 1.

No G2, em relação às respostas diversas, três disseram que fazem uso de outro método, três disseram não precisar, os seis restantes deram as seguintes respostas:

- É mais complicado;
- Falta de tempo;
- Sinto-me intimidado por ser menor;
- Meu parceiro compra;
- Não tenho dúvidas;
- Estou seguro com a minha relação;
- Não há serviços de saúde próximo de onde moro.

5. DISCUSSÃO

Neste capítulo serão discutidos os resultados considerados relevantes e suas relações com a literatura. Como premissa básica desta pesquisa teve-se por objetivo avaliar a complexidade do comportamento de usar o preservativo em detrimento da ideia popularizada de que cabe ao indivíduo escolher ter ou não um comportamento de risco. Dada a escassez de trabalhos que explorem as questões culturais sob a ótica da Análise do Comportamento, cumpre aqui destacar que a maior parte da literatura utilizada para comparação com os resultados é de abordagens diversas.

Foram estabelecidas como variáveis independentes para o uso do preservativo os seguintes aspectos: características gerais da amostra, características individuais frente ao uso do preservativo, atitudes dos pais e serviços de saúde. Quanto às características gerais podem-se observar aspectos semelhantes aos estudos que avaliam os fatores influentes no uso do preservativo por adolescentes. A religião católica seguida pela religião evangélica foi também apontada nos estudos de Dib (2007), Figueiredo; Andalaft Neto (2005), Martins et al. (2006) e Paiva et al (2008). No que se refere às características da família com que se reside, a maioria residia com cerca de três a cinco pessoas, sendo a maior parte de famílias nucleares (pai, mãe e irmãos), características também apontadas por Dib (2007); Figueiredo; Andalaft Neto (2005).

Em relação às características individuais frente ao uso do preservativo, notou-se que 78% dos jovens que relataram ter tido relações sexuais, declararam ter usado o preservativo durante a primeira relação sexual. O índice significativamente alto de uso do preservativo na primeira relação sexual parece ser bastante frequente nos estudos da área (ALMEIDA, 2003; DIB, 2007; MANLOVE; IKAMULLAH; TERRY-HUMEN, 2008; MARTINS, 2006; TEIXEIRA, 2006), o que pode indicar que uma possível regra de que “não se engravida na primeira vez” como aponta Teixeira (2006), não estaria valendo para esta amostra. Este fato pode ser também corroborado pelas respostas obtidas com a questão 8. Quando questionados sobre as situações em que consideravam necessário o uso do preservativo, observou-se que o uso na primeira relação sexual foi assinalado pela grande maioria (82%).

Ainda com relação ao uso do preservativo, é interessante notar que uma porcentagem expressiva da amostra relata ter feito o uso do preservativo durante a última relação, mas quando são questionados sobre a frequência do uso menos da metade relata fazer o uso consistente (sempre), o que pode significar certa incoerência nas respostas.

Apesar disso, o pouco uso constante do preservativo confirma os dados apresentados pela pesquisa PCAP-2008 de caráter nacional (BRASIL, 2008b). O estudo aponta que apenas 34,8% dos jovens entre 15 e 24 anos relatam uso consistente do preservativo com qualquer parceiro. Tal fato reafirma a questão de que, apesar do conhecimento sobre o preservativo que os adolescentes possuem, seu uso ainda é relativamente baixo.

Estudos como o de Dib (2007) e Doreto (2006) não encontraram relação significativa entre o maior conhecimento sobre métodos anticoncepcionais e o maior uso de preservativos. As autoras apontaram que o conhecimento apenas não garante o uso do método, o que foi também apontado por Almeida (2003) e Martins et. al. (2006).

Conforme aponta Ayres (2003), a maior parte dos programas de prevenção de DSTs e gravidez na adolescência visam a transmissão de informações. Entretanto, os dados apresentados por esta pesquisa, bem como as dos autores acima citados, apontam que o conhecimento sobre as DSTs, bem como o conhecimento sobre os preservativos e como usá-los, não garante por si só as mudanças de comportamento nesta população.

Para a Análise do Comportamento, o comportamento verbal (falar sobre, ou saber sobre) e o comportamento procedimental (fazer), são compreendidos como duas instâncias distintas, mantidas por consequências reforçadoras aplicadas em diferentes contextos. O comportamento verbal pode ser reforçado em condições diferentes das quais o comportamento procedimental ocorre. Neste caso, podemos dizer que não há correspondência verbal, ou seja, não há relação entre o comportamento verbal e o não-verbal do indivíduo (MATTHEWS; SHIMOFF; CATANIA, 1987). Wechsler e Amaral (2009) apontam que em nossa sociedade é comum observar uma baixa correspondência entre o que as pessoas dizem e o que fazem, o que pode ser observado em ditados populares como “faça o que eu digo, não faça o que eu faço” e “falar é fácil, fazer é que é o difícil!”. Logo, saber falar sobre é um comportamento mais esperado do que o fazer.

As pesquisas que têm por objetivo analisar a correspondência dizer-fazer tendem a fazer uso do treino de correspondência. Tal treino visa avaliar a relação do controle dos estímulos antecedentes sobre a resposta verbal, tendo em vista alterar a relação entre uma resposta verbal e uma resposta não-verbal (Lloyd, 2002). O treino de correspondência pode ser compreendido enquanto um treinamento de comportamentos governado por regras, ou seja, uma pessoa só vai usar o preservativo após falar sobre o uso se esta sequência tiver sido previamente reforçada.

Pérez (2000) aponta que é possível modelar o comportamento de uma pessoa a partir da modelagem de seu comportamento verbal, podendo ser até mais eficaz do que atuação direta sobre o fazer. A autora aponta que boa parte dos comportamentos não-verbais de um indivíduo é controlada por regras, porém, o controle exercido pela regra depende diretamente da correspondência entre o comportamento verbal reforçado e comportamento não verbal reforçado.

No caso do uso do preservativo, falar sobre a necessidade do uso, sobre DSTs ou gravidez na adolescência são comportamentos pouco relacionados com o comportamento de usar o preservativo e, portanto, cada qual é reforçado diferencialmente. Apenas informar sobre o uso do preservativo não é suficiente para modificar o comportamento de usar o preservativo, pois não se alteram os reforçadores que mantêm esse comportamento. Do mesmo modo, saber e falar sobre tais assuntos não implica alteração do comportamento de usar o preservativo, pois não há neste caso correspondência verbal e o uso é mantido pelas consequências que produz e não pela regra ou fala anterior. Deste modo, é possível dizer que ações de prevenção que foquem apenas a transmissão de informações não resultam necessariamente numa mudança de prática cultural.

Cabe destacar que esta pesquisa não avaliou profundamente o nível de conhecimento dos jovens sobre os métodos contraceptivos, o que pode ter influenciado nas respostas dos participantes, podendo ser considerada tal avaliação em pesquisas futuras. Entretanto, a questão de número 8, referente a situações consideradas pelos participantes como necessárias para uso do preservativo, revela algum conhecimento destes sobre o método.

O esperado para esta questão era que se assinalassem todas as alternativas, exceto a alternativa “nunca”, pois é necessário o uso do preservativo em todas as situações descritas. Do total da amostra (n=191) apenas 18 alunos assinalaram todas as questões. Uma parcela significativa da amostra não assinalou as opções “quando já se faz o uso de outros métodos”, “quando se é saudável” e “quando há amor”. O alto índice para o não assinalar destas respostas, ou seja, considerar estas situações como ocasiões em que não é necessário uso do preservativo, demonstra uma tendência bastante apontada pelos estudos da área. As pesquisas demonstram que conforme ocorre o estabelecimento de confiança pela relação fixa e amorosa, tende-se a abandonar o uso do preservativo masculino e migrar para o uso do anticoncepcional injetável (ALMEIDA, 2003; FIGUEIREDO; ANDALAF NETO, 2005; MANLOVE, IKAMULLAH; TERRY-HUMEN, 2008; MARTINS et al., 2006; PAIVA, et al., 2003; TEIXEIRA, 2006).

Conforme a relação se torna estável, a tendência é abandonar a preocupação com relação às DSTs e a contaminação pelo HIV. Nesta pesquisa, quando os grupos (G1 – não tiveram relação, G2 – tiveram relação) são analisados separadamente para a resposta de necessidade do uso do preservativo em relações estáveis, observa-se que um número significativamente maior do G1 assinalou essa resposta em relação ao G2, o que corrobora com a tendência na diminuição do uso conforme a relação fica estável.

Neste ponto, é importante analisar os aspectos que aparecem como influentes do uso do preservativo. Malott e Glenn (2006), ao discorrerem sobre as macrocontingências, apontavam que é possível falar em práticas culturais nas quais os processos seletivos ocorrem de modo individual, ou seja, trata-se de uma situação em que o produto gerado pelos comportamentos individuais não funciona como consequência que mantém a prática cultural.

Deste modo, é possível compreender como uma prática cultural o alto número de jovens que não usam o preservativo tendo como consequência o alto e crescente número de jovens contaminados pelos vírus HIV. Não é o produto gerado (número maior de casos de contaminação) que mantém o comportamento de não usar o preservativo, mas diversas consequências que mantêm o comportamento de cada indivíduo separadamente.

Pelos resultados apontados neste estudo, bem como pelos resultados de outros estudos citados, é possível dizer que “fazer uso de outros métodos” e “confiar no parceiro” são antecedentes fortemente estabelecidos nessa população para o não uso do preservativo. A lógica que parece se estabelecer nessa situação, poderia ser descrita por algo como: “se estou em uma relação estável, não corro o risco de adquirir alguma doença, já que sou saudável e meu parceiro também o é, e não vamos trair um ao outro. Logo não vou usar o preservativo e previno uma gravidez indesejada por meio de algum método anticoncepcional”.

Quando se questiona os adolescentes do G2 quanto à conversa com o parceiro sobre o uso do preservativo, observou-se que uma pequena parcela relatou conversar sempre com o parceiro sobre o assunto. Observa-se que ainda há dificuldades por parte dos adolescentes para tais conversas, visto que os motivos mais apontados para a ausência de diálogo foram: “prefiro aproveitar o momento e não falar sobre o assunto”, “acho que não vai acontecer nada comigo”, “sinto-me intimidado em falar sobre o assunto”.

Martins et al. (2006) e Teixeira et al. (2006) observaram em seus estudos que as meninas apresentam mais dificuldade em negociar o uso do preservativo com o parceiro do que os meninos. Para Teixeira et al. (2006) essa dificuldade pode estar relacionada a uma imagem de que a menina teria muitos parceiros, ou seja, se a menina precisa usar o

preservativo é porque tem o hábito de ter muitos parceiros, logo isso a colocaria num “status social questionável” (vinculado a concepções de promiscuidade sexual). Ainda neste estudo, os autores apontam que o diálogo sobre uso do preservativo entre os parceiros interfere positivamente no uso do mesmo, visto que foi observado que os jovens que declararam conversar mais sobre o uso, também declararam maior uso do preservativo na relação.

A dificuldade em negociar o uso do preservativo surge como outro antecedente de grande influência para o não uso do preservativo. Frente à necessidade de usar o preservativo e negociar seu uso com o parceiro a garota evita falar sobre o assunto e elimina assim a chance do parceiro a julgar como uma garota promíscua. Novamente fala-se em consequências individuais que mantem a macrocontingência: maior número de adolescentes que não usam o preservativo – maior número de casos de contaminação por HIV nesta população.

O que se observa é que são estabelecidas por esta população auto-regras que nem sempre descrevem corretamente a situação. Banaco (2001) descreve que é preciso realizar uma análise mais acurada quando a regra não aponta uma contingência verdadeira. Nesses casos a regra especifica um tipo muito particular de experiência que ocorre acidentalmente em um determinado período curto de tempo, explicitando uma contingência que não existe.

É importante também ressaltar que o fato de a pesquisa ter sido realizada em ambiente escolar e por estarem vários participantes no mesmo ambiente pode ter influenciado nas respostas dadas pelos adolescentes, visto que podem procurar responder aquilo que consideram mais adequado ou mais correto, independente do que realmente fazem, conforme aponta Martins et al. (2006). Almeida et al. (2003) também ressalta que, em pesquisas deste caráter, é possível supor, que especialmente entre os meninos, incluem-se alguns que não tenham tido relações sexuais, entretanto, para responder a expectativas sociais quanto aos papéis sexuais, acabam por declarar ter tido. Por outro lado, no caso das meninas, o que costuma ocorrer é o oposto, o que contribui, desse modo, para uma sub-representação da situação real.

Ao se analisar as consequências disponibilizadas pelos pais observou-se que grande parte dos participantes relatou ter recebido informação sobre preservativos de seus pais, o que pode indicar que o diálogo sobre sexualidade com os pais, para a maioria, não seja algo punitivo. Os participantes também apontaram que a mãe é o parente mais procurado para esclarecer dúvidas sobre sexualidade, dado que corrobora com o estudo de Castro, Abramovay e Silva (2004).

Castro, Abramovay e Silva (2004) realizaram um estudo envolvendo crianças, adolescentes e jovens de escolas de ensino fundamental e médio de 13 capitais e do Distrito Federal. O estudo tinha por objetivo contribuir para o debate sobre as relações existentes entre sexualidade e juventude na escola, pela investigação acerca da percepção de pais, professores e alunos sobre o tema. Ao investigarem os aspectos da família possivelmente influentes na prevenção, observaram que em 10 das 14 cidades analisadas, a mãe é o parente que mais recomenda o uso do preservativo para seus filhos, incentiva a comprar, aconselha, além de fornecer meios para a compra.

No que se refere aos dados dessa pesquisa, observou-se que os adolescentes que tiveram relação sexual demonstraram procurar mais por outros parentes quando comparados ao outro grupo. Tal dado pode indicar certo distanciamento destes jovens de suas famílias nucleares para assuntos relacionados à sexualidade. Entre os assuntos mais apontados pelos adolescentes em conversas com os pais sobre sexualidade, aparece em primeiro lugar temas relacionados a namoro e relacionamentos, seguido pelo uso do preservativo.

Ao serem questionados sobre o modo como os pais reagem quando os adolescentes iniciam uma conversa sobre algum tema de sexualidade, a maioria dos participantes relatou que os pais reagem normalmente. Dos 70 adolescentes que declararam que os pais encontraram preservativos entre seus pertences a maior parte declarou que os pais nada falaram ou chamaram os filhos para conversar e apenas quatro adolescentes relataram brigas com os pais nessa situação.

Os dados anteriormente descritos referentes ao comportamento dos pais indicam que os pais não estão fazendo uso de práticas parentais punitivas. Os comportamentos relatados demonstram, para a maioria da amostra, aceitação, apoio e incentivo para o uso do preservativo, conforme aponta Weber e Cunha (2006).

Ao que se refere aos serviços de saúde, constatou-se que apenas uma pequena parcela dos participantes relatou procurar por esses serviços. Referente ao esclarecimento de dúvidas, poucos participantes relataram ter procurado serviços de saúde para estes fins. Para obtenção de preservativos a procura é um pouco maior (28%), mas ainda é pequena. A farmácia aparece como o serviço mais citado por estes participantes tanto para o esclarecimento de dúvidas, quanto para obter preservativos. Em segundo lugar de procura, destaca-se a clínica particular para obter informações e o posto de saúde para obter preservativos.

A taxa baixa de respostas frente à procura destes serviços pode indicar que apenas aqueles adolescentes que relataram ter tido relações sexuais responderam a esta questão ou

novamente, que o ambiente em que foi aplicado o questionário tenha influenciado na resposta dos participantes (fazendo com aqueles que ainda não tiveram relações, mas que procuraram esses serviços tenham se sentindo intimidados com a resposta) ou ainda que os adolescentes não estejam se preparando para uma possível relação. Quando questionados sobre o motivo para não procurar tais serviços, a resposta mais descrita foi “não tenho interesse, não preciso ou não penso em ter relações no momento” o que poderia confirmar esta última hipótese.

Serviços de saúde podem ainda representar contextos pouco reforçadores para o uso do preservativo por parte desta população. Um maior número de ambientes em que os jovens sejam reforçados a buscar informação e obter o preservativo (preferencialmente de modo gratuito) pode exercer grande influência naquelas consequências individuais que mantêm o não uso do preservativo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da população jovem vir apresentando cada vez melhor nível de conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e sobre o uso do preservativo, ainda é relativamente alto o número de jovens que não usam o preservativo masculino durante as relações sexuais, fazendo com que a prevalência de pessoas infectadas pelo vírus HIV nessa faixa etária continue aumentando.

O presente estudo teve como objetivo identificar e descrever características do uso de preservativos e possíveis variáveis controladoras desse comportamento em estudantes com idades entre 13 e 18 anos. Para tanto foram estabelecidos como objetivos específicos: identificar possíveis regras que agem como estímulos discriminativos antecedentes aos comportamentos de usar o preservativo e de não usá-lo; identificar quais consequências (de punição ou reforçamento) são disponibilizadas pelos pais ou responsáveis e por serviços de saúde aos comportamentos que podem levar ao uso ou não uso de preservativos e avaliar possíveis diferenças entre o grupo dos participantes que não tiveram relação sexual e o dos que tiveram, relativamente a seus comportamentos preventivos às doenças sexualmente transmissíveis.

Frente a esses objetivos foi possível concluir que: 1) os adolescentes demonstram seguir regras que mantêm o comportamento de não usar o preservativo; 2) pais ou responsáveis não demonstram, para esta população, fornecer consequências punitivas para o comportamento de uso do preservativo; 3) serviços de saúde enquanto espaços para o esclarecimento de dúvidas sobre sexualidade e para obtenção de preservativos são pouco reforçadores, visto que aparentam ser recursos pouco usuais para esta população e 4) é possível observar algumas diferenças expressivas entre os grupos de participantes, como um número comparativamente maior de participantes, entre aqueles que tiveram relações sexuais, que acreditam não ser necessário o uso do preservativo em relação estáveis, do que o observado no outro grupo.

Os resultados indicam que ao se tratar o comportamento de usar o preservativo enquanto um comportamento social complexo é possível falar em uma macrocontingência em que o maior número de adolescentes que não usam o preservativo gera, cada vez mais, um maior número de casos de contaminação pelo vírus HIV, sendo que o comportamento de cada jovem, reforçado individualmente, pode estar mantendo essa prática, por meio de algumas características que se repetem nesta população, como o baixo uso do preservativo em relações estáveis ou a dificuldade de se conversar com o parceiro sobre o uso.

Tendo em vista esta situação pode-se perguntar se é possível pensar em uma metacontingência para uso do preservativo por adolescentes, ou seja, que tipo de operantes deveriam ser estabelecidos para que se obtivesse como produto agregado a diminuição ou o fim dos casos de aids para esta população. Visto que o foco da presente pesquisa é a descrição de características de comportamento e possíveis variáveis articuladas com os repertórios comportamentais dos participantes, novas investigações serão necessárias para a obtenção de dados que respondam concretamente a este aspecto específico da questão.

Intervenções com esta população devem ter como foco discussões e trabalhos sobre a confiança no parceiro e a dificuldade para negociar o preservativo, visto que estes são, provavelmente, os principais contextos em que ocorre a contaminação por DSTs e a gravidez indesejada atualmente. Ações que promovam discussões com os adolescentes sobre os problemas da “confiança excessiva”, que promovam oportunidades para estes ensaiarem a negociação do preservativo por meio de dramatizações e role playing, bem como discussões e atividades que desfaçam as regras estabelecidas por estes jovens que os impedem de negociar o preservativo, podem ser alguns dos focos principais de trabalho.

É importante destacar também, que para complementar esta pesquisa, novos estudos precisam considerar a utilização de outras populações, de diferentes classes sociais, número maior de participantes, assim como a utilização de diferentes espaços para a aplicação de questionários ou outros instrumentos de avaliação, visto que podem ser apontadas como algumas das limitações dessa pesquisa: participantes de uma única escola provenientes quase todos da mesma classe social e a aplicação dos questionários em vários adolescentes ao mesmo tempo e no mesmo espaço.

Destaca-se também que a necessidade de se elaborar um questionário em que a resposta de uma questão determina qual questão o participante deve responder a seguir, faz com que o instrumento fique relativamente confuso, ainda que tenha havido esforços para elaborar um material de modo mais claro possível. Nesse sentido, uma possível sugestão seria a elaboração de um questionário eletrônico, para respostas diretamente no computador ou possivelmente online, no qual é possível haver um controle de qual tela será exibida dependendo da resposta dada pelo participante.

Existem recursos on-line disponíveis gratuitamente, em que é possível criar formulários para questões com diferentes tipos de respostas (aberta, múltipla escolha, escolha de vários itens em uma mesma questão, sim ou não, entre outras). Tais formulários, depois de prontos, podem ser disponibilizados igualmente on-line para os participantes da pesquisa, o

que amplia as formas de aplicação para o pesquisador. Por meio deste recurso é também possível ter acesso a outros dados que podem auxiliar no estudo, independente do tema de escolha, como tempo de latência entre respostas e frequência de retorno a questões, por exemplo.

Contudo, é possível destacar aspectos positivos desta pesquisa como o grande número de dados que corroboraram com demais estudos sobre o assunto, o que pode indicar que os aspectos aqui apontados possuem importância significativa para o estudo de práticas envolvidas nas questões da sexualidade. Apesar das discussões acerca da cultura não serem recentes na Análise do Comportamento, ainda são poucos os estudos na área. Estudos que discorram sobre a sexualidade humana sob essa perspectiva teórica são ainda mais escassos. Neste sentido, pode-se apontar a importância deste trabalho como incentivo para novas pesquisas e intervenções sob o ponto de vista da Análise do Comportamento.

Para que sejam o mais efetivas possível tais intervenções devem visar ações de política pública que estabeleçam metacontingências claras, nas quais relações comportamentais individuais e entrelaçadas sejam de conhecimento de todos. Ações nesse sentido devem visar não apenas a transmissão de informação, mas também melhorias no sistema de saúde e maior disponibilidade e acessibilidade ao preservativo e o trabalho interdisciplinar e intersetorial, em que a ação de um setor (escola, por exemplo) esteja diretamente relacionada com os demais (posto de saúde, associação comunitária, prefeitura, assistência social, entre outras).

Neste sentido, pesquisas que investigam a ação de diferentes profissionais (professores, médicos, enfermeiros, psicólogos...) e que, assim como foi feito aqui, avaliem possíveis regras sobre o uso do preservativo, bem como possíveis contingências punidoras ou reforçadoras disponibilizadas por estes para população jovem, podem oferecer dados bastante significantes e de grande contribuição. Sugere-se também pesquisas com adolescentes que estejam em algumas das situações aqui apontadas, como jovens infectados pelo HIV – ou outras DSTs – e pais adolescentes. Exatamente por ser uma área ainda de pouco estudo sob a ótica da Análise do Comportamento, muitas são as possibilidades de investigação e prováveis contribuições para a compreensão da sexualidade humana.

Deste modo, espera-se que os resultados aqui obtidos possam contribuir para a ampliação dos estudos da cultura em Análise do Comportamento e servir como base para outras pesquisas e eventuais intervenções, via políticas públicas, nessa área importante da saúde da população.

Sugere-se também, a realização de novas pesquisas agregando segmentos populacionais variados, provavelmente com mais de um instrumento de coleta de dados para análise comparativa dos resultados encontrados, bem como realização de entrevistas posteriores com parte dos participantes para maior esclarecimento dos dados e ampliação da análise. De todo modo, considera-se que os aspectos e dados enunciados e analisados neste trabalho podem subsidiar consistentemente o avanço da análise de práticas culturais vinculadas ao tema estudado. Acredita-se também que esta pesquisa representa nova e auspiciosa sinalização dos avanços da Análise Comportamental da Cultura com o objetivo de contribuir para a descrição e possíveis mudanças em práticas culturais que contribuam para a preservação da saúde em geral.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. C. et al. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 566-75, 2003.
- ANDERY, M. A. P. A.; SÉRIO, T. M. A. P. Comportamento social. In: GUILHARD, H. J. e AGUIRRE, N. C. (Org.) **Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade**. v. 18. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2006. cap. 9, p.124-132.
- ANDERY, M. A. P. A.; MICHELETTO, N.; SÉRIO, T. M. A. P. Análise de fenômenos sociais: esboçando uma proposta para a identificação de contingências entrelaçadas e metacontingências. In: TODOROV, J. C., MARTONE, R., MOREIRA, M. B. (Org.) **Metacontingências: comportamento, cultura e sociedade**. 1ª ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2005. cap. 11, p. 129-148.
- ANTUNES, M. C. Modelo de redução de risco em AIDS: avaliação de um projeto de prevenção com jovens. In: BRANDÃO, M. Z. S. et al. (Org) **Sobre comportamento e cognição: a história e os avanços, a seleção por consequências em ação**. v. 11. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2003. cap. 28, p. 326-339.
- AYRES, J. R. C. M. et al. O Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia, D., Freitas, C. M. (Org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. cap. 6, p.117-139.
- BANACO, R. A. Auto-regras e patologia comportamental. In: ZAMIGNANI, D. R. (Org.) **Sobre comportamento e cognição: a aplicação da Análise do Comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos**. v. 3 Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001. cap. 12, p.80-88.
- BAUM, W. M. **Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. São Paulo: Paulus, 2008^a
- _____, Ministério da Saúde. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas relacionada às DST e AIDS da população brasileira de 15 a 64 anos de idade** Brasília (DF). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2008^b.
- _____, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília (DF). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2010.
- BRIGHAM, T. A. et al. Psychology and AIDS education: reducing high-risk sexual behavior. **Behavior and Social Issues**, Washington, DC, v. 12, p. 10-18, 2002.
- CARRARA, K. Entre a utopia e o cotidiano: uma análise de estratégias viáveis nos delineamentos culturais. **Revista Psicolog**. Ribeirão Preto, v. 1 n.1, p. 42-54, 2008.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M. e SILVA, L. B. **Juventudes e Sexualidade**, Brasília, UNESCO, 2004

DIB, S. C. S. **Contraceção na adolescência: conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre alunos de escolas públicas municipais de Ribeirão Preto- SP**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paula, Ribeirão Preto, 2007.

DITTRICH, A. Sobrevivência ou colapso? B. F. Skinner, J. M. Diamond e o destino das culturas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 252-260, 2008.

DORETO, D. T. **Estudo do conhecimento de métodos anticoncepcionais entre adolescentes de uma área de um programa de Saúde da Família de Ribeirão Preto - SP**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paula, Ribeirão Preto, 2006.

FIGUEIREDO, R., ANDALAF NETO, J. Uso de contraceção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. **Revista da SOGIA-BR**, v. 6, n. 2, abril/maio/junho, 2005.

GLENN, S. S. Metacontingencies in Walden Two. **Behavior Analysis and Social Action**, v. 5, p. 2-8, 1986.

GLENN, S. S. Contingencies and metacontingencies: toward a synthesis of behavior analysis and cultural materialism. **The Behavior Analyst**, v. 11, p. 161-179, 1988.

GUEDES, M. L. O comportamento governado por regras na prática clínica. In: Roberto Alves Banaco. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição**. Santo André: ARBytes, v. 1, 1997. cap. 15, p. 138-143.

HORN, P. A; BRIGHAM, T. A. A self-management approach to reducing aids risk in sexually active heterosexual college students. **Behavior and Social Issues**, Washington, DC, v. 6, n. 1, 1996.

INGBERMAN, Y. K.; HAUER, R. Psicologia do desenvolvimento, Análise do Comportamento e a clínica Psicológica. In: GUILHARD, H. J. e AGUIRRE, N. C. (Org.) **Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade**. v. 18. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2006. cap. 46, p. 479-489.

KINSEY, A.; POMEROY, W.; MARTIN, C. **Sexual behavior in the human male**. Philadelphia: Saunders, 1948.

LLOYD, K. E. A review of correspondence training: suggestions for a revival. **The Behavior Analyst**, v. 25, n.1, p. 57-73, 2002.

LOURENCINI JÚNIOR, A. Os sentidos da sexualidade: natureza, cultura e educação. In: AQUINO, J. G. (Org) **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1997.

MACEDO, R. M. Família do ponto de vista psicológico: um lugar seguro para crescer? **Caderno de Pesquisa**. São Paulo n. 21, p. 62-68, 1994.

MALOTT, M.; GLENN, S. S. Targets of intervention in cultural and behavioral change. **Behavior and Social Issues**, v. 15, p. 31-56, 2006.

MANLOVE, J.; IKAMULLAH, E.; TERRY-HUMEN, E. Condom use and consistency among male adolescents in the United States. **Journal of Adolescent Health** Washington, DC, v.43 p. 325-333, 2008.

MARTINS, L. B. M. et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40 n. 1, p. 57-64, 2006.

MATTHEWS, B. A.; SHIMOFF, E.; CATANIA, A. C. Saying and doing: a contingency space analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v.20, p. 69-74, 1987

PAIVA, V. et al. **Uso de Preservativos - Pesquisa Nacional MS / Ibope 2003**. Disponível em <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 15 Fev. 2011.

_____, Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42 n. 1, p. 45-53, 2008.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. São Paulo: McGraw-Hill. 10 ed. 2009

PÉREZ, M. E. R. Efecto del entrenamiento de la correspondencia decir-hacer, decir-describir y hacer-describir sobre la adquisición, generalidad y mantenimiento de una tarea de discriminación condicional em humanos. **Acta comportamental**, v.8, n.1, p. 41-75, 2000.

PRATTA, M. A. B. **Adolescentes e jovens... em ação!** São Paulo: Editora Unesp, 2008

PINTO, T. C. R. Vulnerabilidade, HIV e aids na perspectiva da educação preventiva. In: PINTO, T. C. R. (Org.) **Educação preventiva: teoria e prática**. São Paulo: Editora Instituto José Luís e Rosa Sundermann, 2009.

ROSALES-RUIZ, J.; BAER, D. M. Behavioral cusps: a development and pragmatic concept for behavior analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**. v. 30, p. 533-544, 1997.

SCHLINGER JR., H. D. **A Behavior analytic view of child development**. New York: Plenum Press, 1995.

SUPLICY, M. **Sexo se aprende na escola**. São Paulo: Editora Olho d'água, (GTPOS) 4º ed., 2008.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. (J. C. Todorov e R. Azzi, trads.) São Paulo: Fontes, 2000. (Texto original publicado em 1953)

_____, **Walden II: uma sociedade do futuro** (R. Moreno e N. Raul, trad.)

São Paulo: EPU, 1978. (Texto original publicado em 1948).

_____, **Beyond freedom and dignity**. New York: Alfred A. Knopf, 1971.

_____, **Questões recentes na análise do comportamento** (A. L. Neri, trads.) Campinas, SP: Papyrus, 1995. (Texto original publicado em 1989).

_____, Seleção por consequências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva** (C. R. X. Cançado, P. G. Soares e S. Cirino, trads.) v. IX, n. 1, p. 129-137, 2007, (Texto original publicado em 1981).

TEIXEIRA, A. M. F. B. et al. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1385-1396, 2006.

TODOROV, J. C; MOREIRA, M. Análise experimental do comportamento e sociedade: um novo foco de estudo. In: TODOROV, J. C., MARTONE, R., MOREIRA, M. B. (Org.) **Metacontingências: comportamento, cultura e sociedade**. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2005. cap. 4, p. 37-42.

UNESCO, UNAIDS, **AIDS: o que pensam os jovens**. Série educação para a saúde. v. 1 Brasília, 2003

WEBER, L. N. D.; CUNHA, J. M. Qualidade de interação familiar: uma análise da percepção de adolescentes sobre os conflitos em suas famílias. In: GUILHARD, H. J.; AGUIRRE, N. C. (Org.) **Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade**. v. 18 Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2006. cap. 3, p. 41-54.

WECHSLER, A. M.; AMARAL, V. L. R. Correspondência verbal: uma revisão da literatura. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**. v.11, n.2, p. 189-208, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Adolescent friendly health services – an agenda for change**. Outubro de 2002. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf

_____, Library cataloguing-in-publication Data. **Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010**. Disponível em: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS

Nome da pesquisa: Uso de preservativos masculinos por adolescentes: uma análise de história individual e práticas culturais.

Autora:

Maiara Medeiros Brum

Orientador:

Kester Carrara

Informações aos respondentes: Estamos realizando uma pesquisa que implica um conjunto de procedimentos e medidas com o objetivo central de analisar os aspectos que influenciam o uso ou não uso de preservativos em adolescentes. Com essa finalidade, serão utilizados questionários para os estudantes, visando uma coleta de dados pertinentes para análises quantitativas e qualitativas. A aplicação dos questionários será feita pela pesquisadora na própria Instituição de Ensino na qual o aluno estuda. A pesquisadora fornecerá aos alunos todas as instruções necessárias para o preenchimento adequado dos instrumentos, bem como acompanhará todo o processo de aplicação, estando disponível no surgimento de dúvidas ou de eventuais problemas. Os participantes têm liberdade de se recusar a participar, de não responder a alguma pergunta, de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para eles, tendo total direito de desistência durante a realização da pesquisa. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para a investigação de comportamentos referentes ao uso de preservativo, o que poderá contribuir para futuras ações que promovam o uso de preservativos e conseqüentemente a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. Enquanto pesquisadores responsáveis pelo projeto, estamos comprometidos com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assim como com as demais diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando sigilo quanto ao vínculo dos dados à identidade pessoal dos participantes durante a pesquisa.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a investigação dos aspectos que influenciam o uso ou não uso de preservativos em adolescentes. Eu, enquanto pai, mãe ou responsável pelo(s) adolescente(s) matriculado(s) nesta Instituição de Ensino, autorizo a participação deste na presente pesquisa, declarando estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) de que as informações serão divulgadas em reuniões e revistas científicas; c) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade; d) de ter a liberdade de me recusar a participar da pesquisa.

Bauru, ____ de _____ de 2010.

Assinatura do responsável

Assinatura dos pesquisadores responsáveis

Você está recebendo um questionário com 22 questões. O objetivo deste questionário é verificar sua opinião sobre o tema do uso do preservativo, não há respostas certas ou erradas. As setas indicam qual será a próxima questão a ser respondida. Dependendo de suas respostas, você deverá responder questões diferentes, por isso siga as setas próximas a resposta de sua escolha. Procure ser sincero com suas respostas e faça individualmente. Obrigada!

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Religião: _____

Quantas pessoas moram na sua casa?

() 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () acima de 10

Quem são essas pessoas?

() Pai () Mãe () Irmã(s) () Irmãos(s) () Tia(s) () Tio(s) () Primo(s) () Avó () Avô () Outros: _____

1) Você já teve pelo menos uma relação sexual?
 Não () Sim

2) Você usou preservativo durante sua primeira relação sexual?
 Sim () Não

3) Você usou preservativo durante sua última relação sexual (mais recente)?
 Sim () Não

4) Com que frequência você faz uso do preservativo?
 Sempre () Quase sempre () Às vezes
 Raramente () Nunca

5) Você costuma conversar com seu parceiro sexual sobre o uso do preservativo?
 Sim () Às vezes () Não

6) Quem costuma iniciar a conversa sobre o uso do preservativo?
 Eu () Meu/minha parceiro(a)

7) Quais dos motivos abaixo você acredita que leva você a não conversar com seu parceiro sobre preservativos? Você pode assinalar mais de um item.

Sinto-me intimidado(a) em falar sobre o assunto.

Tenho medo que meu parceiro(a) ache que estou traíndo-o(a).

Tenho medo que meu parceiro(a) pense que eu tenho alguma doença.

Acho que não vai acontecer nada comigo.

Prefiro aproveitar o momento e não falar sobre preservativos.

Já faço uso de outros métodos contraceptivos (ou minha parceira já faz uso de outros métodos), não acho necessário falar sobre o assunto.

Não sei

Outros: _____

8) Assinale abaixo as situações em que você considera ser **NECESSÁRIO** o uso do preservativo. Você pode assinalar mais de um item.

Primeira relação sexual

Quando se está em uma relação estável, um namorado de longa data.

Quando se está em relação instável (ficar), onde é normal ter muitos parceiros.

Quando já se faz o uso de outro método contraceptivo (pílula anticoncepcional, injeção anticoncepcional, adesivos, entre outros)

Quando há amor

Quando se é saudável

Nunca

9) Você recebeu informações sobre preservativos de seus familiares? Não, recebi informações apenas de pessoas fora da minha família Sim

10) Assinale abaixo de quem da sua família você recebeu tais informações? Você pode assinalar mais de um item.

Pai Mãe Irmãos Outros

11) Você já conversou com seus pais sobre algum dos itens abaixo? Assinale aquelas sobre os quais já tenha conversado.

Uso de preservativo

Mudanças no corpo

Sexo

Doenças sexualmente transmissíveis

Namoro / relacionamento

12) Como seus pais reagem quando você tenta iniciar uma conversa sobre algum dos assuntos da questão anterior?

Respondem normalmente.

Demonstram estar intimidados, mas respondem.

Mudam de assunto.

Ficam irritados.

Nunca iniciei uma conversa sobre esses assuntos

13) Seus pais ou responsáveis já encontraram preservativos entre seus pertences (bolsas, carteiras, roupas, etc.)? Sim Não

14) Como foi a reação dos seus pais quando encontraram preservativos em seus pertences?

Chamaram você para conversar sobre o assunto

Não falaram nada

Fingiram não ter encontrado

Brigaram com você.

15) Você acha que a atitude dos seus pais fez com que você diminuísse a frequência com que deixa preservativos em seus pertences? Sim Não

16) Você já procurou algum serviço de saúde (posto de saúde, clínica médica, farmácia, etc.) para esclarecer dúvidas sobre contraceção e/ou preservativos?

Não

Sim

17) Que tipo de serviço de saúde você procurou ou mais procura?

Posto de saúde

Clínica médica particular

Farmácia

Outros. Qual? _____

18) Como você foi recebido?

Fui bem atendido(a) e tive minhas dúvidas esclarecidas

Fui bem atendido(a), mas não tive minhas dúvidas esclarecidas

Não fui bem atendido(a), mas tive minhas dúvidas esclarecidas

Não fui bem atendido(a) e não tive minhas dúvidas esclarecidas.

Outros. _____

19) Você já procurou algum serviço de saúde (posto de saúde, clínica médica, farmácia, etc.) para obter preservativos?

Não

Sim

20) Que tipo de serviço de saúde você procurou ou mais procura para obter preservativos?

Posto de saúde

Clínica médica particular

Farmácia

Outros. Qual? _____

21) Como você foi recebido?

Fui bem atendido(a) e recebi o preservativo.

Fui bem atendido(a), mas não recebi o preservativo.

Não fui bem atendido(a), mas recebi o preservativo.

Não fui bem atendido(a) e não recebi o preservativo.

Outros. _____

22. Se você respondeu NÃO para as questões 16 ou 19 porque você acha que não tem procurado os serviços de saúde?

Sinto-me intimidado(a) em procurar serviços de saúde para esses fins.

Acredito que não conseguiria nada se procurasse esses serviços.

Não há serviços de saúde próximos a minha residência.

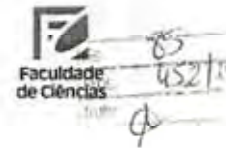
Outro motivo: _____

ANEXOS

Anexo A




UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Bauru



O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua 55ª Reunião Ordinária realizada no dia 29 de março de 2010, no Prédio do STI da Faculdade de Ciências da UNESP, Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto "Uso de preservativos masculinos por adolescentes: um estudo a partir de metacontigências", Processo nº 452/46/01/10, sob responsabilidade do Professor Doutor Kester Carrara.

Bauru (SP), 29 de março de 2010



PROF. DR. ARI FERNANDO MAIA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Av. Engº Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01 - Vargem Limpa - Bauru-SP - CEP: 17.033-900
Fone: (14) 3100-6167 - e-mail: cetiaf@fci.unesp.br