1 - Aids, juventude e diversidade cultural

Simone Monteiro

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MONTEIRO, S. Aids, juventude e diversidade cultural. In: *Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, pp. 25-36. ISBN: 978-85-7541-521-4. Available from: doi: [10.7476/9788575415214](https://doi.org/10.7476/9788575415214). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/vmnhq/epub/monteiro-9788575415214.epub>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Aids, Juventude e Diversidade Cultural

Desafios da prevenção

A literatura sobre o papel das campanhas e programas educativos no controle da Aids tem evidenciado que, durante a primeira década da epidemia, o discurso preventivo enfatizou a veiculação de informações básicas das formas de transmissão do HIV dentro de uma visão fatalista, normativa e discriminatória.

Com exceção de perspectivas alternativas, criadas por organizações não-governamentais,⁵ prevaleceu a abordagem alarmista, caracterizada pela divisão entre os culpados pela disseminação do vírus (homossexual, 'desviante', 'promíscuo', 'drogado', africano, profissional do sexo) e as vítimas indefesas (crianças e hemofílicos). Tal visão gerou ações de discriminação, principalmente entre populações marginalizadas, e contribuiu para a disseminação do vírus entre os diversos segmentos sociais, dentre os quais aqueles considerados "fora de risco" (Shilts, 1987; Oppenheimer, 1992).

Informados pela construção do conceito de 'grupo de risco', os modelos de prevenção adotados foram centrados numa abordagem epidemiológica e comportamental. Dentre as limitações dessa abordagem, cabe ressaltar a associação da transmissão do HIV com a noção de promiscuidade, a presunção de uma homogeneidade de representações e práticas dos grupos sociais no campo da sexualidade e

⁵ Ao analisar as respostas sociais à epidemia de HIV/Aids, Bastos (1998:17) afirma: "A partir da Sida, o processo de produção da ciência médica ficou mais acessível ao escrutínio público; abriram-se janelas e portas nos muros das torres de marfim e nas paredes das caixas pretas cujos produtos finais fomos habituados a consumir sem conhecer ou questionar os detalhes do seu fabrico". Como complemento, ver Patton (1985) e Altman (1995).

do uso de drogas e a falta de ênfase em alternativas de sexo mais seguro, para além do uso da camisinha ou da abstinência. Identifica-se ainda a pouca problematização das dificuldades de adesão às práticas preventivas e do acesso aos serviços de assistência. Em suma, o discurso preventivo não levou em conta a complexa dinâmica de fatores sociais, históricos e econômicos envolvidos na definição, adequação e mudança das práticas do cotidiano e, em consequência, aquelas relacionadas à saúde.

No contexto brasileiro, mesmo com suas especificidades, há semelhanças em relação à realidade internacional no que se refere às restrições ao discurso preventivo hegemônico e às contribuições das organizações não-governamentais na criação de visões e ações diferenciadas, voltadas para a concepção de solidariedade e dos direitos das pessoas contaminadas (Vallinoto, 1991; Daniel & Parker, 1991; Santos, 1992; Parker et al., 1994; Schall & Struchiner, 1995).

No final da segunda década da Aids, nota-se, em termos mundiais, que as críticas às políticas de intervenção hegemônicas, ao aumento de casos e às mudanças no perfil da epidemia estimularam reformulações no campo da prevenção. Ao fazer um balanço das respostas sociais frente à Aids, Parker identifica que, na década de 90, houve mudanças nos paradigmas das pesquisas sociais e comportamentais voltadas para o controle da epidemia, como a ênfase nas dimensões social, política, econômica e cultural na análise das causas relacionadas à transmissão do HIV. Segundo o autor, gradualmente, as abordagens educativas centradas na informação e na responsabilidade individual foram sendo substituídas por modelos multidimensionais, orientados pela concepção de mobilização comunitária e “*empowerment* coletivo” (Parker, 1996:529).

De acordo com essa visão, compreende-se que os esforços para conter a disseminação da epidemia estão relacionados à busca da superação das desigualdades e injustiças sociais por meio de ações globais integradas. Apenas mudanças na estrutura social, visando à conquista dos direitos básicos de cidadania e da equidade de oportunidade dos variados segmentos sociais e do gênero, podem diminuir a exposição ao HIV. O aumento significativo do número de casos de Aids entre as populações de menor poder aquisitivo demonstra que as políticas de prevenção precisam considerar as conexões entre saúde pública, direitos humanos e transformações na estrutura social.

O conceito de vulnerabilidade desenvolvido por Mann et al. (1993) forneceu a base de sustentação dessa perspectiva. Segundo os autores, para além da vulnerabilidade biológica e comportamental, comum aos indivíduos expostos ao HIV (por meio da relação sexual e/ou por contato

sangüíneo), existem dimensões que diferenciam a maior ou menor possibilidade de uma pessoa ser contaminada.

Nesse sentido, para avaliar a vulnerabilidade é preciso considerar três planos, quais sejam:

- 1) individual: trata-se do comportamento e dos atributos pessoais, decorrentes das condições objetivas do meio social, do grau de consciência dos indivíduos dos riscos e do poder de mudança da conduta/situação;
- 2) programática: referente ao desenvolvimento de políticas comprometidas com o controle da epidemia, como fornecimento de informação/educação e investimentos nos serviços sociais e de saúde;
- 3) social: caracterizado pelas estruturas social, política e econômica relacionadas à garantia dos direitos humanos e de cidadania e das condições de bem-estar social da população.

Ayres et al. (1999) fornecem uma esclarecedora análise acerca da origem e das contribuições do conceito de vulnerabilidade para o conhecimento e as intervenções sobre as doenças, em particular a epidemia de HIV/Aids.

Constata-se, portanto, que as políticas preventivas precisam relativizar o enfoque exclusivo na responsabilidade individual, conjugando o plano dos valores culturais compartilhados pelos diferentes grupos sociais⁶ com as condições materiais de existência e as políticas comprometidas com os serviços sociais, de saúde e educação.

Embora apresente singularidades políticas, econômicas, culturais e geográficas, a estratégia nacional cubana de controle da Aids pode enriquecer o debate acerca do conceito de vulnerabilidade. Adotado em 1983, no início da epidemia, tal programa caracterizou-se pelo fim da importação de produtos hemoderivados, testagem da população, avaliação médica continuada e separação dos soropositivos notificados em comunidades, denominadas de sanatórios, voltadas para o aconselhamento e atendimento médico. Criticado por profissionais e pesquisadores da comunidade internacional, o programa, quando aberto à visitação, também gerou impressões positivas em relação à qualidade da assistência médica e da produção científica.

Sem dúvida, o modelo em foco gera críticas procedentes, pois, em nome da garantia e promoção da saúde, impõe o controle e o isolamento

⁶ Ver contribuições da antropologia médica relativa à compreensão dos aspectos biológicos e culturais dos comportamentos, indicados nas críticas de Nations (1986) às inadequações dos métodos tradicionais da epidemiologia; nas análises de Helman (1994) dos hábitos alimentares, percepção da dor, da cura e dos medicamentos e nas pesquisas de Kleinmam (1980) acerca da relação entre medicina, psiquiatria e cultura.

da população,⁷ violando os direitos humanos de liberdade e privacidade (Kane, 1994). Apesar de identificar contradições (ao mesmo tempo que oferece cuidado adequado às pessoas infectadas, protege a sociedade por meio do isolamento das mesmas), Scheper-Hughes (1994) assinala que o programa cubano aponta para lições importantes no sentido de revelar a fragilidade das políticas preventivas centradas no direito individual em contextos marcados pela desigualdade socioeconômica.

As limitações das políticas preventivas sustentadas apenas na concepção voluntarista individual, entre populações com expressivas assimetrias sociais, econômicas, de gênero, raça e nível educacional, podem ser encontradas nas reflexões de Weeks (1986). Para o autor, somente uma ação coletiva cria condições para escolhas individuais. Nesse sentido, ele desenvolve o conceito de democracia sexual, caracterizado por um processo de dismantelamento da exploração econômica, da opressão racial, da hierarquia de gênero e do autoritarismo moralista; enfim, de uma reformulação das forças políticas. Sendo a luta pela democracia um ideal de enfrentamentos constantes e seculares, as ações no campo da prevenção do HIV/Aids podem contribuir no sentido de não reproduzir algo já estabelecido, mas de questionar as suas razões e interesses e propor mudanças na estrutura política e social.

Um dos passos importantes relacionados a essa meta é a compreensão do processo de construção, manutenção e transformação das expressões culturais, isto é da articulação das condições materiais e simbólicas. Nessa direção, o complexo cenário que caracteriza a dinâmica da epidemia de HIV/Aids estimula o desenvolvimento de investigações voltadas para a identificação da visão de mundo e das práticas dos diferentes grupos sociais, integrantes das sociedades contemporâneas.

Diante da amplitude dessa tarefa, o presente estudo privilegiou as interfaces entre Aids, juventude e grupos populares.⁸ Para subsidiar tal reflexão foram organizados três tópicos: interpretações sociológicas acerca de uma epidemia, diversidade cultural nas sociedades complexas e dimensão histórica e cultural da noção de juventude.

⁷ Essa temática tem sido tratada nos estudos sobre o movimento higienista, conforme indica o trabalho de Costa (1979).

⁸ Há variações e particularidades dos termos utilizados para definir grupos populares: classe trabalhadora, classe operária, camadas populares e grupos de baixa renda. Vale esclarecer que classes trabalhadoras referem-se ao: “universo de categorias sociais que se encontram numa posição subordinada ou inferior na sociedade de classes, moderna e urbana” (Heilborn, 1997:299).

Epidemia: algumas interpretações

A identificação das origens do discurso médico científico (Foucault, 1988) e suas repercussões na definição e no controle das práticas têm orientado uma série de reflexões críticas no campo da saúde pública (Costa, 1979). Segundo estudos na área das ciências sociais, a conexão entre problemas de saúde e aspectos morais tem sido uma tradição ao longo da história das doenças. As interpretações morais e as narrativas construídas em torno da cólera, da tuberculose, da sífilis e do câncer exemplificam o significado simbólico atribuído a uma doença, decorrentes das associações com a noção de fraqueza/deficiência individual, desvio moral de conduta e/ou marginalização social (Weeks, 1989; Sontag, 1989; Carrara, 1996).

No caso da Aids, as representações sociais construídas em torno da epidemia indicam, por um lado, uma reedição de determinados discursos e práticas; por outro, introduzem novos elementos relacionados às suas características epidemiológicas e ao seu período histórico de surgimento, a atualidade.

Um breve comentário sobre reações sociais diante de problemas de saúde de caráter epidêmico ilustra esse ponto de vista. De acordo com Slack (1992), as percepções de ameaça relacionadas às epidemias variam conforme o contexto social, histórico e político; a natureza mais ou menos desconhecida da doença; a proporção de casos de mortalidade e morbidade; o local geográfico; o grupo populacional atingido e a intensidade durante um período de tempo. Essas ressalvas podem ser exemplificadas pela grande peste de Atenas, tendo em vista a natureza desconhecida da doença e a violência do ataque. A falta de eficácia das preces aos oráculos, a iminência da morte e a ausência de perspectivas de continuidade do grupo social – devido ao contingente de pessoas atingidas e à velocidade da contaminação – estimulava a desordem social, a valorização do gozo e ações imediatas, enfim, potencializava o afrouxamento das regras sociais (Longrigg, 1992).

Tal fenômeno sugere que a ameaça à manutenção da sociedade potencializa tanto a transformação e a revisão de valores vigentes quanto o fortalecimento de forças conservadoras. Quer dizer, o desconhecimento e a falta de controle de uma doença podem gerar a percepção de ameaça à continuidade do grupo social, estimulando movimentos e reações voltadas para a explicação do novo fenômeno.

A análise de Brandt (1993) também ilumina a compreensão das diferentes interpretações morais, ideológicas e políticas das explicações causais das doenças. Segundo o autor, a grande ênfase na eliminação dos

microorganismos – a partir revolução bacteriológica – colaborou para o enfraquecimento do enfoque nos atributos morais e pessoais das doenças. Ao longo do século XX, tal estratégia foi se revelando ineficaz para as doenças crônicas e multicausais.

A valorização das causas externas na origem e no significado das doenças favoreceu a retomada da ênfase nos fatores sociais, morais e comportamentais e a legitimação dos estudos epidemiológicos. As críticas à tecnologia médica e as pesquisas sobre as correlações entre variáveis de risco e as doenças contribuíram para que a noção de responsabilidade individual ganhasse relevância na prevenção. Para Brandt, o enfoque no controle individual do corpo guarda relação com as incertezas da atualidade, apesar e por causa dos avanços tecnológicos. Dito de outra maneira, diante dos incontáveis riscos externos, tem-se voltado a atenção para os riscos sobre os quais os indivíduos têm controle.

A relativização das concepções das ciências médicas acerca das doenças visa a chamar a atenção para as contribuições do olhar sociológico na compreensão dos significados atribuídos pelos sujeitos diante de agravos à saúde de proporções epidêmicas. Ao descortinar a lógica modeladora das representações e práticas dos sujeitos sociais em relação a uma doença, a abordagem sócio-histórica fornece subsídios para o entendimento dos sentidos subjacentes aos comportamentos dos atores em relação ao HIV, orientando as reflexões sobre as políticas de prevenção.

Buscando nesses elementos iluminar o caso específico da Aids, cabe descrever algumas particularidades dessa síndrome. Originalmente identificada entre a população *gay* norte-americana no início da década de 80, a epidemia da Aids se caracterizou por apresentar um agente etiológico desconhecido, desafiar os sofisticados tratamentos médicos científicos atuais e não ter cura. A postura sensacionalista da imprensa, os discursos médicos e pedagógicos sobre moral e sexualidade, a associação com populações marginalizadas ou vítimas indefesas e o significado social das vias de transmissão do vírus – sangue, esperma e leite materno⁹ – colaboraram para a divulgação de abordagem fatalista¹⁰ e alarmista, fomentadora da noção de descontrole e desordem social.

⁹ Segundo Knauth (1997), fluidos corporais como sangue, esperma e leite materno, em várias sociedades, são vetores por onde relações de filiação, consangüinidade e parentesco passam e são significadas.

¹⁰ As notícias divulgadas na mídia demonstram a manutenção dessa visão. A reportagem de capa do *Jornal do Brasil* (14/1/98) sobre as consequências de um erro no resultado do teste anti-HIV revela que uma artista plástica vítima de enganos, além de sentir vários sintomas, deixar de dormir, comer e de 'viver' e escolher o lugar onde queria morrer, declarou que mesmo com o resultado negativo ela era "um HIV positivo na alma".

Tais características, somadas à omissão inicial por parte das instituições governamentais e à pouca visibilidade desta síndrome (o período médio entre a infecção e o aparecimento dos sintomas é de oito a dez anos), potencializaram a transmissão do vírus. A Aids rompeu barreiras geográficas e cresceu de forma acelerada e descontrolada nos diferentes segmentos populacionais.

Um bom exemplo das consequências das representações construídas em torno dessa epidemia são os estudos de Knauth (1995;1997) sobre as implicações da soropositividade na rede de relações sociais de mulheres de camadas populares no Brasil, em decorrência dos aspectos simbólicos e fisiológicos (invisibilidade e caráter progressivo) da Aids. Nas suas palavras:

A Aids não é uma doença que ameaça exclusivamente o corpo; ela é uma doença que afeta diretamente a identidade social das pessoas envolvidas, razão pela qual é em torno dos aspectos sociais e morais nela implicados que se estabelece uma identidade entre as mulheres HIV+. (Knauth, 1997:298)

A população investigada pela autora, embora soropositiva, não se identifica com a imagem do denominado 'grupo de risco' (homossexual, prostituta, drogado). Para resgatar o *status* social ameaçado, essas mulheres buscam se diferenciar desse 'grupo' a partir da oposição entre aqueles que 'procuram' a doença e elas, cuja forma de contaminação resulta da sua condição social de mulher, esposa e mãe. Cabe ressaltar que tal percepção não contribui para a desconstrução da Aids como uma doença do outro.¹¹

De forma complementar, Seffner (1995), a partir do conceito de estigma social, proposto por Goffman (1982) e de entrevistas com soropositivos de Porto Alegre (RS), analisa as reações de isolamento social, o sentimento de inferioridade, a busca da manutenção da 'normalidade', entre outras formas de proteção ou ataque diante da pressão social decorrente do estigma da Aids.

As narrativas e metáforas criadas em torno da Aids demonstram, mais uma vez, que uma epidemia é percebida como ameaçadora não apenas em função da sua dimensão epidemiológica, mas dos significados simbólicos construídos em torno da mesma; isto é, das informações produzidas, interpretadas e legitimadas como 'verdades' (Treichler 1992).

¹¹ A percepção da Aids como uma doença do 'outro' tem sido assinalada em vários estudos sobre representações da epidemia fora e dentro do contexto nacional (ver, por exemplo, Herzlich & Pierret, 1989; Daniel & Parker, 1991, respectivamente).

Representações e práticas: polifonia de sentidos

Para realizar a difícil e ambiciosa tarefa da prevenção é preciso compreender o processo de construção, manutenção e transformação dos discursos e das práticas, principalmente quando se considera a diversidade dos comportamentos e visões dos grupos sociais nas sociedades complexas contemporâneas (Velho, 1994). No caso da Aids, tal desafio tem fomentado o aprofundamento das discussões no campo da sexualidade, conforme indicam os estudos sobre as variações em termos das identidades, dos gêneros e das representações e práticas relativas à sexualidade (Gagnon, 1990; Carrier & Bolton, 1991; Vance, 1991; Ehrhardt, Yiling & Warne, 1991; Parker, 1991).

Com base nessas evidências, observa-se que a perspectiva generalizante e uníssona do discurso preventivista não contempla a polifonia das práticas dos grupos sociais. Dito de outra maneira, a abordagem sócio-histórica, ao revelar a diversidade das manifestações culturais nas sociedades modernas, aponta para os equívocos das campanhas educativas descontextualizadas e orienta mudanças nesse campo (MacGraft et al., 1992; Kane, 1993; Green; Zokwe & Dupree, 1993; Amaro, 1995; Parker, 1996).

Para fornecer um exemplo extremo acerca da necessidade de se equacionar a prevenção a partir dos determinantes simbólicos, políticos e econômicos, convém citar um recente estudo etnográfico com jovens negros norte-americanos (Tourigny, 1998). Inseridos em um ambiente de grande vulnerabilidade social – decorrente do baixo poder aquisitivo, falta de apoio familiar e institucional e ausência de perspectivas de mudança de vida –, um grupo de jovens se submeteu propositadamente a situações de exposição ao HIV (via relação sexual ou contato sanguíneo com pessoa contaminada). De acordo com os relatos, eles(as) planejaram a contaminação com objetivo de obter o mesmo apoio social fornecido aos seus familiares soropositivos, conforme indica a fala de uma das meninas:

Talvez agora que estou doente eu vou conseguir ganhar coisas que eu precisei antes, como aconselhamento, assistência e o dinheiro que eu pedi por todo esse tempo e ninguém pode me dar. Antes eu nunca existi, agora eles têm que tomar conta de mim porque eu me tornei um deles. (Tourigny, 1998:155) (tradução livre)

A produção acadêmica brasileira referente à predominância do ideário tradicional nas classes populares urbanas, citada na introdução, permite um aprofundamento das críticas às limitações da universalização das políticas preventivas hegemônicas. Não basta apenas admitir as di-

ferências socioculturais entre as classes, é preciso reconhecer as restrições das propostas voltadas para as camadas populares no campo da saúde, centradas numa universalização da ideologia individualista.

A dificuldade de determinados grupos sociais aderirem à concepção moderna do conceito de sexo mais seguro está enraizada na própria concepção de mundo que advogam. Os trabalhos sobre as implicações para a prevenção do HIV entre mulheres de baixo poder aquisitivo, decorrentes da presença da hierarquia do gênero nas relações conjugais, exemplifica esse ponto de vista (Simões Barbosa, 1994; Guimarães 1996; Villela, 1996; Goldstein, 1996). Reflexões sobre a lógica que orienta a noção de risco no universo dos(as) profissionais do sexo (Peterson, 1994; Alves, 1994) e entre moradores de favelas cariocas (Fernandes & Monteiro, 1997) também enriquecem as interrogações em torno das abordagens no âmbito da educação em saúde centradas na matriz cultural moderna.

Dentre os desafios da prevenção da epidemia de Aids, priorizou-se a transmissão via relação sexual. Entre os usuários de drogas injetáveis e os seus parceiros sexuais, além da via sexual, há a exposição ao vírus por meio do compartilhamento de seringas. Embora o presente estudo não focalize essa questão, o uso de drogas endovenosas tem um importante papel na vulnerabilidade dos jovens ao HIV (Castilho & Szwarcwald, 1998). Nesse sentido, é válido acrescentar que as diferenças de gênero relativas à frequência e motivação para o uso de drogas lícitas e ilícitas na população jovem (Bastos & Carlini-Cotrim, 1998) – bem como a associação entre uso de drogas e situações de conflito relacionadas, por exemplo, à timidez na iniciação sexual – sugerem a necessidade de se contemplar a articulação das temáticas sexualidade, gênero, Aids e consumo de drogas na abordagem educativa (Rebello; Monteiro & Vargas, 2001).

Juventude: singularidade e pluralidade

Opiniões do senso comum definem a adolescência/juventude como um período de conflito, necessidade de afirmação, mudanças físicas e psicológicas, associadas à impaciência e à irresponsabilidade. Trata-se de um ponto de vista universalizante e naturalizador do desenvolvimento humano, característico de abordagens médicas e psicológicas, em que essa fase da vida é analisada como um fenômeno estruturalmente psicobiológico e não como uma construção cultural.

Uma perspectiva universalizante desse período etário também pode ser encontrada nas interpretações sociológicas acerca da função dos jovens, mais particularmente dos estudantes, na transformação da ordem

estabelecida. Tendo por base um estudo sobre grupos juvenis urbanos nos anos 80, Abramo (1994) critica esse ponto de vista. Na sua opinião, movimento dos *punks* tem uma forma peculiar de protestar, basicamente no âmbito do lazer e do consumo, sem procurar alternativas ao sistema produtivo e institucional vigente. Apesar de não apresentar uma proposta de mudança da situação, tal movimento sinaliza o sentimento de insatisfação com as condições de emprego, a falta de oportunidade e a injustiça social e, dessa forma, faz uma “intervenção crítica no espaço público” (Abramo, 1994:15).

Outras características atribuídas aos jovens são apontadas por Luz (1993). Segundo a autora, a ordem social constituída define o papel e as possibilidades de integração do adolescente, classificando-o como imaturo. Essa concepção associa a irresponsabilidade jurídica e civil à necessidade de proteção, alijando o jovem das decisões políticas e econômicas. Apenas aos 21 anos, o jovem torna-se um cidadão completo. Quer dizer, a definição de imaturidade não está referida aos aspectos psicobiológicos e sim a interesses políticos e/ou crises econômicas.

A compreensão da categoria juventude como uma construção social favorece o entendimento dos fundamentos subjacentes às percepções do senso comum e das produções acadêmicas, bem como das iniciativas políticas e institucionais voltadas para esse tema e, desta maneira, concorre para sua relativização. O estudo de Ariès (1978) sobre o surgimento do conceito de infância no período moderno é uma clássica ilustração dessa abordagem. Segundo o autor, a família tradicional da Idade Média não tinha uma função afetiva; seu principal objetivo era a conservação dos bens. Entre o fim da Idade Média e os séculos XVI e XVII, paralelo à valorização da educação, a criança passou a ocupar um lugar central na dinâmica das relações familiares.

A análise de Griffin (1995) acerca da emergência e das repercussões das representações em torno do conceito de juventude no campo da sociologia e da psicologia corrobora esse ponto de vista. A autora identifica duas vertentes interpretativas desse período etário – uma eminentemente biológica e psicológica e outra, contraposta, que privilegia a dimensão histórica, política, econômica e cultural – e demonstra suas consequências em termos da definição de políticas públicas.

A literatura antropológica tem enriquecido esse debate ao salientar a necessidade de se pensar o processo da juventude como um fenômeno plural, gerado e reproduzido pelas condições materiais e simbólicas do meio, conforme indicam os estudos sobre culturas juvenis (Pais, 1993; Amit-Talai

& Wulff, 1995), sociabilidade familiar e amorosa (Heilborn, 1984), identidade homossexual (Parker, 1989), pobreza e violência (Zaluar, 1985; 1994; Silva & Milito, 1994; Bourgois, 1996) e identidade étnica (Sansone, 2000).

Em outras palavras, supõe-se que o momento histórico e o contexto cultural e socioeconômico influenciam a modelação das representações e práticas dos jovens. Considerando esse princípio e o pressuposto de que o período da juventude é um processo de transição para a vida adulta – marcado por mudanças e definições da identidade e pela aquisição de posição, *status* e atributos sociais –, faz-se necessário identificar de que modo o sexo, a condição étnica, o ambiente sociofamiliar, a situação material de existência, a inserção no ensino formal e profissional, dentre outros influenciam e caracterizam esse processo. Tais indicadores devem orientar a formulação de políticas institucionais na área do ensino, da saúde e da qualificação profissional voltados para essa fase da vida.

A ênfase na dimensão histórica, social e simbólica do conceito de juventude permite uma inflexão nas políticas públicas de caráter universal, para uma perspectiva capaz de contemplar as variações assinaladas. Todavia, é importante não perder de vista aspectos de ordem geracional, relacionados às características biológicas, indicadores sociais e experiências sociais comuns, como as marcas de uma identidade juvenil difundidas nas sociedades modernas. As análises de Novaes & Mafra (1998) e os dois volumes da coletânea *Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas* (Berquó, 1998) sobre as condições sociodemográficas; saúde; educação, trabalho e previdência; cultura e gastos com políticas públicas da população juvenil brasileira permitem um aprofundamento dessa temática.

Outro ângulo importante na definição de políticas sociais voltadas para esse período da vida refere-se às abordagens demográficas. No Brasil, a queda nas taxas de fecundidade e mortalidade nas últimas três décadas tem-se refletido em um aumento absoluto no contingente da população jovem, denominado de onda jovem. Em 1995, o número de adolescentes (15-19 anos) correspondia a 10,4% da população (15,7 milhões) e o de jovens (20-24 anos) totalizava 8,5% (13 milhões). Segundo as estimativas, no ano 2000, a geração de 20 anos será a mais expressiva da história brasileira. Com base nessas projeções, Madeira (1998) apresenta um retrato da situação no campo da profissionalização, emprego e educação de jovens que serve de referência para gestores de políticas públicas desenvolverem programas sociais nessas áreas.

Os argumentos apresentados trazem conseqüências para o estudo em foco ao assinalarem a necessidade dos programas de prevenção e reconhecerem o caráter singular e as tendências geracionais do período

da juventude. Para aprofundar esse eixo de análise, o capítulo a seguir apresenta uma discussão sobre as referências culturais que informam a visão de mundo dos diversos grupos sociais e de que maneira tal visão se reflete nas práticas de prevenção da Aids.