

# História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes

## *Individual history and cultural practices: effects on condom use by adolescents*

Maiara Medeiros **BRUM**<sup>1</sup>

Kester **CARRARA**<sup>1</sup>

### Resumo

A literatura revela que, embora a população jovem possua suficiente conhecimento sobre métodos contraceptivos, é baixa a frequência de sua utilização. Este estudo investigou características do uso de preservativos e possíveis variáveis controladoras desse comportamento em estudantes com idade entre 13 e 18 anos. Foi utilizado um questionário estruturado, cujos resultados sugerem que: (1) os adolescentes demonstram seguir regras que mantêm o comportamento de não usar o preservativo; (2) os pais ou responsáveis não controlam punitivamente esse comportamento; (3) os serviços de saúde são pouco reforçadores para o esclarecimento de dúvidas sobre sexualidade e para a obtenção de preservativos. São analisadas influências de história individual e de práticas culturais sobre os resultados.

**Unitermos:** Adolescente. Análise do comportamento. Preservativos.

### Abstract

*The literature shows that although young people have sufficient knowledge about contraceptive methods, the frequency of their use is low. This study investigated the use of condoms and possible controlling variables of this behavior in students aged between 13 and 18 years old. A structured questionnaire was used, the results of which suggested that: (1) adolescents demonstrated that they followed rules that encourage the behavior of not using condoms, (2) parents or guardians do not control this behavior punitively, (3) health services provide little reinforcement in clarifying doubts about sexuality and obtaining condoms. The influence of individual history and cultural practices on the results was analyzed.*

**Uniterms:** Teenager. Behavior analysis. Condoms.

Estima-se que, atualmente, cerca de 33 milhões de pessoas vivem com o HIV (*Human Immuno Deficiency Virus* - Vírus da Imunodeficiência Humana), tendo ou não manifestado a doença. Desse contingente, 1,4

milhão vivem na América Central e do Sul (*World Health Organization* - WHO, 2010). Entre 1980 e junho de 2010, o Brasil registrou 608 230 casos de AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), condição em que a doença



<sup>1</sup> Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Departamento de Psicologia. Campus Bauru, Av. Eng. Luiz Edmundo C. Coube, 14-01, Núcleo Habitacional Presidente Grisel, 17033-360, Bauru, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.M. BRUM. E-mail: <maiarabrum@yahoo.com.br>.

Artigo elaborado a partir da dissertação de M.M. BRUM, intitulada "Aids e uso de preservativos por adolescentes: análise da história individual e práticas culturais". Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2011.

já se manifestou, sendo 34.218 deles em 2010 (Brasil, 2010).

A faixa etária em que ocorre o maior número de casos de AIDS, em ambos os sexos, é de 25 a 49 anos. 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 que apresenta maior número de casos de AIDS entre as mulheres, enquanto, de maneira geral, a proporção é de dezesseis casos em homens para dez em 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 dez em meninas (Brasil, 2010).

É comum localizar ações que visam ao combate à epidemia de AIDS e à diminuição de casos de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e gravidez na adolescência, mediante a transmissão de informações tais como conhecimentos sobre as DST e os prejuízos de uma gravidez na adolescência, bem como instruções para o uso do preservativo, entre outras práticas de sexo seguro.

Pode-se dizer que, especialmente no sentido do esclarecimento público, os resultados dessas ações são bastante positivos. Segundo dados da pesquisa global do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*) de 2010, tem aumentado significativamente o nível de conhecimento de jovens entre 15 e 24 anos sobre a epidemia e sobre como se prevenir da contaminação pelo HIV (WHO, 2010). No Brasil a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP-2008) relacionada às DST e AIDS da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade) mostra que a população, de modo geral, possui um bom nível de conhecimento sobre as formas de infecção pelo HIV e prevenção da AIDS. A parcela mais jovem da população, entre 15 e 24 anos, destaca-se como aquela 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, mas baixo para o uso contínuo ou em relações estáveis. Em relação aos últimos 12 meses, apenas 30,7% relataram o uso em todas as relações com parceiros

fixos, enquanto 34,8% o relataram com qualquer parceiro e 49,6% com parceiros casuais (Brasil, 2008).

Frente a esses dados, é possível supor que a aquisição de informações não está sendo suficiente para produzir mudanças comportamentais consistentes nessa população, havendo provavelmente outros fatores, além do conhecimento, que mantêm o comportamento de não usar preservativo. Nesse sentido, os estudos mais atuais sobre a epidemia de AIDS têm demonstrado uma tendência a focalizar a dimensão social da epidemia. Surge, nesse contexto, o conceito de vulnerabilidade, ao se perceber que a disseminação do vírus responde a determinantes advindos de outros fatores que não a ação patogênica de um agente viral específico (Ayres, França Junior, Calazans & Saletti Filho, 2003).

Segundo Pinto (2009), o conceito de vulnerabilidade pode ser entendido como o que torna o indivíduo mais ou menos próximo de um determinado risco. No caso da AIDS, pode-se compreender a vulnerabilidade como a chance de alguém se contaminar, resultante tanto de fatores individuais, coletivos e contextuais, quanto da menor disponibilidade de recursos para se proteger (Ayres et al., 2003).

Com objetivo de identificar fatores relacionados com o uso do preservativo por jovens, Teixeira, Knauth, Fachel e Leal, (2006) realizaram uma pesquisa com 4.039 jovens de 18 a 24 anos, em três capitais brasileiras. Entre outros aspectos, os autores apontaram que o uso do preservativo tende a diminuir conforme a relação se torna mais estável, aspecto também destacado por outros estudos (Figueiredo & Andalaft Neto, 2005; Martins et al., 2006, Paiva, Venturini, França-Júnior & Lopes 2003). Figueiredo e Andalaft Neto (2005) descrevem também que há, entre os jovens, uma tendência a migrar para outros métodos - normalmente a pílula anticoncepcional - quando estabelecem parceiros fixos.

Teixeira et al. (2006) também observaram que há maior dificuldade por parte das mulheres em "negociar" o uso do preservativo, dado corroborado por Martins et al. (2006). Os autores também descrevem alguns motivos apontados pelos jovens para o não uso do preservativo: "nem pensaram nisso", "pensava que não podia engravidar", "não sabiam como obter métodos" e "era responsabilidade do parceiro".

O estudo de Dib (2007), realizado com 120 adolescentes entre 13 e 16 anos, analisou o conhecimento

sobre métodos anticoncepcionais e variáveis associadas. Segundo Dib (2007), não foi possível encontrar relação significativa entre maior conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais e 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.

Os dados obtidos nesses estudos sugerem que ações de prevenção contra DST e gravidez na adolescência devem, também, levar em conta os aspectos culturais que envolvem esses jovens. Para a Análise do Comportamento, é a partir da cultura em que se está inserido que determinadas respostas serão reforçadas e outras deixadas passar sem reforço ou punição. Entretanto, grande parte das ações de prevenção objetiva a diminuição dos comportamentos de risco, atribuídos diretamente ao indivíduo (jovem), que deve decidir sobre tomar ou não este comportamento.

Glenn (1986), ao discorrer sobre práticas culturais, introduz o conceito de metacontingência, com o objetivo de elucidar a diferença proposta por Skinner entre a seleção do comportamento operante em indivíduos e a seleção de práticas culturais em sociedades. Segundo a autora, metacontingência é "... uma unidade de análise que descreve as relações funcionais entre uma classe de operantes, cada operante possuindo suas consequências únicas e imediatas, e uma consequência de longo prazo comum a todos os operantes na metacontingência" (Glenn, 1986, p.2). É essa consequência comum a todos os indivíduos da metacontingência que reforça e, conseqüentemente, mantém o comportamento de cada indivíduo, no contexto da prática cultural. Logo, nesse caso, a seleção de comportamentos ocorre coletivamente.

De outro lado, a autora também discorre sobre práticas culturais em que os processos seletivos ocorrem sem entrelaçamento de contingências. Para essa situação, Malott e Glenn (2006) estabeleceram o termo macrocontingências. O conceito também se refere à relação entre o comportamento de muitos indivíduos e suas consequências culturais. Porém, aqui, o produto não funciona como uma consequência que mantém a prática cultural; nesse caso, cada comportamento é reforçado individualmente, ou seja, os comportamentos não precisam estar necessariamente entrelaçados, não precisam ser interdependentes, para gerarem consequências reforçadoras.

Tendo em vista a questão da sexualidade, para a elaboração de ações de prevenção mais efetivas é preciso levar em conta os aspectos culturais envolvidos. Assim, para promover mudanças eficazes no comportamento de uso do preservativo, é necessário o planejamento de metacontingências que tenham como base políticas públicas de saúde que descrevam fundamentalmente quais são os comportamentos esperados, onde e como eles podem/devem ocorrer e quais são as consequências imediatas e de longo prazo em relação à saúde das pessoas envolvidas.

Nesse sentido, pesquisas que tenham como base a Análise do Comportamento podem ser de grande relevância científica ao traçar caminhos para a descoberta de tal metacontingência. Entretanto, o que se vê é um número ainda bastante escasso (embora crescente) de pesquisas com abordagem de questões culturais, e ainda mais escasso no que toca à sexualidade. Os estudos encontrados na área da Análise do Comportamento, referentes ao tema desta pesquisa, discutem ainda propostas de mudanças comportamentais individuais, vinculadas ao arranjo de contingências.

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 autoadministração, 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 nas tarefas de casa. A frequência do uso do preservativo e de respostas relacionadas foi monitorada pelos próprios participantes, antes, durante e depois da participação no programa. Os resultados do estudo mostraram aumento significativo de relato do uso e aquisição de preservativos, bem como do diálogo com o parceiro sobre o assunto.

Estudo semelhante foi realizado por Brigham et al. (2002), do qual 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 habili-

dades de autoadministração e tomada de decisão, referentes ao exercício da sexualidade. 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).

Antunes (2003) também realizou um programa de intervenção para a redução de risco de AIDS, com 304 estudantes de 18 a 25 anos. Antes e depois do programa foram aplicados questionários com o objetivo de avaliar: dados sociodemográficos, 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, nos quais eram discutidos temas diversos sobre sexualidade, bem como realizadas dramatizações e dinâmicas de grupo. Enquanto entre os rapazes as oficinas não foram suficientes para mudanças comportamentais, entre as mulheres foram observadas algumas mudanças: maior facilidade para conversar com o parceiro sobre AIDS e contracepção, maior percepção da capacidade de negociação do sexo seguro e diminuição do uso inconsistente do preservativo. Não foram realizadas análises referentes a aspectos culturais que pudessem interferir no uso do preservativo em nenhum dos estudos; assim, Antunes (2003) sugere ser necessário o desenvolvimento e a avaliação de programas que considerem os obstáculos sociais e culturais.

Em suma, o objetivo da presente pesquisa insere-se no contexto de identificação, análise e avaliação das práticas culturais e aspectos da história individual dos adolescentes que possam influenciá-los no uso do preservativo.

## Método

### Participantes

Participaram deste estudo 191 adolescentes, com idade entre 13 e 18 anos, estudantes de uma escola

da rede pública da cidade de Bauru (SP). Integraram a amostra 92 meninos e 99 meninas, matriculados na sétima e na oitava série<sup>3</sup> do ensino fundamental e no primeiro ano do ensino médio. A adesão da direção escolar, bem como o preenchimento das condições quanto ao número de participantes e acesso, contribuíram para a escolha da escola participante.

### Instrumento

Como instrumento desta pesquisa foi utilizado um questionário semiestruturado, autorrespondido e anônimo. O questionário foi elaborado com base nos estudos de Dib (2007), Doreto (2006) e Manlove, Ikamullah e Terry-Humen (2008), bem como em informações gerais obtidas na literatura especializada. O questionário continha 22 questões sobre os seguintes temas: a) caracterização geral da amostra: idade, gênero, religião, número e identificação das pessoas que moravam na casa, experiência sexual; b) características de uso do preservativo; c) regras frente ao uso do preservativo; d) consequências informadas pelos pais; e) consequências informadas pelos serviços de saúde.

### Procedimento

Os questionários foram aplicados durante o período letivo. Foi solicitado aos professores um período da aula para aplicação dos questionários. Após a apresentação da primeira autora e breve explicação do estudo, eram dispensados os alunos cujos pais não haviam assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou não quisessem participar da pesquisa. A pesquisadora realizava, então, a leitura em voz alta das instruções de preenchimento. Solicitava-se que os participantes não conversassem entre si durante a tarefa.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas à luz dos conceitos de práticas culturais e de contingências sociais descritas por Skinner (1953/2000), bem como dos conceitos de metacontingência e macrocontingência propostos por Glenn (1986). Foi utili-

▼▼▼▼▼  
<sup>3</sup> A pesquisa foi aplicada à época da antiga divisão em séries. No ano seguinte, adotou-se a nova denominação, com a divisão em ciclos e a inclusão do 9º ano.

zado o teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para verificar a existência de diferença estatística entre duas variáveis. A existência de significância estatística era considerada para valores de  $p \leq 5\%$  ( $p \leq 0,05$ ).

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

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução nº 016/2000 de 20/12/2000, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita (UNESP) - *Campus* Bauru, em 29/03/2010, sob Processo nº 452/46/01/10. Todos os participantes colaboraram por livre vontade e subscreveram TCLE.

## Resultados

Os dados foram analisados tanto para a amostra geral quanto entre grupos: (G1) aqueles adolescentes que não tiveram relações sexuais ( $n=126$ ), e (G2) aqueles que tiveram pelo menos uma relação ( $n=65$ ).

Do total de estudantes, 83% encontravam-se na faixa de 14 a 16 anos. Quando a distribuição etária é analisada segundo os grupos, observa-se que 91% daqueles que declararam não ter tido relações sexuais têm entre 13 e 15 anos de idade, enquanto 66% daqueles que o declararam situam-se na faixa entre 15 e 16 anos. Com relação às características da família, 75% dos participantes residem com cerca de três a cinco pessoas, bem como 43% vivem com famílias nucleares (pai, mãe, irmãos).

Ao se analisar a amostra de jovens que tiveram relações sexuais, nota-se que 78% ( $p < 0,0001$ ) relataram ter usado preservativo durante a primeira relação sexual, e 70%, ( $p < 0,0001$ ) na última relação sexual. Com relação à frequência de uso, 27 adolescentes relataram usar sempre o preservativo nas relações, 16 quase sempre, 12 às vezes, 5 nunca e 5 raramente. É possível separar os dados em duas categorias: a) aqueles que usam sempre (41%) - estão sempre protegidos em qualquer rela-

ção; 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 adolescentes relataram que conversam sempre, 22 conversam às vezes, 19 não conversam e um adolescente não respondeu à questão. Entre aqueles que conversam sobre o uso, em 70% dos casos 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" ( $n=7$ ) e "Faço uso de outros métodos" ( $n=5$ ).

Com relação à questão específica sobre situações em que o uso do preservativo é necessário, obteve-se um número significativo de adolescentes que deixaram de assinalar as alternativas "Quando já se faz o uso de outros métodos" ( $n=148$ ), "Quando se é saudável" ( $n=112$ ) e "Quando há amor" ( $n=127$ ). Por outro lado, um número significativo assinalou as questões "Primeira relação" ( $n=158$ ) e "Em relações instáveis" ( $n=121$ ). Todas essas diferenças foram estatisticamente significantes.

Na amostra, 82% dos participantes relataram ter recebido informação sobre preservativos de seus pais ou responsáveis, sendo 101 adolescentes no Grupo 1 e 56 no Grupo 2. Quanto aos familiares mais procurados para esclarecerem dúvidas sobre sexualidade, a mãe aparece em primeiro lugar ( $n=125$ ).

O assunto mais apontado pelos participantes nas conversas com os pais, dentro do tema sexualidade, foi a alternativa namoros e relacionamentos. Em relação ao modo como os pais reagem quando os participantes iniciam uma conversa sobre sexualidade, 65% ( $n=125$ ) relataram que os pais respondem normalmente aos assuntos. A resposta "Nunca iniciei uma conversa sobre esses assuntos" foi assinalada por 22% da amostra.

Para a questão que investiga se os pais ou responsáveis já encontraram preservativos entre os pertences dos participantes, 121 deles disseram que não, sendo 78% do G1 e 35% do G2 ( $p < 0,0001$ ). 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 o chamaram para conversar, 4 (G1=2, G2=2) relataram que os pais brigaram e 2 (G2 apenas) que os pais fingiram não ter encontrado.

Quanto à procura de serviços de saúde para obter esclarecimentos sobre os temas relacionados à sexualidade, a maioria dos estudantes, 83%, nunca procurou um serviço de saúde para esses fins (160 adolescentes -  $p < 0,0001$ , sendo 117 do G1 - e 43 do G2). Taxas semelhantes são observadas quanto à procura de serviços de saúde para a obtenção de preservativos. Do total da amostra, 139 estudantes ( $p < 0,0001$ ), sendo 110 do G1 e 29 do G2, nunca procuram um serviço de saúde para esse fim.

## Discussão

Em relação às características individuais frente ao uso do preservativo, notou-se que, dos jovens que relataram ter tido relações sexuais, 78% 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, Aquino, Gaffikin & Magnani, 2003; Dib, 2007; Manlove et al., 2008; Martins, 2006; Teixeira, 2006). 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%).

É ainda importante 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 baixo uso constante do preservativo confirma os dados apresentados pela pesquisa PCAP-2008. O estudo aponta que apenas 34,8% dos jovens entre 15 e 24 anos relataram utilização consistente do preservativo com qualquer parceiro, apesar do alto nível de conhecimento demonstrado sobre o uso. Estudos como o de Dib (2007) e Doreto

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

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 daquelas em que o comportamento procedimental ocorre. Nesse caso, pode-se 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). Quando esse comportamento verbal adquire função de antecedente, especificando as contingências e controlando a resposta, seja esta verbal ou não, diz-se tratar-se de uma regra. Se essa regra for formulada pelo próprio indivíduo a partir de sua história de interação com o meio, fala-se em autorregra (Borges & Casas, 2012).

Os resultados desta pesquisa sugerem, consistentemente, que, no caso da utilização do preservativo, falar sobre a necessidade do uso, sobre DST 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 estes assuntos não implica alteração do comportamento de usar o preservativo, pois não há nesse caso correspondência verbal, e o uso é mantido pelas consequências que produz e não pela regra ou fala anterior. Desse modo, é possível dizer que ações de prevenção que foquem apenas a transmissão de informações não resultam necessariamente numa mudança de prática cultural.

Como a maioria das campanhas até aqui desenvolvidas ressaltam a ideia de que a simples “conscientização” (no sentido de “saber que”) seria suficiente para a mudança de comportamento, considera-se que a presente pesquisa colabora para recomendar alterações

nos procedimentos de campanha. Assim, este estudo pode prestar-se a subsidiar políticas públicas de saúde no sentido de estabelecer consequências selecionadoras de comportamentos apropriados para relações sexuais entre a população estudada.

Nesta pesquisa, na questão referente a situações consideradas pelos participantes como necessárias para uso do preservativo, esperava-se que eles assinalassem todas as alternativas, exceto a alternativa "nunca". No entanto, do total da amostra (n=191), apenas 18 alunos assinalaram todas as questões, enquanto uma parcela significativa deixou de assinalar as opções: "Quando já se faz o uso de outros métodos"; "Quando se é saudável" e "Quando há amor". Esse alto índice (ou seja, considerar essas situações como ocasiões em que não é necessário o uso do preservativo) corrobora uma tendência bastante destacada 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 de algum método anticoncepcional (Almeida et al., 2003; Figueiredo & Andalaft Neto, 2005; Manlove et al., 2008; Martins et al., 2006; Paiva, et al., 2003; Teixeira, 2006).

Nesse ponto, é importante analisar os aspectos que aparecem como influentes no uso do preservativo. Malott e Glenn (2006), ao discorrerem sobre as macrocontingências, apontam ser 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. Desse modo, é possível compreender como uma prática cultural o alto número de jovens que não usam preservativo, tendo como consequência o aumento da contaminação por HIV entre esse grupo. Não é o produto gerado (número maior de casos de contaminação) que mantém o comportamento de não usar o preservativo - mas, sim, são as diversas consequências que fazem manter o comportamento de cada indivíduo separadamente. "Fazer uso de outros métodos" e "confiar no parceiro" aparecem como autorregras, formuladas por esses jovens, que se tornam antecedentes fortemente estabelecidos nessa população para o não uso do preservativo.

Quanto à conversa com o parceiro sobre o uso do preservativo, observou-se que uma pequena parcela

relatou conversar sempre sobre o assunto. Martins et al. (2006) e Teixeira et al. (2006) observaram 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 promiscuidade, ou seja, se a menina precisa usar o preservativo é porque tem o hábito de ter muitos parceiros, o que a coloca num *status* social questionável. Estabelece-se, assim, uma nova regra para o não uso do preservativo.

A dificuldade em negociar o uso do preservativo surge como outro antecedente de grande influência para seu não uso. Frente à necessidade de usá-lo e negociar com o parceiro, a garota evita falar sobre o assunto, eliminando assim a chance de ser tida como promíscua. O que se observa é que são estabelecidas, por essa população, autorregras que nem sempre descrevem corretamente a situação. Banaco (2001) sugere 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.

Quanto às consequências informadas pelos pais, observou-se que grande parte dos participantes relatou ter recebido deles alguma informação sobre preservativos, o que pode indicar que o diálogo sobre sexualidade, para a maioria, não constitui algo punitivo. Os participantes também apontaram que a mãe é o parente mais procurado para esclarecer dúvidas sobre sexualidade, dado que corrobora o estudo de Castro, Abramovay e Silva (2004), que, ao investigarem os aspectos familiares 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 e aconselha, além de fornecer meios para a compra.

Nesta pesquisa, quanto ao modo como os pais reagem quando os adolescentes iniciam uma conversa sobre sexualidade, a maioria relatou que eles não reagem de forma punitiva ao assunto. Dos 70 adolescentes que declararam que os pais encontraram preservativos entre seus pertences, a maior parte declarou que eles nada falaram ou que os chamaram para conversar, enquanto apenas quatro relataram brigas. Estes

dados podem indicar que os pais não estão fazendo uso de práticas parentais punitivas, o que por sua vez pode sugerir aceitação, apoio e incentivo (Weber & Cunha, 2006).

Quanto aos serviços de saúde, constatou-se que apenas uma pequena parcela dos participantes relatou procurá-los. Enquanto para o esclarecimento de dúvidas apenas 17% já procuraram serviços de saúde, para a obtenção de preservativos a procura foi de 28%. A farmácia aparece como o serviço mais citado pelos participantes, tanto para esclarecer dúvidas quanto para obter preservativos. Em segundo lugar, destaca-se a procura por clínica particular para obter informações e o posto de saúde para obter preservativos. A baixa taxa de procura por esses serviços pode indicar 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 essa hipótese.

Serviços de saúde podem ainda representar contextos pouco reforçadores para o uso do preservativo por parte da amostra estudada. 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.

## Considerações Finais

Apesar de a 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 daqueles 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.

Os resultados indicam que, ao se tratar o comportamento de usar o preservativo como 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. O comportamento de cada jovem, reforçado individualmente, pode estar mantendo essa prática, por meio de algumas características que se repetem nessa população, como o baixo uso do preservativo em relações estáveis ou a dificuldade de se conversar com o parceiro sobre o assunto.

Tendo em vista essa situação, pode-se perguntar se é possível pensar em uma metacontingência para uso do preservativo por adolescentes, ou seja, que tipo de operantes deveria ser estabelecido para que se obtivesse como produto agregado a diminuição ou o fim dos casos de AIDS para essa 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 detalhadamente a esse aspecto específico da questão.

Para que as intervenções sejam as mais efetivas possíveis, elas devem envolver ações de políticas públicas que estabeleçam metacontingências claras, nas quais relações comportamentais individuais e entrelaçadas sejam de conhecimento de todos. Ações nesse sentido devem visar não apenas à transmissão de informação, mas também a melhorias no sistema de saúde e maior disponibilidade e acessibilidade ao preservativo. Devem incluir, também, um 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 outros).

## Referências

- Almeida, M. C. C., Aquino, E. M. L., Gaffikin, L., & Magnani, R. J. (2003). Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Revista de Saúde Pública*, 37(5) 566-575.
- Antunes, M. C. (2003). Modelo de redução de risco em AIDS: avaliação de um projeto de prevenção com jovens. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. Moura, V. M. Silva, et al. (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: a história e os avanços, a seleção por consequências em ação* (Vol.11, pp.326-339). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Ayres, J. R. C. M., França Junior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp.117-139). Rio de Janeiro: Fiocruz.

- Banaco, R. A. (2001). Auto-regras e patologia comportamental. In D. R. Zamignani (Org.), *Sobre comportamento e cognição: a aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (Vol.3, pp.80-88). Santo André, ESETec Editores Associados.
- Borges, N. B., & Cassas, F. A. (2012). *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas relacionada às DST e AIDS da população brasileira de 15 a 64 anos de idade*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Boletim epidemiológico*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Brigham, T. A., Donahoe, P., Gilbert, B. J., Thomas, N., Zemke, S., Koonce, D., et al. (2002). Psychology and AIDS education: reducing high-risk sexual behavior. *Behavior and Social Issues*, 12 (2), 10-18.
- Castro, M. G., Abramovay, M., & Silva, L. B. (2004). *Juventudes e sexualidade*. Brasília: Unesco.
- Dib, S. C. S. (2007). *Contracepção na adolescência: conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre alunos de escolas públicas municipais de Ribeirão Preto - SP*. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Doreto, D. T. (2006). *Estudo do conhecimento de métodos anticoncepcionais entre adolescentes de uma área de um programa de Saúde da Família de Ribeirão Preto - SP*. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Figueiredo, R., & Andalaft Neto, J. (2005). Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. *Revista da SOGIA-BR*, 6 (2), 1-11.
- Glenn, S. S. (1986). Metacontingencies in walden two. *Behavior Analysis and Social Action*, 5 (1-2), 2-8.
- Horn, P. A., & Brigham, T. A. (1996). A self-management approach to reducing aids risk in sexually active heterosexual college students. *Behavior and Social Issues*, 6 (1), 3-21.
- Malott, M., & Glenn, S. S. (2006). Targets of intervention in cultural and behavioral change. *Behavior and Social Issues*, 15 (1), 31-56.
- Manlove, J., Ikamullah, E., & Terry-Humen, E. (2008). Condom use and consistency among male adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health* Washington, 43 (4), 325-333.
- Martins, L. B. M., Costa-Paiva, L., Osis, M. J. D., Sousa, M. L., Pinto Neto, A. M., Tadini, V. M., et al. (2006). Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 40 (1), 57-64.
- Matthews, B. A., Shimoff, E., & Catania, A. C. (1987). Saying and doing: a contingency space analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20 (1), 69-74.
- Paiva, V., Venturini, G., França-Júnior, I., & Lopes, F. (2003). *Uso de preservativos: pesquisa nacional*. Recuperado em fevereiro 15, 2003, disponível em <<http://www.aids.gov.br>>.
- Pinto, T. C. R. (2009). Vulnerabilidade, HIV e aids na perspectiva da educação preventiva. In T. C. R. Pinto (Org.), *Educação preventiva: teoria e prática*. São Paulo: Editora Instituto José Luís e Rosa Sundermann.
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Fontes. (Originalmente publicado em 1953).
- Teixeira, A. M. F. B., Knauth, D. R., Fachel, J. M. G., & Leal, A. F. (2006). Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (7), 1385-1396.
- Weber, L. N. D., & Cunha, J. M. (2006). Qualidade de interação familiar: uma análise da percepção de adolescentes sobre os conflitos em suas famílias. In H. J. Guilhard & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade* (Vol.18, Cap.3, pp.41-54). Santo André: ESETec Editores Associados.
- World Health Organization. (2010). Library cataloguing-in-publication data. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Retrieved on August 21, 2011, from <[http://www.unaids.org/globalreport/Global\\_report.htm](http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm)>.

Recebido em: 1/6/2012  
 Versão final em: 26/6/2012  
 Aprovado em: 13/7/2012

