


O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola

The right to Aids prevention in times of policy reversals: religiosity and sexuality in Brazilian schools (abstract: p. 17)

El derecho a la prevención del Sida en tiempos de retroceso: religiosidad y sexualidad en la escuela (resumen: p. 17)


Vera Paiva^(a)

<veroqa@usp.br> 

Maria Cristina Antunes^(b)

<mcrisantunes@gmail.com> 

Mauro Niskier Sanchez^(c)

<mauro.sanchez4@gmail.com> 

^(a) Instituto de Psicologia e Núcleo de Estudos e Prevenção de Aids, Universidade de São Paulo. Avenida Prof. Mello Moraes, 1721, bloco A, Cidade Universitária. São Paulo, SP, Brasil. 05508-030.

^(b) Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

^(c) Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Esse artigo discute os desafios da prevenção em tempos de crescimento de casos de Aids entre jovens. Opiniões e práticas de estudantes no ensino médio, coletadas em pesquisa realizada de 2013-2017, indicaram que estavam incorporando o discurso preventivo e que a religiosidade tem efeito em crenças e valores antes da iniciação sexual, mas pode interferir negativamente no uso de preservativo desde a primeira relação. Sustentar o direito à prevenção dependerá de ampliarmos a compreensão pública sobre como a religiosidade vivida difere da política-religiosa. Sugere-se monitorar o efeito da retomada de discursos morais que remontam à ditadura civil-militar e da possível descontinuidade de programas de prevenção bem-sucedidos junto aos jovens desde os anos 1990. É urgente compreender a dinâmica entre velhos e novos discursos que estruturam a sexualização (frequentemente via redes sociais) assim como o acesso à recomendada “prevenção combinada” das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/Aids).

Palavras-chave: Aids. Prevenção. Religião. Direitos humanos. Sexualidade.

Introdução

A caminho da 5ª década de pandemia de Aids, o número de casos voltou a crescer globalmente entre jovens¹. No Brasil, onde se consolidou uma política de pública que garante acesso universal ao tratamento, ao preservativo, ao teste e, portanto, à chamada “prevenção combinada” no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda acumulamos cerca de 40.000 novos casos de Aids por ano – número preocupante entre jovens, homens, e pessoas vivendo nos grandes centros urbanos². Este texto discutirá desafios para a prevenção de novas infecções pelo HIV entre jovens, considerando suas opiniões e práticas na idade em que começam a vida sexual no Brasil em contraste com a retomada pelo governo eleito em 2018, de discurso semelhante ao dos governos de 1964-1985.

Semelhante discurso moral-sexual foi largamente usado para validar o poder e a repressão de opositores à ditadura civil-militar³, ainda em curso quando os primeiros casos de Aids apareceram no país, em 1981. A educação sexual era obrigada a restringir-se à “educação moral e cívica” introduzida como matéria obrigatória do ensino fundamental à universidade, onde permaneceu até os anos noventa. Fúlvia Rosenberg⁴ descreveu como os educadores que ousavam incluir o tema na escola podiam ser perseguidos e processados pelas leis de exceção. Brigadeiros da aeronáutica e a parte da Igreja Católica que aderiu ao governo eram corresponsáveis pela educação sexual do regime, e defendiam que não deveria ser atividade “feita coletivamente” nas escolas – “a inocência era a melhor defesa para a pureza e a castidade”; conselheiras do Conselho Federal da Educação afirmavam que essa era “uma tarefa da família”.

Retomando esse discurso em 2019, o presidente Bolsonaro rasgou publicamente cartilhas educativas e denunciou como inaceitáveis as figuras de livros didáticos que apenas reproduzem o aparelho sexual e reprodutivo, material apropriadamente produzido para adolescentes⁵. Nos primeiros meses, o discurso moral-sexual foi foco em diferentes ministérios de seu governo, e defendeu-se que apenas a família deveria falar com adolescentes sobre sexualidade^{6,7}.

Para a prevenção da Aids entre jovens que iniciarão sua vida sexual, qual será o impacto de ações governamentais que podem desestruturar programas que sustentaram a educação sexual nas escolas e apoiaram as famílias brasileiras a enfrentar a explosiva epidemia de Aids desde os anos 1990? É possível, além de desejável, abafar o discurso técnico-científico sobre prevenção que sustentou décadas de bem-sucedida resposta à Aids e de promoção de contraceptivos entre mulheres jovens e adultas? Será possível desconhecer o acesso de jovens a fontes diversas e nem sempre confiáveis sobre sexualidade, crescentemente via celular e redes sociais⁸?

Rupturas e continuidades

Nas décadas da ditadura, a interdição do debate sobre sexualidade na escola era manejada difusamente como um tabu⁹. Desde que a censura prévia se instalou em dezembro de 1968, o regime que pretendia garantir a “moral e os bons costumes” indicou a Polícia Federal e o Ministério da Justiça para a tarefa. A autocensura, que sempre marca a intersubjetividade em épocas de autoritarismo, antecipava a punição em todo lugar, amedrontava a oposição e impunha o silêncio sobre educação sexual.

No final dos 1980, o número de casos de Aids explodia ao mesmo tempo que um novo contexto para a promoção da saúde se impunha com o final do regime militar:

o direito universal à saúde, da prevenção à reabilitação, foi incluído na Constituição de 1988. Pesquisadores e profissionais de saúde se dedicaram, então, a planejar uma prevenção adequada às diferentes sexualidades e ao novo contexto constitucional e programático. A promoção da saúde sexual enfrentava, entretanto, muitos obstáculos: as bibliotecas brasileiras se recuperavam da censura da ditadura, não se tinha ainda acesso à internet e engatinhava a produção acadêmica sobre a dimensão cultural e social das sexualidades brasileiras.

Autoras feministas brasileiras^{9,10}, ainda exiladas da universidade, dedicavam-se a pensar e produzir uma alternativa às ações de “controle da natalidade” que prescindiam da autonomia e participação das mulheres^(d). Resistiam à instrumentalização da afirmação de um único modelo de família ou paternidade/maternidade “responsável” e discutiram “a aceitação das diferenças e o respeito pelas minorias”. Dedicadas a aprender ao fazer, desde os anos 1970 e ao longo da reconstrução da democracia, experimentaram metodologias emancipatórias feministas, também inspiradas por autores brasileiros como Paulo Freire. Coproduziam materiais de educação sexual com as mulheres da periferia, aprendendo sobre o cotidiano de sua sexualidade; no debate sobre direitos e políticas públicas ao longo da redemocratização, incluíram “gênero” como categoria (ainda frequentemente sinônimo de “mulher”)¹⁰.

^(d) Participação e autonomia são princípios do SUS e organizadores de abordagens baseadas em direitos humanos.

Quando da emergência da Aids, o movimento homossexual e outros movimentos sociais por acesso universal a serviços de saúde pública^{11,12} promoveram o envolvimento das pessoas diretamente afetadas pelo HIV/Aids que “ são parte da solução e não o problema”¹³. Assim como o feminismo, que pensou na educação sexual de mulheres, outros pesquisadores sociais e psicossociais descreveram diferentes sexualidades brasileiras e periféricas¹⁴⁻¹⁶. Na segunda década da epidemia programas de Aids estavam organizados e, paralelamente aos projetos de prevenção, produziu-se uma vertente brasileira do modo construcionista social de pensar as sexualidades que mostrou, por exemplo, como identidades, poderes e relações de gênero estruturavam as cenas sexuais¹⁷.

Pesquisadores, organizações não-governamentais e profissionais da saúde uniram forças, através de várias experiências, para melhorar o acesso à prevenção, atendimento e tratamento do HIV/Aids como um direito¹⁸. A aprendizagem ocorreu em um contexto aparentemente inescapável de mortalidade e morbidade relacionada à Aids, levando à consolidação de programas baseados em evidências, sustentados por princípios constitucionais. O secularismo estatal e o direito à não-discriminação e à saúde integral validaram a disseminação de informações completas e as ferramentas que faziam parte do direito à prevenção, que também incluía adolescentes¹⁹⁻²¹.

Para planejar efetivamente a prevenção, os programas de Aids exigiam uma síntese abrangente da dinâmica das sexualidades brasileiras da época e seus traços culturais e históricos únicos. Esses traços contrastam com o relato de Foucault sobre poder e conhecimento em “A História da Sexualidade” e aqueles tematizados (sem contexto e história) por psicanalistas, behavioristas e epidemiologistas.^{21,22} Em resposta ao movimento social da Aids, Parker^{22,23} descreveu a articulação de cinco subsistemas que construíam as sexualidades brasileiras: (1) o discurso religioso e católico que pregava o casamento, a monogamia e o sexo reprodutivo; (2) o discurso da higiene social, frequentemente racista, que defendia uma normalidade sexual em oposição à anormalidade promíscua; (3) a ideologia de gênero patriarcal que molda a sexualidade

(feminino-passivo e masculino-ativo); (4) uma ideologia que definia o brasileiro como um “povo erótico”, que fazia da mulher brasileira “produto de exportação”; (5) o discurso científico sobre a sexualidade “normal”, desejável, disseminada pela mídia como “sexualidade natural”.

Na década de 1990 também surgiram os programas de prevenção da Aids e saúde reprodutiva desenvolvidos por governos locais e estaduais, que foram incorporados ao SUS, recém regulamentado. Projetos para prevenção da Aids nas escolas^{21,24} e programas de educação sexual compreensiva²⁵, que valorizavam a diversidade sexual e igualdade entre homens e mulheres foram integrados ao currículo escolar e implementados nos 27 estados da federação e em cerca de 600 cidades²⁶.

Discursos morais, religiosos e técnico-científicos de décadas anteriores conviviam com essas iniciativas e permaneceram coproduzindo a socialização dos mais jovens. O comemorado controle do crescimento da Aids no Brasil dependeu, entretanto, dessas iniciativas governamentais e não governamentais junto à juventude e nas escolas: a esses programas compreensivos se atribui o aumento do uso do preservativo entre jovens de 14 a 19 anos, de quase zero no final da década de 1980, para 48% em 1998, para 54,5% em 2003 e 65% em 2005, e a diminuição das diferenças entre meninos e meninas nessas duas décadas²⁷.

Antecipando retrocessos

Desde 2012, entretanto, retrocessos nas ações de prevenção acumulam-se²⁸. O número de casos por ano crescia entre os brasileiros mais jovens (de 15 a 24 anos) e a(o)s nascidos nos anos 1990 tinham 3,2 vezes mais chance serem HIV positivos do que a(o)s nascidos nos anos 1970, iniciando sua vida sexual no início da década de 1990; homens jovens (de 15 a 23 anos) que transavam com homens tinham 6,6 vezes mais chance de serem HIV positivos do que os viviam no auge do explosivo crescimento da epidemia²⁹. O cenário político caminhou na direção oposta à “fórmula de sucesso brasileira”: cristãos ultraconservadores questionaram a educação sexual nas escolas e iniciativas legislativas acusaram abordagens bem-sucedidas de “propagar a ideologia de gênero”³⁰. Uma mistura de discursos que não reconheceu a cidadania constitucional que garante liberdade religiosa e o estado laico, ou, ainda, desconheceu que mais da metade das famílias estão fora do modelo tradicional desejado por esses políticos³¹, lembrando os tempos da ditadura e guerra fria³. Estimulou-se novamente a autocensura nas escolas e encolheu o acesso à educação preventiva baseada na literatura científica e validada nas Nações Unidas³².

Antecipando o aumento da vulnerabilidade dos jovens às IST/Aids nessa nova conjuntura, o projeto^(e) que deu origem a este trabalho forneceu informações valiosas sobre mudanças e continuidades na dinâmica do discurso da sexualidade. Abaixo apresentamos dados de referência não publicados que ajudam a repensar os subsistemas e discursos sobre sexualidade.

Uma descrição detalhada do projeto está além do escopo deste artigo. Os dados analisados a seguir, como já descrevemos^{33,34}, foram debatidos nas escolas ao apresentarmos a linha de base. Expressam parte relevante dos discursos estruturantes da iniciação sexual dos jovens e a diversidade de opiniões e práticas de acordo (ou não)

^(e) Avaliação da Prevenção de DST/Aids e Gravidez não planejada com Inclusão de Dispensadores de Preservativos em Escolas de Ensino Médio do Distrito Federal e de São Paulo. Paiva V, Santos A, Martins ABMM, Merchan-Hamann E, Tagliamento G, Antunes MC, Sanchez MN, Casco R, Silva VN, Bermúdez, XPD (CNPq Universal 2012487648/2012-9).

com sua religião e religiosidade – religiosidade que é tema central no debate iniciado pelos governantes eleitos em 2019.

Método

Como previsto na abordagem Multicultural dos Direitos Humanos que informou o projeto (sintetizada no quadro 1), inicia-se pela colaboração com a comunidade escolar para levantar o sentido que atribuem à sexualidade e à prevenção, além de descrever as práticas sexuais e preventivas dos estudantes que, autorizados pelos pais, consentiram participar.

Já convivendo com os retrocessos nas políticas de prevenção do período, o debate de resultados (momentos 1 e 2, quadro 1) que demonstrou a diversidade de opiniões e práticas na comunidade escolar foi crucial para sustentar o consentimento e o diálogo permanente com pais e professores^{33,34}. Esse debate garantiu a adesão e a sustentação do projeto de educação preventiva de 2013 a 2017; em uma das regiões abordadas, mesmo depois de finalizada a pesquisa, segue sustentada pelas escolas.

Quadro 1. Momentos da abordagem Multicultural dos Direitos Humanos

1. A interação com a comunidade escolar é concebida como um processo de colaboração entre especialistas. Os educadores trarão sua especialidade técnico-científica – por definição temporária e atualizável pela pesquisa. As pessoas de cada território e comunidade (pais, professores e alunos) sua especialidade insubstituível no seu contexto e vida cotidiana.
2. Analisar a dinâmica direitos-sexualidade para cada grupo e comunidade, compreendendo: 2.1. Qual o sentido construído para sexualidade, gêneros, orientação sexual e educação sexual naquele território e para seus diferentes grupos (estudante, professores, pais)? 2.2. Como e quais os políticos decidem sobre políticas para sexualidade nesse território? 2.3. O que pensam as autoridades educacionais, de saúde e religiosas?
Quanto maior o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, menor a violência e abuso sexual, menor o número de gravidez não planejada, menos IST e Aids.
3. Identificar desigualdades na vida cotidiana naquela comunidade escolar território, o que exigem ações de equidade.
4. Analisar a qualidade dos serviços de saúde em diferentes dimensões: 4.1. Estão disponíveis, acessíveis, são amigáveis aos jovens e não discriminatórios, os diferentes grupos os consideram aceitáveis, há participação de usuários e responsabilização de gestores em casos de falhas? 4.2. Os profissionais têm acesso à educação permanente, eticamente consistente com os princípios do Sistema Único de Saúde e dos direitos humanos? 4.2. Há programação intersetorial (integrando educação, saúde, conselho tutelar, assistência social e programas para juventude)?

Fonte: Paiva e Silva³³.

Os jovens que assentiram e obtiveram consentimento de seus pais/responsáveis para participar do projeto em 2013, em seis escolas públicas na região metropolitana de Brasília e no Vale do Ribeira/São Paulo, responderam individualmente a um questionário em *palm-tops*, assistido/as por dois monitores treinados. O questionário continha apenas um código de identificação numérico para manter o anonimato e incluía: (a) sexo, idade, renda familiar, bairro onde mora, série que está cursando, religião, religiosidade; (b) percepção de risco de infecção por HIV/Aids e conhecimentos sobre prevenção; (c) locais de aquisição do preservativo e atitude

frente à prevenção; (d) práticas sexuais; (e) anticoncepção e prevenção da gravidez. Para manter a comparabilidade nacional e internacional, o questionário baseou-se em instrumentos de pesquisas validados no país^{35,36}.

Para garantir comparabilidade com a literatura, selecionamos respostas de 925 estudantes que tinham entre 15-19 anos e estabeleceram uma linha de base para a intervenção que se seguiu. Com o *software* SPSS (versão 23), analisamos “opiniões sobre prevenção e sexualidade” dos estudantes de diferentes religiões (teste de Qui-Quadrado, tabela 1). Na análise, estudantes batistas, presbiterianos, metodistas e os pertencentes a denominações neopentecostais foram incluídos na mesma categoria.

A análise de regressão binomial foi realizada para três desfechos de práticas sexuais: já ter tido relação sexual (não ser virgem), uso de preservativo na primeira relação sexual vaginal e uso de preservativo na última relação sexual vaginal. As variáveis independentes (potenciais predictoras) consideradas para esses três desfechos foram: idade, sexo, cor da pele, religião, crenças e atitudes em relação à sexualidade.

Para investigar os preditores do uso de preservativo, além das variáveis já citadas, foram adicionadas à idade da primeira relação sexual e as crenças sobre o uso do preservativo. A associação entre as variáveis independentes e os desfechos foram testadas individualmente e aquelas que tiveram um valor de $p < 0.20$ e que não apresentavam colinearidade entre si, foram incluídas no modelo multivariado, apresentado nas tabelas 2 a 4. Para testar a colinearidade entre as variáveis escalonadas de 1 a 4 (de discordo totalmente à concordo totalmente), foi utilizado o teste de Correlação de Pearson e para as demais variáveis, o teste de Qui-Quadrado. Para a regressão binomial, foi utilizado o método forward Likelihood Ratio em um nível de significância de 5%, sendo obtidos a razão de chances, intervalo de confiança e o respectivo valor de p .

Resultados

Para este artigo, escolhemos perguntas e temas que sintetizam discursos sobre sexualidade e modalidades de práticas sexuais e religiosas entre jovens que consideramos mais relevantes para o debate com governantes que têm se oposto à educação sexual nas escolas.

Os alunos tinham em média 16,8 anos de idade, eram predominantemente do sexo feminino (59%) e de cor autodeclarada parda (51,9%). Quanto à religiosidade, a maioria era cristã e praticante: 42% eram católicos, 36,9% eram evangélicos/protestantes e 14,5% declararam não ter religião. Quanto à religiosidade, 70% declararam que a religião era muito importante e 40,2% frequentavam templos semanalmente ou mais de uma vez na semana.

Como se observa na Tabela 1, a opinião dos jovens sobre sexualidade variou segundo a matriz religiosa a que se filiavam. No segmento evangélicos/protestantes, encontramos maior concordância com o adiamento da vida sexual até o casamento; essa proporção foi significativamente menor entre os católicos e expressivamente menor entre as outras religiões e os sem-religião. A diferença não foi significativa entre meninas (84%) e meninos (82%)^(f).

^(f) Dados discutidos extensivamente no livro da Unesco³⁴.

Entre os estudantes protestantes/evangélicos, foi maior a proporção dos que concordaram com “sexo somente por amor” e significativamente menor a concordância com o “amor sem fidelidade” – resposta que diferenciou meninos (38% de concordância com amor sem fidelidade) e meninas (30%) em todas as religiões³⁴. Como também se observa na Tabela 2, os jovens protestantes/evangélicos declararam aprovar bem menos o sexo não reprodutivo (masturbação e práticas sexuais com pessoas do mesmo sexo).

Tabela 1. Opiniões sobre condutas sexuais por religião

	Católico (n=386)	Evangélico/ protestante (n=339)	Outras (n=61)	Sem religião (n=133)	Total (n=919)	p
As mulheres jovens de 15 a 19 anos deveriam esperar o casamento para ter relações sexuais.*						
Concordo	64%	84%	54%	42%	68%	.000
Discordo	36%	11%	46%	58%	32%	
Os homens jovens de 15 a 19 anos deveriam esperar o casamento para ter relações sexuais.*						
Concordo	62%	82%	51%	37%	65%	.000
Discordo	38%	18%	49%	63%	35%	
É possível ter relação sexual com alguém sem amar.*						
Concordo	75%	65%	79%	86%	73%	.001
Discordo	25%	35%	21%	14%	27%	
Deve-se ter relações sexuais somente quando se ama.*						
Concordo	63%	76%	62%	47%	65%	.000
Discordo	39%	24%	38%	53%	35%	
Pode haver amor sem fidelidade.*						
Concordo	36%	28%	35%	39%	33%	.000
Discordo	64%	72%	65%	61%	67%	
O que você acha sobre os homens se masturbarem?*						
Concordo	69%	49%	71%	80%	63%	.000
Discordo	31%	51%	29%	20%	37%	
O que você acha sobre as mulheres se masturbarem?*						
Concordo	68%	45%	67%	81%	61%	.000
Discordo	32%	55%	33%	29%	39%	
Uma mulher pode ter relações sexuais com outra mulher. *						
Concordo	58%	29%	59%	82%	51%	.000
Discordo	42%	71%	41%	18%	49%	
Um homem pode ter relações sexuais com outro homem.*						
Concordo	51%	24%	53%	69%	43%	.000
Discordo	49%	76%	47%	31%	57%	

* p < 05, Teste de Qui-Quadrado de Pearson.

Observamos³⁴ que 53,5% dos estudantes, consideradas as três séries do ensino médio, tinham vida sexual e, como esperado, na medida em que a idade aumentou, a probabilidade de já ter tido relações sexuais também aumentou. De especial interesse nota-se que, entre os que já tinham vida sexual, a média de idade da iniciação não foi

diferente entre católicos, protestantes/evangélicos e sem religião ou outras religiões. As meninas começaram a vida sexual em média com 14,9 anos e os meninos com 14,2 anos – diferença estatisticamente significativa ($p=0.000$). A maioria (69,2%) usou preservativo na primeira relação sexual.

A regressão multivariada (Tabela 2) buscou responder à pergunta: quais são os fatores ou características que estão associados e poderiam explicar o fato de esses adolescentes já terem tido relações sexuais?

Tabela 2. Variáveis associadas com ter iniciado a vida sexual entre alunos de 15 a 19 anos de escolas públicas (n=859)

Variáveis	OR bruto			OR ajustado		
	OR	95% IC	p	OR	95% IC	p
Religião			0.000			
Católica	1			1		
Evangélica	0.64	0.47-0.85	0.003	0.68	0.49-0.96	0.018
Outra	0.70	0.41-1.21	0.207	0.70	0.39-1.25	0.239
Sem religião	1.81	1.18-2.76	0.006	1.70	1.09-2.66	0.019
Idade	1.64	1.45-1.86	0.000	1.66	1.46-1.89	0.000
Concordam que jovens entre 15 e 19 anos devem ter acesso ao preservativo na escola	1.69	1.41-2.02	0.000	1.54	1.27-1.86	0.000
Concordam que todas as formas de prazer são aceitáveis quando ambos concordam	1.42	1.20-1.69	0.000	1.25	1.04-1.51	0.016
Concordam que entre um casal pode existir amor sem relação sexual	0.82	0.71-0.94	0.006	0.78	0.67-0.91	0.002
Raça/cor			0.074			
Branco	1					
Pardo	1.08	0.26-4.41	0.911			
Preto	0.76	0.18-3.09	0.706			
Amarelo	0.62	0.16-2.66	0.527			
Indígena	1.13	0.24-5.34	0.874			
Concordam que o homem pode ter relações fora do casamento	1.21	1.06-1.39	0.005			

* Binomial Logistic Regression, Foward LR Method.

Como esperado, os mais progressistas – aqueles que concordaram mais com a afirmação de que todas as formas de prazer (consensual) são válidas – tinham maior chance de terem vida sexual. Entre os cristãos, observamos que os jovens evangélicos/protestantes tinham mais chance de permanecerem virgens do que os jovens católicos e os jovens sem religião.

O indicador mais forte de apoio à educação sexual na escola foi a concordância massiva com o acesso a preservativos na escola, independentemente de terem ou não vida sexual: 90,3% dos estudantes (86,9% entre os evangélicos/protestantes). Como esperado, a probabilidade de jovens apoiarem o acesso ao preservativo nas escolas era maior entre os que tinham vida sexual.

A cor da pele foi incluída na análise mas não foi significativa no modelo final.

Investigamos, então, as variáveis associadas ao uso de preservativo na primeira relação sexual (análise de regressão na Tabela 3). Observamos que tinham maior chance

de usar o preservativo na primeira relação os jovens que concordaram que deviam receber informação sobre o preservativo na escola e que o preservativo aumentava o prazer sexual. Observamos, também, que à medida em que aumentou a idade do jovem na primeira relação, a chance de uso de preservativo na sua iniciação sexual também aumentou. Por outro lado, quanto maior a frequência em atividades religiosas, menor a probabilidade de usar preservativo.

Tabela 3. Variáveis associadas ao uso de preservativo na primeira relação vaginal, entre alunos de 15 a 19 anos de escolas públicas (n=404)

Variáveis	OR todas variáveis			OR variáveis no modelo		
	OR	95% IC	p	OR	95% IC	p
Idade na primeira relação sexual	1.64	1.45-1.86	0.000	1.40	1.22-1.60	0.000
Participação em atividades religiosas	0.90	0.81-1.00	0.061	0.87	0.78-0.98	0.023
Concordam que jovens entre 15 e 19 anos devem receber informação sobre o preservativo na escola	1.78	1.08-2.94	0.023	2.09	1.21-3.60	0.008
Concordam que preservativo aumenta o prazer sexual	1.22	0.97-1.53	0.080	1.37	1.06-1.76	0.014
Concordam que a mulher pode ter relações sexuais fora do casamento	1.19	0.97-1.47	0.089			
Concordam que pode haver amor sem fidelidade	0.86	0.72-1.02	0.091			

* Binomial Logistic Regression, Foward LR Method

Não foram significativas, no modelo final, as diferentes opiniões sobre a mulher ter relações sexuais fora do casamento ou sobre o amor sem fidelidade, embora inseridas na análise.

Por fim, analisamos preditores para o uso do preservativo na última relação sexual (Tabela 4). Nos 12 meses anteriores à pesquisa, 84,2% fizeram sexo - e a prática realizada com maior frequência (90%) na última relação sexual foi a vaginal. Nessa última relação vaginal, 71,7% indicaram o uso de preservativo.

A religião, a importância da religião e a frequência em atividades religiosas não mostraram nenhuma associação com uso de preservativo na última relação.

Foram incluídas na análise - mas não apresentaram significância estatística no modelo final ($p < 0.20$) - as questões sobre acesso e facilidade em conseguir o preservativo, a confiança no preservativo para prevenir Aids e a associação da camisinha com comportamento sexual promíscuo, obstáculos relatados de modo importante no início da epidemia.

Finalmente, encontramos quatro variáveis relevantes para pensar os desafios da sustentabilidade futura de programas para garantir o direito à prevenção: (1) a idade no momento da primeira relação sexual foi um preditor para uso de camisinha na última relação sexual, ou seja, adiar a iniciação sexual aumentou a chance de usar camisinha na última relação; (2) usar preservativo na primeira relação sexual também aumentou a chance de usar preservativo na última relação sexual; (3) concordar que camisinha tira o romantismo do sexo diminuiu a chance de uso de preservativo na última relação; (4) os homens foram quase quatro vezes ($OR=3,8$) mais propensos a usar preservativo

do que as mulheres. Esses fatores sugerem que, contrariando os desejos dos grupos políticos cristãos conservadores, a discussão sobre prevenção e desigualdade de gênero nas escolas é essencial para garantir proteção eficaz contra a infecção por HIV/ISTs e gravidez indesejada entre adolescentes.

Tabela 4. Variáveis associadas ao uso de preservativo na última relação vaginal, entre alunos de 15 e 19 anos de escolas públicas (n=302)

Variáveis	OR todas variáveis			OR variáveis no modelo		
	OR	95% IC	p	OR	95% IC	p
Idade na primeira relação sexual	1.24	1.07-1.43	0.004	1.20	1.01-1.42	0.031
Uso de preservativo na primeira relação						
Não	1					
Sim	2.82	1.65-4.81	0.000	3.09	1.63-5.84	0.001
Sexo						
Feminino	1			1		
Masculino	2.18	1.30-3.66	0.003	3.84	2.07-7.15	0.000
Concordam que preservativo tira o romantismo do sexo.	0.55	0.43-0.71	0.000	0.54	0.41-0.71	0.000
Concordam que jovens entre 15 e 19 anos devem ter acesso ao preservativo na escola.	0.73	0.47-1.15	0.180			
Concordam que é fácil conseguir preservativo.	1.34	0.96-1.86	0.082			
Concordam que se quiserem usar preservativo, irão despertar suspeita sobre seu comportamento sexual.	0.83	0.63-1.09	0.188			
Concordam que a camisinha deixa passar o vírus da Aids, por isso não dá para confiar nela.	0.81	0.59-1.11	0.198			

* Binomial Logistic Regression, Foward LR Method

Discussão: o discurso religioso e a proibição da educação sexual terão qual impacto?

A pedagogia da prevenção¹⁸ da Aids depende da compreensão – em cada segmento da população e em qualquer tempo – do cenário cultural implicado nas sexualidades que se precisa abordar. Parker, entre outros, atribuía aos católicos a defesa de valores mais tradicionais na construção da sexualidade brasileira nos anos 1980/1990. Em 2013, entre os estudantes participantes, observamos que os evangélicos/protestantes compunham o grupo mais conservador antes da vida sexual começar, tendência observada em outras pesquisas brasileiras³⁷. Com relação às práticas, declarar-se evangélico/protestante diminuiu significativamente a chance de terem iniciado a vida sexual no ensino médio.

Por outro lado, depois da primeira relação sexual, momento da vida em que o acesso à educação preventiva às IST/Aids e à variedade de insumos que qualificariam o direito à prevenção no Brasil é crucial, não observamos diferenças que favorecessem o sexo protegido atribuíveis à religião ou a opiniões mais conservadoras.

A literatura confirma, com diferentes metodologias de avaliação, que a filiação religiosa (católica, cristã, muçulmana ou nativas-tradicionais) tem impacto nas opiniões e experiências com a sexualidade³⁸⁻⁴² em direções semelhantes às que encontramos – que maior frequência em atividades religiosas diminui a chance de iniciação sexual^{37,43-50}. Apenas estudos no continente africano têm apontado o contrário, ou seja, que a religiosidade pode aumentar a chance de iniciação sexual^{51,52}, ou não encontram nenhuma associação entre a religião e a iniciação sexual^{53,54}.

A literatura brasileira³⁷ também atribui menor iniciação sexual pré-marital à maior frequência de atividades religiosas (independente da filiação). O impacto das diferentes matrizes religiosas depende das religiosidades vividas e do sentido que atribuem à vida sexual, mas também da dinâmica de articulação do discurso religioso com outros discursos a que os jovens têm acesso na sua socialização para a sexualidade (sexualização) como se observava nos anos 1990^{17,18,21,24} e nas pesquisas com jovens, já nos anos 2000^{37,55}.

A literatura internacional, desde os anos 1990, também associa o adiamento do início da vida sexual à existência de educação sexual compreensiva nas escolas⁵⁶, ao contrário do que teme o cristianismo conservador. De grande relevância para a pedagogia da prevenção combinada baseada em direitos humanos¹⁸, adotada como política de estado, observamos que o discurso técnico-científico tornou desejável e normalizou/normatizou a adesão ao uso do preservativo. Ao mesmo tempo, as mídias que antes disseminavam a concepção e descrição da sexualidade instintiva (natural do masculino e do feminino)^{21,22}, concepção que agradaria alguns governantes em 2019, incorporaram a renovação do discurso científico sobre um sexo socialmente construído, interpelando o imperativo de “instintos” ou da “febre hormonal” adolescente. A maioria das mídias também normalizou os discursos de prevenção: assumiu-se que meninos são capazes de prevenir-se e controlar sua violência instintiva, e que meninas têm sexualidade e direito tanto ao prazer sem reprodução como a exigir consentimento. Ou seja, têm sustentado a factibilidade da prevenção. Seria esse discurso técnico-científico desejável na mídia, mas não na escola?

Por outro lado, o acesso ao conteúdo sexual via redes sociais e na internet renova os discursos sobre sexualidade e inclui uma diferença relevante das fontes de informação dos anos 1980/1990, quando a epidemia de Aids explodiu. Em 2012, pesquisa de amostra de domicílios brasileiros registrou que 85% das crianças de 9 a 17 anos têm acesso à internet – 93% por meio de celulares⁸ (70% nas classes CD) – e metade declarou que seus responsáveis nada sabem a respeito de suas atividades na rede. Entre jovens de 15-17 anos, 23% acessaram conteúdos sexuais em vídeos e imagens (5% entre os de 9-14 anos). É grande a proporção dos que contatam pessoas desconhecidas (42%) e expressivo o número dos que trocam mensagens sobre sexo (16% entre 11-17 anos) na rede. Embora esse dado não tenha sido coletado em questionários ao longo deste projeto^{33,34}, a pornografia consumida via internet foi observada no estudo etnográfico e deveria ser objeto de novas pesquisas, como as já realizadas em outros países⁵⁷.

De todo modo, se nem todos os jovens aderem a uma brasilidade erotizada – concordamos com Heilborn⁵⁸ – essa mesma erotização permitiria compreender como líderes religiosos têm um impacto menor em seus seguidores ou fiéis do que pretendem, especialmente depois que iniciam a vida sexual. Permitiria compreender as ambiguidades entre discurso e práticas também entre políticos religiosos? No início

de seu mandato em 2019, o mesmo presidente que rasgou uma cartilha educativa⁶ surpreendentemente divulgou amplamente em redes sociais imagens retiradas de sites pornográficos⁵⁹. Ou seja, não é apenas entre os jovens estudados que a religiosidade interfere em opiniões sobre sexualidade, mas não em suas práticas.

Qual será o impacto das redes sociais na socialização para os gêneros e a sexualidade em contraste com os discursos dos atuais governantes? A ideologia de gênero patriarcal, adotada pelos novos governantes (meninos de azul e meninas de rosa⁶⁰) e que apoia a supressão das cartilhas⁶ sobre corpo reprodutivo e sexual segue articulando opiniões e práticas; entretanto, como esperado duas décadas depois, de modo diferente do discutido por Parker^{21,22}. Ao compararmos nossos resultados com os de pesquisas nacionais anteriores^{27,35,36}, são menores as diferenças de opinião entre meninos e meninas ou sobre o que é desejável para cada sexo; o apoio ao sexo homossexual também cresceu – especialmente entre a maioria dos jovens que não é evangélica/protestantes^{33,34}. Meninas, entretanto, relataram menor uso de preservativos do que os meninos e recebiam menos preservativos dos adultos, mais preocupados com a virgindade feminina do que com a masculina, como já discutimos em outro texto sobre esse mesmo projeto³⁴.

Se a pregação moral e religiosa não evitou o início da explosiva epidemia de Aids no fim da ditadura, se não controlou a diversidade de experiências e crenças encontrada entre jovens brasileiros nas décadas seguintes, falhará também em proteger da infecção pelo HIV e da gravidez indesejada um número significativo de brasileiros. Sua eficácia tem sido contestada não apenas no plano das ideias, mas por programas que, em outra direção, ocuparam pesquisadores e profissionais da prevenção e obtiveram respostas consideradas bem-sucedidas por duas décadas¹⁸. Por outro lado, ressaltamos como o debate dos resultados de pesquisa preliminar em cada comunidade escolar, como a abordagem MDH recomenda, garantiu o consentimento para programas de prevenção nas escolas e que esse fato indica que pais e professores do ensino médio valorizam evidências científicas sobre sexualidade e prevenção³⁴, além de seus valores religiosos.

Permanece a obrigação constitucional de governos sustentarem a prevenção junto aos que não conseguem ou não querem encenar o que é apregoado como “bom comportamento” pelo discurso moral ou político-religioso. A obrigação implicada no direito universal e sem discriminação à saúde inclui o acesso à informação sobre todos os modos de prevenção e, portanto, na direção do acesso à combinação dos diversos recursos, como defendido historicamente pela resposta programática à Aids – preservativo e contraceptivos, uso de antirretrovirais para prevenção (PREP, pré-exposição e PEP, pós-exposição e contracepção de emergência, recursos que dependem de acesso a testagem. Dependemos, portanto, da disseminação popular, pedagogicamente eficiente, do discurso técnico-científico e do respeito à liberdade religiosa e à autonomia de cada cidadã(o).

Resta observarmos se a interdição do debate sobre sexualidade na escola conseguirá ser manejada como um tabu, como na ditadura. Ou se duas décadas de programas de Aids tratados como políticas de estado, e não de governo, assim como experiências bem-sucedidas de proteção de duas gerações de jovens, serão apagadas da experiência da geração dos agora adultos-jovens, que hoje são também pais e professores.

Contribuições dos autores

Vera Paiva coordenou a pesquisa e a redação do artigo; Maria Cristina Antunes participou da coleta de dados com base nos questionários e de todo processo de escrita do artigo; e Mauro Sanchez participou da análise de dados com base nos questionários e do processo de escrita do artigo.

Agradecimentos

Agradecemos às escolas participantes no desafio de implantar este projeto e a todos os auxiliares de pesquisa, alunos de iniciação científica e pesquisadores envolvidos. Agradecemos às seguintes entidades financiadoras: Ministério da Saúde/Departamento de IST/AIDS, Organização de Nações Unidas para a Ciência e a Cultura (Unesco), Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) – que garantiu a bolsa de produtividade em pesquisa da coordenadora do projeto (312717/2013-0) – e a verba de Auxílio à Pesquisa (Universal 2012487648/2012-9). A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) garantiu 48 meses de uma bolsa PNPd no Programa de Psicologia Social da Universidade de São Paulo e duas bolsas de doutoramento para membros da equipe de São Paulo.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Idele P, Gillespie A, Porth T, Suzuki C, Mahy M, Kasedde S, et al. Epidemiology of HIV and Aids among adolescents: current status, inequities, and data gaps. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014; 66 Suppl 2:144-53.
2. Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MIB. A re-emergência da epidemia de Aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(52):5-8.
3. Cowan AB. *Securing sex: morality and repression in the making of the cold war in Brazil*. North Carolina: The University of North Carolina Press; 2016.
4. Rosemberg F. A educação sexual na escola. *Cad Pesqui*. 1985; (53):11-9.
5. Cancian N. Ignorar saúde sexual não protege jovem, diz criadora de caderneta vetada por Bolsonaro. *Folha de São Paulo, Equilíbrio e saúde [Internet]*. 9 Mar 2019 [citado 10 Abr 2019]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/03/ignorar-saude-sexual-nao-protege-jovem-diz-criadora-de-caderneta-vetada-por-bolsonaro.shtml>
6. Cancian N. Bolsonaro diz que vai recolher caderneta de saúde do adolescente. *Folha de São Paulo, Equilíbrio e Saúde [Internet]*. 7 Mar 2019 [citado 10 Abr 2019]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/03/caderneta-para-saude-da-adolescente-sera-revista-diz-ministro-apos-criticas-de-bolsonaro.shtml>



7. Prazeres L. A escolhida. Polêmica, ministra Damares Alves ri do uso de fala sobre abuso no Carnaval e critica ensino sexual nas escolas. UOL, Notícias [Internet]. 11 Mar 2019 [citado 10 Abr 2019]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/reportagens-especiais/entrevista-com-damares-alves-ministra-da-familia-mulher-e-direitos-humanos/index.htm>
8. Comitê Gestor de Internet no Brasil. TIC Kids Online Brazil 2012. Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil [Internet]. São Paulo: Comitê Gestor de Internet no Brasil; 2012 [citado 10 Ago 2018]. Disponível em: <https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic-kids-online-2012.pdf>
9. Barroso C, Bruschini MC. Educação sexual, debate aberto. Petrópolis: Vozes; 1982.
10. Bruschini MCA, Barroso C, Simonetti C, Vieira EM. Caminhando juntas: uma experiência em educação sexual na periferia de São Paulo. Cad Pesqui. 1983; 41:43-9.
11. Nunn A, Dickman S, Natrass N, Cornwall A, Gruskin S. The impact of Aids movements on the policy responses to HIV/Aids in Brazil and South Africa: a comparative analysis. Glob Public Health. 2012; 7(10):1031-44.
12. MacRae E. A construção da igualdade. Política e identidade homossexual no Brasil da “abertura”. Salvador: EDUFBA; 2018.
13. Paiva V. Em tempos de Aids. São Paulo: Summus; 1991.
14. Clastres PV. A sociedade contra o estado: pesquisas de Antropologia Política. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1986.
15. Trevisan JS. Devassos no paraíso. A homossexualidade no Brasil. 4a ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2018.
16. Paiva V. A psicologia redescobrirá a sexualidade. Psicol Estud. 2008; 13(4):641-51.
17. Parker R, Barbosa R. Sexualidades Brasileiras. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1996.
18. Gavigan K, Ramirez A, Milnor J, Perez-Brumer A, Terto Jr V, Parker R. Pedagogia da prevenção: reinventando a prevenção do HIV no século XXI. Rio de Janeiro: ABIA; 2015.
19. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem [Internet]. Brasília: UNESCO; 2013 [citado 10 Ago 2018]. Disponível em: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Brasilia/pdf/Orientacoes_educacao_sexualidade_Brasil_preliminar_pt_2013.pdf
20. De Jesus N, Soares Jr JM, Moraes SDTA, organizadores. Adolescência e saúde 4. Construindo saberes, unindo forças, consolidando direitos. São Paulo: Instituto de Saúde; 2018.
21. Paiva V. Fazendo arte com camisinha. São Paulo: Summus; 2000.
22. Parker R. Corpos, prazeres e paixões. São Paulo: Best Seller; 1991.
23. Daniel H, Parker R. Sexuality, Politics and Aids in Brazil. London: Falmer Press; 1993.
24. Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall R, Hearst N. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. Rev Saude Publica. 2002; 36 Supp 4:88-95.
25. Nardi HC, Quartiero E. Educando para a diversidade: desafiando a moral sexual e construindo estratégias de combate à discriminação no cotidiano escolar. Sex Salud Soc. 2012; (11):59-87.



26. Brasil. Ministério da Educação. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2018 [citado 10 Abr 2019]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=578>
27. Calazans G, Venturi G, Dias R. Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica*. 2008; 42 Suppl 1:45-53.
28. Basthi A, Parker R, Terto Jr V, organizadores. Myth and reality: evaluating the response to Brazilian HIV/Aids response in 2016. Rio de Janeiro: ABIA, Global Aids Police Watch; 2016.
29. Grangeiro A. Da estabilização à reemergência: os desafios para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids no Brasil. In: Basthi A, Parker R, Terto Jr V. Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de hiv e aids em 2016. Rio de Janeiro: ABIA, Observatório de Políticas de AIDS; 2016. p. 18-23.
30. Correa S. A política de gênero: um comentário genealógico. *Cad Pagu*. 2018; (53):e185301. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201800530001>.
31. Almeida C. “Pai, mãe e filhos” já não reinam mais nos lares. *O Globo* [Internet]. 2012 [citado 10 Ago 2018]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/pai-mae-filhos-ja-nao-reinam-mais-nos-lares-5898477>
32. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Paris: UNESCO; 2010.
33. Paiva V, Silva VN. Facing negative reactions to sexuality to sexuality education through a Multicultural Human Rights framework. *Reprod Health Matters*. 2015; 23(46):96-106.
34. Paiva V, Bermúdez XP, Merchan-Hamann E, Tagliamento G, Antunes MC, Brito I, et al. Cenas escolares e sexualidade: saúde e prevenção nas escolas na perspectiva dos direitos humanos. Brasília: UNESCO; 2019 (no prelo).
35. Berquó E, Gomes MD, Ferreira MP, Correa M, Souza MR, Bussab W, et al. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. (Série Avaliações 4).
36. Berquó E, Barbosa RM, Lima LP. Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Rev Saude Publica*. 2008; 42 Suppl 1:34-44.
37. Coutinho RZ, Miranda-Ribeiro P. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. *Rev Bras Estud Popul*. 2014; 31(2):333-65.
38. Agha S, Hutchinson P, Kusanthan T. The effects of religious affiliation on sexual initiation and condom use in Zambia. *J Adolesc Health*. 2006; 38(5):550-5.
39. Cooksey EC, Rindfuss RR, Guilkey DK. The initiation of adolescent sexual and contraceptive behavior during changing times. *J Health Soc Behav*. 1996; 38(1):59-74.
40. Koffi AK, Kawahara K. Sexual abstinence behavior among never-married youths in a generalized HIV epidemic country: evidence from the 2005 Côte-d’Ivoire Aids indicator survey. *BMC Public Health*. 2008; 8(1):408.
41. Noden BH, Gomes A, Ferreira A. Influence of religious affiliation and education on HIV knowledge and HIV-related sexual behaviors among unmarried youth in rural central Mozambique. *AIDS Care*. 2010; 22(10):1285-94.



42. Sambiza W, Curtis SL, Stokes CS. Ethnic differences in sexual behavior among unmarried adolescents and young adults in Zimbabwe. *J Biosoc Sci.* 2010; 42(4):531.
43. Dunne MP, Edwards R, Lucke J, Donald M, Raphael B. Religiosity, sexual intercourse and condom use among university students. *Aust J Public Health.* 1994; 18(3):339-41.
44. Langer LM, Zimmerman RS, McNeal R. Explaining the association of race and ethnicity with the HIV/Aids-related attitudes, behaviors, and skills of high school students. *Popul Res Policy Rev.* 1992; 11(3):233-47.
45. Murstein BI, Mercy T. Sex, drugs, relationships, contraception, and fears of disease on a college campus over 17 years. *Adolescence.* 1994; 29(114):303-22.
46. Obiaja KC, Darrow WW, Sanchez-Braña E, Uribe CL. Self-assessed spirituality, worship attendance, and HIV-related preventive behaviors among unmarried ethnic minority adults living in a high Aids prevalence area. *J HIV Soc Serv.* 2008; 7(4):399-415.
47. Paul C, Fitzjohn J, Herbinson P, Dickson N. The determinants of sexual intercourse before age 16. *J Adolesc Health.* 2000; 27(2):136-47.
48. Stulhofer A, Soh D, Jelaska N, Bacak V, Landripet I. Religiosity and sexual risk behavior among Croatian college students 1998-2008. *J Sex Res.* 2011; 48(4):360-71.
49. Whitaker DJ, Miller KS, Clark LF. Reconceptualizing adolescent sexual behavior: beyond did they or didn't they? *Fam Plann Perspect.* 2000; 32(3):111-7
50. Sambiza W, Curtis SL, Stokes CS. Ethnic differences in sexual behavior among unmarried adolescents and young adults in Zimbabwe. *J Biosoc Sci.* 2010; 42(4):531.
51. Agardh A, Emmelin M, Muriisa R, Ostergreen P. Social capital and sexual behavior among Ugandan university students. *Glob Health Action.* 2010; 3:1-13.
52. Hallett TB, Lewis JJ, Lopman BA, Myamukapa CA, Mushati P, Wambe M. Age at first sex and HIV infection in rural Zimbabwe. *Stud Fam Plann.* 2007; 38(1):1-10.
53. Broman CL. Sexual risk behavior among black adolescents. *J Afr Am Stud.* 2007; 11(3-4):180-8.
54. Mnyika KS, Klepp K, Kvale G, Ole-King'ori N. Risk factors for HIV-1 infection among women in the Arusha region of Tanzania. *J Health Soc Behav.* 1996; 37(1):59-74.
55. Silva CG, Santos AO, Licciardi DC, Paiva V. Religiosidade, juventude e sexualidade entre a autonomia e a rigidez. *Psicol Estud.* 2008; 13(4):683-92.
56. Kirby D, Obasi A, Larisa BA. The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 2006; 938:103-50.
57. Poulin R. La pornographie, les jeunes, l'adocentrism. *Les Cahiers Dynamiques.* 2011; 50(1):31-9. doi: <https://doi.org/10.3917/lcd.050.0031>.
58. Heilborn ML. Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Estud Fem.* 2006; 14(1):43-59.
59. Fernandes T. 'O que é golden shower', pergunta Bolsonaro após publicar vídeo polêmico. *Folha de São Paulo, Cotidiano* [Internet]. 6 Mar 2019 [citado 10 Abr 2019]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/03/o-que-e-golden-shower-pergunta-bolsonaro-apos-publicar-video-polemico.shtml>



60. Pains C. 'Menino veste azul e menina veste rosa', diz Damares Alves em vídeo. O Globo, Sociedade [Internet]. 3 Jan 2019 [citado 10 Abr 2019]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/menino-veste-azul-menina-veste-rosa-diz-damares-alves-em-video-23343024>

This article discusses Aids prevention in Brazil in the midst of growing numbers of cases of the disease among young people. A study was conducted between 2013 and 2017 to explore the sexual behavior of high school students and their opinions regarding sexuality. The findings show that students have adopted the prevention discourse and that religiosity influences beliefs and values relating to sexual initiation, negatively affecting condom use from the onset of sexual activity. To ensure the right to prevention is upheld, it will be necessary to broaden public understanding about how religion as it is actually lived differs from religious politics. The effects of the reversion to moral discourses reminiscent of the military dictatorship and possible discontinuity of successful longstanding prevention programs targeting young people should be monitored. There is an urgent need to understand the dynamic between the old and new discourses that shape sexualization (often via social media) and access to “combination prevention” of Sexually Transmitted Infections (STI)/Aids.

Keywords: Aids. Prevention. Religion. Human rights. Sexuality.

Este artículo discute los desafíos de la prevención en tiempos de aumento de casos de Sida entre jóvenes. Opiniones y prácticas de estudiantes en la enseñanza media, recolectadas en un estudio realizado entre 2013-2017, indicaron que incorporaron el discurso preventivo y que la religiosidad tiene efecto en creencias y valores antes de la iniciación sexual, pero que puede interferir negativamente en el uso del preservativo desde la primera relación. Mantener el derecho a la prevención dependerá de que amplíemos la comprensión pública sobre cómo la religiosidad vivida difiere de la política-religiosa. Se sugiere el monitoreo del efecto de la reanudación de discursos morales que remiten a la dictadura civil-militar y de la posible discontinuidad de programas de prevención exitosos con los jóvenes desde la década de 1990. Es urgente comprender la dinámica entre viejos y nuevos discursos que estructuran la sexualización (frecuentemente vía redes sociales) así como el acceso a la recomendada “prevención combinada” de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)/Sida.

Palabras clave: Sida. Prevención. Religión. Derechos humanos. Sexualidad.

Submetido em 20/11/18.

Aprovado em 22/04/19.