

**CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO SEXUAL DOS UNIVERSITÁRIOS DIANTE
A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS**

Jecilanie Gonçalves de Oliveira^a

Janieiry Lima de Araújo^{a,b}

João Carlos Alchieri^c

Andrezza Karine Araujo de Medeiros Pereira^{a,b}

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento^{a,b}

Renata Borges de Vasconcelos^d

Resumo

A epidemia da AIDS é um problema de saúde pública que atinge a população de diferentes faixas etárias. Esta realidade aponta para uma discussão sobre os comportamentos influenciadores da vulnerabilidade da população jovem em relação à contaminação pelo HIV. Está é uma pesquisa descritiva, cujos objetivos foram verificar o conhecimento e sua possível relação com o cuidado diante do comportamento sexual dos jovens universitários dos cursos de graduação numa universidade brasileira e as situações de vulnerabilidade de contaminação por HIV/AIDS. Foram aplicados questionários com 430 universitários, entre 20 e 24 anos de idade, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados coletados foram agrupados em tabelas temáticas e analisados por estatística descritiva. Os resultados apontam que os universitários têm conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção do HIV/AIDS, mas que isso não anula a sua vulnerabilidade ao risco de contaminação. Tal fato ocorre pela não adoção do uso da camisinha nas relações sexuais; comportamento sexual influenciado

^aUniversidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN – Pau dos Ferros (RN), Brasil.

^bGrupo de Pesquisa Conhecimento, Enfermagem e Saúde das Populações; Universidade do Rio Grande do Norte – UERN – Pau dos Ferros (RN), Brasil.

^cDepartamento de Psicologia; Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN), Brasil.

^dHospital Maternidade Raimundo Venâncio de Sousa – Horizonte (CE), Brasil.

Endereço para Correspondência: Janieiry Lima de Araujo – Rua José Ferreira da Costa, 41, COHAB – CEP: 59900-000 – Pau dos Ferros (RN), Brasil – E-mail: janieiry@hotmail.com

por aspectos sociais, culturais e afetivos, como por exemplo, a relação de confiança estabelecida entre os parceiros em relações estáveis.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Vulnerabilidade em Saúde. Comportamento sexual. Estudantes.

KNOWLEDGE AND SEXUAL BEHAVIORS OF COLLEGE STUDENTS BEFORE THE VULNERABILITY TO HIV/AIDS

Abstract

AIDS epidemic is a public health problem that reaches different age groups. This reality brings the need to discuss about the influential behaviors of the vulnerability in the youth regarding the infection of the HIV. A descriptive research was made aiming to verify the vulnerable situations of contamination by the HIV/AIDS, and the knowledge about its possible relation with the care, according to the sexual behavior of young college students of a Brazilian university. Exactly 430 questionnaires were applied to the college students between 20 and 24 years old. All of them agreed with the conducting of the research signing the Free and Clarified Consent Term. The collected data were grouped in theme tables and analyzed through descriptive statistics. The results point out that the college students have knowledge about the ways of infection and prevention of the HIV/AIDS, although this does not invalidate the vulnerability to the risk of contamination. This occurs for the non-use of condoms during the intercourse and sexual behavior influenced by social, cultural and emotional aspects, for instance, the trust bound established between partners of steady relationships.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome. Health Vulnerability. Sexual Behavior. Students.

CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO FRENTE A LA VULNERABILIDAD AL HIV/AIDS

Resumen

La epidemia del SIDA es un problema de la salud pública que alcanza la población de diversas franjas etarias. Esta realidad señala una discusión sobre los comportamientos que influyen la vulnerabilidad de la población joven en lo referente a la contaminación del VIH. Esta es una investigación descriptiva, cuyos objetivos fueron verificar

el conocimiento y su relación posible con el cuidado ante el comportamiento sexual de los jóvenes universitarios de los cursos de la grado en una universidad brasileña y las situaciones de vulnerabilidad de contaminación de HIV/SIDA. Fueron aplicados cuestionarios con 430 universitarios, entre 20 y 24 años de la edad, que firmaron el Término del asentimiento libre y Esclarecido (TCLE). Los datos recogidos fueron agrupados en tablas temáticas y analizados por estadística descriptiva. Los resultados señalan que el estudiante universitario tiene conocimiento acerca de las formas de transmisión y de prevención del HIV/SIDA, pero que éste no anula su vulnerabilidad al riesgo de la contaminación. Tal hecho ocurre por la falta de adopción del uso del condón en las relaciones sexuales, comportamiento sexual influenciado por aspectos sociales, culturales y afectivo, como por ejemplo, la relación de confianza establecida entre parejas en relaciones estables.

Palabras-clave: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Vulnerabilidad en Salud; Conducta Sexual; Estudiantes.

INTRODUÇÃO

Desde a descoberta do vírus do HIV muitos foram os progressos científicos na tentativa de compreender e combater a epidemia mundial; principalmente, no que concerne às ações desenvolvidas pela Saúde Pública. Essas ações consistem na tentativa de controlar o aumento de casos novos e melhorar a qualidade de vida das pessoas soropositivas. No Brasil, o Programa de DST/AIDS traz as diretrizes para se trabalhar o problema de forma ampliada.¹

O objetivo da política nacional é atender a todos os soropositivos e não-soropositivos, disponibilizar métodos de diagnósticos e tratamento gratuitamente, mediante atendimento interdisciplinar e intersetorial. Estudiosos consideram a política sanitária brasileira de combate às DST/AIDS verdadeiramente integral devido sua pretensão de atuar na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na reabilitação dos sujeitos, dentro da problemática atual que a doença exige.¹

As ações de saúde voltadas para o controle das DST/AIDS devem se basear na discussão da vulnerabilidade de risco e não na ação de saúde sobre os fatores de risco. Vulnerabilidade compreendida pelo movimento que considera a possibilidade de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, biológicos, mas, também coletivos, contextualizados no cenário cultural e social que se insere a pessoa humana.²

Ao analisar a faixa etária que se estende dos 20 aos 39 anos, tem se verificado um aumento da incidência, que em 1990 foi de 14,26/100.000 habitantes e em 2007 de 30,01/100.000 habitantes. Em 2006, foram registrados 32.628 casos da doença. Em 2005, 35.965 casos, representando uma taxa de incidência de 19,5 casos de AIDS a cada 100 mil habitantes.^{1,3}

Atribui-se esse fato a situação de que esta faixa etária se encontra no período reprodutivo humano, no qual as pessoas são sexualmente mais ativas e com possibilidade de ter maior número de parceiros. No Brasil, a tendência atual entre os jovens é que iniciem a vida sexual mais precocemente e se coloquem em situações de vulnerabilidade. O dado que se possui é que mais da metade das novas infecções por HIV que ocorre na atualidade afetam jovens de 15 a 24 anos de idade. Assim, estima-se que, a cada ano, quatro milhões de jovens tornam-se ativos sexualmente.^{4,5}

Essa revelação da incidência de casos de HIV em jovens suscita o questionamento com relação ao conhecimento que eles têm sobre o assunto. Ao analisarmos a faixa etária que compreende dos 18 aos 25 anos, essa deveria, pelo menos em tese, ser a época em que ocorre a sua inserção na vida acadêmica nas universidades brasileiras. Logo, espera-se que esses jovens tenham adquirido, ou venham a adquirir, conhecimentos necessários à prática de uma vida sexual saudável para a prevenção do HIV.

Estudos revelam que há conhecimento quanto à forma de prevenção do HIV pelas populações que alcançam a formação superior nas universidades brasileiras. Acredita-se que a ocorrência de AIDS nessa faixa etária esconde questões muito mais amplas que estão ligadas a certos comportamentos, significações sociais das relações afetivo-sexuais e das escolhas cotidianas impostas pela sociedade, do que necessariamente o conhecimento sobre a AIDS. Assim, o que se faz importante é buscar compreender a complexidade do fato de jovens, que teoricamente deveriam ser detentores de maior conhecimento acerca da AIDS, por estarem cursando a universidade, ainda se colocarem como vulneráveis à contaminação pelo HIV.^{5,6}

Diante do exposto, o estudo levantou as seguintes questões: Como se configuram o comportamento sexual e o conhecimento sobre a transmissão e prevenção do HIV entre os jovens universitários? Como a relação conhecimento x escolaridade x vulnerabilidade se mostra na realidade estudada?

Desse modo, os objetivos gerais foram verificar o conhecimento sobre o assunto e sua possível relação com o cuidado diante do comportamento sexual dos jovens universitários dos cursos de graduação de uma universidade pública do nordeste brasileiro e as situações de vulnerabilidade de contaminação por HIV. Como objetivos específicos: verificou-se o nível de conhecimento acerca do HIV e as formas de transmissão e prevenção; caracterizou-se o comportamento sexual nas relações afetivas dos jovens universitários

e as situações de vulnerabilidade que se colocam diante do contágio pelo HIV; e identificaram-se os aspectos psicossociais que influenciam a adoção ou não de métodos de barreira à transmissão do HIV por via sexual.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório fundamentado na abordagem quantitativa, realizado no *Campus* Avançado Professora Maria Elisa de Albuquerque Maia (CAMEAM), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) localizado em Pau dos Ferros (RN), que tem uma população de 27.745 habitantes, distante 400 km da capital do estado, Natal.⁷

O *Campus* possui nove cursos de graduação: Administração, Geografia, Enfermagem, Educação Física, Ciências Econômicas, Pedagogia, Letras Habilitação Português, Letras Habilitação Inglês e Letras Habilitação Espanhol. Possuía, na época dessa pesquisa, um total de 1497 alunos regularmente matriculados.

O número de participantes considerados neste estudo foi extraído mediante os critérios de inclusão: Faixa etária compreendida entre 20 a 24 anos 11 meses e 29 dias no período da coleta de dados;^a Serem alunos regularmente matriculados em um dos cursos de graduação do CAMEAM/UERN. E critérios de exclusão:

- a) Ausência do aluno em sala de aula no momento da coleta de dados;
- b) Impossibilidade de responder ao questionário devido a deficiência motora manual permanente ou temporária;
- c) Deficiência visual que impeça de ler o questionário impresso (não foi disponibilizada a versão em Braille do instrumento de coleta de dados);
- d) Alunos em processo de movimentação interna mesmo que regularmente matriculados nos cursos de graduação do CAMEAM/UERN.

Ao final, houve a participação de 430 alunos, o que corresponde a 28,7% do universo da pesquisa.

A produção dos dados ocorreu com a aplicação individual de questionário, com o seu preenchimento nas salas de aulas pelos participantes. O instrumento utilizado foi uma adaptação do questionário utilizado em pesquisa anterior realizada na Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP).⁸

^aFaixa etária corresponde à classificação de "Adultos Jovens" segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

O período de coleta dos dados ocorreu de Março a Outubro de 2011. Após a coleta, estes foram organizados com o auxílio do software Microsoft Office Excel 2007 e apresentados em tabelas contendo medidas estatísticas simples (valores numéricos e absolutos) e analisados descritivamente.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) que analisou a sua relevância, objetivos, riscos e benefícios aos quais os participantes poderiam estar submetidos. Sua aprovação data do dia 12 de Novembro de 2010, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0096.0.428.000-10.

RESULTADOS

Os questionários foram preenchidos por 430 estudantes, 28,7% do total de alunos matriculados nos cursos de graduação. Desses, 56,7% são do sexo feminino (n=244) e 43,3% são do sexo masculino (n=186). Observou-se predominância de pessoas de estado civil definido como solteiro (53%), seguido dos que namoram ou estão noivos (31,4%) e casados (15,6%). Quanto aos participantes por curso, tem-se o Curso de Ciências Econômicas com 21,6% da amostra; Administração, 14,6%; Letras, 13,9%; Enfermagem, 13,7%; Pedagogia, 13,3%; Geografia, 12,7%; e Educação Física, 10,2%;

Quase a totalidade dos participantes elegeu o sexo desprotegido como forma de infecção pelo vírus HIV (90,7%). O sangue foi considerado importante via de transmissão: compartilhamento de objetos perfuro-cortantes (55,3%), transfusão de sangue (29,3%), contato direto com sangue infectado (26,3%) e a transmissão vertical (6,7%). O contato entre lesões foi mencionado por 6,5% dos participantes. Um pequeno percentual foi específico quanto ao tipo de prática sexual: sexo oral (6,5%), sexo anal (5,6%) e sexo vaginal (4,4%), ou citou o contato com as secreções genitais como veículo transmissor (3,7%). Foram mencionados ainda: beijo na presença de lesão (1,2%), saliva (0,9%), contato com materiais de higiene pessoal (0,7%), beijo (0,5%), transplante de órgãos (0,2%), contato com fezes (0,2%), multiplicidade de parceiros (0,2%) (Tabela 1).

Quanto ao conhecimento sobre a forma de prevenção do HIV, 100% dos participantes elegeram o sexo protegido como forma mais eficaz, mas apenas 0,5% foram específicos quanto ao uso de camisinha no sexo oral, 0,2% sobre o uso de camisinha no sexo anal e 0,2% sobre o uso do preservativo no sexo vaginal. Manter apenas um parceiro sexual foi citado por 2,3%; abstinência sexual por 0,7%, e escolha adequada e/ou conhecimento dos parceiros por 4,2% (Tabela 2).

Tabela 1 – Conhecimento dos universitários quanto às formas de transmissão do HIV/
AIDS – Pau dos Ferros (RN) – 2011

Variáveis	f	%
Sexo desprotegido	390	90,7
Compartilhamento de objetos perfuro-cortantes	238	55,3
Transfusão de sangue	126	29,3
Contato com sangue infectado	113	26,3
Transmissão vertical	29	6,7
Contato entre lesões	28	6,5
Sexo oral	28	6,5
Sexo anal	24	5,6
Sexo vaginal	19	4,4
Contato com secreções genitais	16	3,7
Beijo na presença de lesão	5	1,2
Saliva	4	0,9
Não respondeu	4	0,9
Contato com materiais de higiene pessoal	3	0,7
Beijo	2	0,5
Transplante de órgãos	1	0,2
Contato com fezes	1	0,2
Multiplicidade de parceiros	1	0,2

f: frequência.

Tabela 2 – Conhecimento dos universitários quanto às formas de prevenção ao HIV/
AIDS – Pau dos Ferros (RN) – 2011

Variáveis	f	%
Uso de camisinha	430	100
Não compartilhar instrumentos perfuro-cortantes	127	29,5
Esterilização de instrumentos perfuro-cortantes	43	10
Evitar contato com sangue	20	4,7
Escolha adequada e/ou conhecimento de parceiro sexual	18	4,2
Teste do sangue antes de transfusões	13	3
Manter apenas um parceiro sexual	10	2,3
Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)	9	2,1
Uso de métodos contraceptivos	9	2,1
Evitar contato com lesões	8	1,9
Realização de exames	7	1,6
Abstinência sexual	3	0,7
Acompanhamento da gestante durante o Pré-Natal	3	0,7
Higienização pessoal	3	0,7
Uso de camisinha no sexo oral	2	0,5
Uso de medicamentos	2	0,5
Uso de camisinha no sexo anal	1	0,2
Uso de camisinha no sexo vaginal	1	0,2
Não respondeu	1	0,2

f: frequência.

Outras formas de prevenção fazem referência ao contato com sangue: não compartilhamento de objetos perfuro-cortantes (29,5%), a esterilização desses instrumentos (10%), evitar contato com sangue (4,7%), teste sorológico para HIV antes das transfusões sanguíneas (3%), utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's) (2,1%) (Tabela 2).

O acompanhamento da gestante durante o pré-natal foi elencado por 0,7% dos participantes, assim como a higienização pessoal. Apenas 1,6% dos participantes mencionou a realização de exames e 0,5% o uso de medicamentos. Somente 0,2% não respondeu ao questionamento (Tabela 2).

Sobre os participantes do estudo já terem se submetido ao teste sorológico para detecção do HIV, 84,7% disseram que não realizaram o teste e 15,3% disseram que já o fizeram. O motivo citado por terem se submetido ao teste para 56,1% dos participantes foi a doação de sangue e 28,8% apontam que a sorologia para HIV foi solicitada durante o pré-natal. Apenas 9,1% fizeram como medida preventiva e 6% por ter feito sexo desprotegido (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização dos universitários em relação ao teste sorológico para o HIV e o motivo pelo qual o fizeram – Pau dos Ferros (RN) – 2011

Variáveis	f	%
Você já fez teste sorológico para o HIV?		
Sim	66	15,3
Não	364	84,7
Qual o principal motivo para se submeter ao teste sorológico para o HIV? (n=66)		
Doação de sangue	37	56,1
Solicitado do exame durante o Pré-Natal	19	28,8
Como medida preventiva	6	9,1
Ter feito sexo sem proteção	4	6

f: frequência.

Sobre a compra de camisinha, 37,9% (n=163) dos participantes já consumiram este produto, sendo que fora adquirido em farmácias por 96,3% e em pontos comerciais diversos por 3,7%. Entretanto, 61,2% (n=263) dos participantes nunca compraram preservativos e 0,9% não respondeu ao questionamento. Dos que compraram, 74,8% são homens e 25,2% são mulheres (Tabela 4).

Questionados sobre a aquisição gratuita do preservativo 60,2% (n=259) disseram que já receberam gratuitamente em estabelecimentos de saúde (70,2%), em eventos educativos (27,5%), em festas (17,8%), com amigos (5,4%) ou com Agentes Comunitários de Saúde (2,7%). Do total, 34% disseram que nunca pegaram ou receberam gratuitamente

o preservativo e 5,8% não responderam ao questionamento. Dos que tiveram acesso à camisinha sem custos, 65,6% são homens e 34,4% são mulheres (Tabela 4).

Os participantes foram questionados sobre a posse de preservativo no momento da aplicação do questionário, 44,2% não responderam a pergunta e 18,1% afirmaram ter uma camisinha. Desses universitários que afirmaram ter consigo o preservativo, o que representou 78 indivíduos, os homens representam o maior estrato dos participantes que tem uma camisinha (69,3%). Do total, 37,7% afirmaram que não estavam com a camisinha no momento e que haviam deixado em sua residência (100%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização do comportamento em relação à compra, aquisição e posse de camisinha e sua divisão por sexo – Pau dos Ferros (RN) – 2011

Variáveis	f	%
Você já comprou camisinha alguma vez?		
Sim	163	37,9
Não	263	61,2
Não respondeu	4	0,9
Em que local você comprou camisinha? (n=163)		
Farmácias	157	96,3
Pontos comerciais diversos	6	3,7
Os que compraram camisinha, por sexo. (n=163)		
Mulheres	41	25,2
Homens	122	74,8
Já recebeu camisinha gratuitamente? (n=430)		
Sim	259	60,2
Não	146	34
Não respondeu	25	5,8
Em que local você recebeu camisinha gratuitamente?* (n=259)		
Estabelecimentos de saúde	182	70,2
Distribuição em eventos educativos	97	37,5
Distribuição em festas	46	17,8
Com amigos	14	5,4
Com Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	7	2,7
Os que pegaram camisinha gratuitamente, por sexo (n=259)		
Mulheres	89	34,4
Homens	170	65,6
No momento, caso você possua camisinha, onde ela está? (n=430)		
Está comigo	78	18,1
Não está comigo	162	37,7
Não respondeu	190	44,2
Não está comigo, onde está? (n=162)		
Em minha residência	162	100
Os que possuem camisinha no momento da coleta de dados por sexo (n=78)		
Mulheres	24	30,7
Homens	54	69,3

*questão admite múltiplas respostas; f: frequência.

Ao serem questionados sobre o seu comportamento sexual, 66,5% disseram já ter tido pelo menos uma relação sexual, 28,8% nunca tiveram e 4,7% não responderam ao questionamento (Tabela 5).

Do universo dos participantes que já experienciaram uma relação sexual completa (n=286), 71% fizeram sexo sem camisinha, 26,2% relataram sempre sexo protegido e 2,8% não responderam ao questionamento. Ao serem questionados sobre a realização do teste sorológico, parte dos participantes que assumiram o sexo desprotegido, 86,2%, apesar da relação sexual desprotegida, não fizeram o teste sorológico, 12,3% fizeram o teste sorológico para o HIV e 1,5% não responderam (Tabela 5).

Questionados aos participantes sobre o uso da camisinha nas variantes do ato sexual tem-se que: para o sexo anal – 45,8% nunca fizeram sexo anal, 35,8% nunca fizeram sexo anal sem camisinha, 12,8% já fizeram sexo anal sem camisinha e 5,6% não responderam.

Tabela 5 – Comportamento sexual dos universitários quanto ao uso de camisinha nas relações sexuais e a realização de teste sorológico para o HIV – Pau dos Ferros (RN) – 2011

Variáveis	f	%
Já teve pelo menos uma relação sexual? (n=430)		
Sim	286	66,5
Não	124	28,8
Não respondeu	20	4,7
Você já fez sexo sem camisinha pelo menos uma única vez? (n=286)		
Sim	203	71
Não	75	26,2
Não respondeu	8	2,8
Se sim, após fazer sexo sem camisinha, você fez o teste sorológico para o HIV? (n=203)		
Sim	25	12,3
Não	175	86,2
Não respondeu	3	1,5
Já fez sexo anal sem camisinha? (n=430)		
Sim	55	12,8
Não	154	35,8
Nunca fiz sexo anal	197	45,8
Não respondeu	24	5,6
Já fez sexo oral sem camisinha? (n=430)		
Sim	148	34,4
Não	110	25,6
Nunca fiz sexo oral	141	32,8
Não respondeu	31	7,2
Já recebeu sexo oral sem camisinha? (n=430)		
Sim	171	39,8
Não	199	46,2
Não respondeu	60	14

f: frequência.

Quanto ao sexo oral, 34,4% já fizeram esta variante sem camisinha, 32,8% nunca fizeram sexo oral, 25,6% nunca fizeram sexo oral sem camisinha e 7,2% não responderam. Entretanto, 39,8% dos participantes responderam que já receberam sexo oral e não estavam usando o preservativo. Ainda, 14% optaram por não responder ao questionamento (Tabela 5).

Os resultados demonstram que a discussão sobre momento de introduzir o uso da camisinha no relacionamento acontece quando decidem ter a primeira relação sexual (51,4%), sendo o início do relacionamento o momento ideal para 21,9%. Um dado que chama a atenção é que, para 19,8% dos universitários, o tema “uso da camisinha” nunca ter sido pauta de discussão na relação, pois nunca conversam sobre o assunto com seu par. Tem-se, ainda, que 6,9% não quiseram responder a questão. (Tabela 6).

Tabela 6 – Comportamento dos universitários sobre o momento da discussão do uso da camisinha nos relacionamentos afetivos – Pau dos Ferros (RN) – 2011

Variáveis	f	%
Quando decidimos ter a primeira relação sexual	221	51,4
No início do relacionamento	94	21,9
Nunca converso sobre o assunto	85	19,8
Não respondido	30	6,9

f: frequência.

Parte dos universitários (34,7%) optou por não responder ao questionamento sobre os motivos pelos quais não usa a camisinha, isso representa 149 participantes. E para 25,1% o uso da camisinha é um hábito natural (n=108). Assim, temos 173 motivos para o não uso do preservativo nas relações sexuais. Os participantes indicam: ter parceiro fixo (69,4%), não ter camisinha na hora da relação sexual (22%), incômodo (13,9%), uso de anticoncepcional (1,7%), esquecimento de colocar a camisinha durante o ato (0,5%) e não houve penetração completa (0,5%) (Tabela 7).

Interrogados sobre o conhecimento da camisinha masculina, quase a totalidade dos participantes (97%) afirmaram que sim, conhecem o preservativo. Apenas 2,3% disseram que não o conhecem e 0,7% não responderam ao questionamento. Os participantes do sexo masculino foram questionados sobre a experiência de usar a camisinha masculina: 88,7% afirmaram já terem usado o preservativo, 8,6% nunca fizeram uso e 2,7% não responderam a pergunta. Aos participantes, de ambos os sexos, foi questionado se seus parceiros usam a camisinha masculina durante a relação sexual: 29,3% disseram que sim, 34,9% disseram que não usam. Tem-se, ainda, que 35,8% (n=154) não responderam ao questionamento (Tabela 8).

Tabela 7 – Motivos pelos quais os universitários não usam a camisinha na relações sexuais – Pau dos Ferros (RN) – 2011

Quais os motivos de você não usar camisinha?	f	%
Não responderam	149	34,7
Sempre uso camisinha	108	25,1
Motivos elencados para o não uso da camisinha* (n=173)		
Ter parceiro fixo	120	69,4
Não ter a camisinha na hora da relação sexual	38	22
Incômodo	24	13,9
Uso de anticoncepcional	3	1,7
Esquecimento de colocar a camisinha	1	0,5
Não houve penetração completa	1	0,5

*questão admite múltiplas respostas; f: frequência.

Tabela 8 – Conhecimento dos universitários sobre o uso da camisinha masculina e feminina – Pau dos Ferros (RN) – 2011

Variáveis	f	%
Você conhece a camisinha masculina? (n=430)		
Sim	417	97
Não	10	2,3
Não respondeu	3	0,7
Você já usou a camisinha masculina? (somente homens responderam) (n=186)		
Sim	165	88,7
Não	16	8,6
Não respondeu	5	2,7
Seu parceiro usa a camisinha masculina? (n=430)		
Sim	126	29,3
Não	150	34,9
Não respondeu	154	35,8
Você conhece a camisinha feminina? (n=430)		
Sim	242	56,3
Não	143	33,2
Não respondeu	45	10,5
Você já usou a camisinha feminina? (somente mulheres responderam) (n=244)		
Sim	9	3,7
Não	221	90,6
Não responderam	14	5,7
Sua parceira usa a camisinha feminina? (n=430)		
Sim	17	4
Não	177	41,1
Não respondeu	236	54,9

f: frequência.

Questionados sobre o conhecimento da camisinha feminina, 56,3% dos participantes disseram que a conhecem, 33,2% não conhecem esse tipo de preservativo e 10,5% optaram por não responder a pergunta. As participantes do sexo feminino foram questionadas sobre a experiência de usar a camisinha feminina: a maioria (90,6%) disse que nunca usaram esse

tipo de preservativo, 3,7% afirmaram já terem usado e 5,7% não responderam. Aos participantes, de ambos os sexos, foi questionado se suas parceiras usam a camisinha feminina: 54,9% não quiseram responder a pergunta, 41,1% disseram que elas nunca usam o preservativo feminino e 4% responderam que, sim, as parceiras usam a camisinha durante as relações sexuais (Tabela 8).

DISCUSSÃO

Os universitários participantes da pesquisa (90,7%) reconhecem o sexo sem camisinha como principal forma de infecção pelo HIV. O sangue é uma importante via de transmissão do vírus, podendo ocorrer através do compartilhamento de seringas e objetos perfuro-cortante (55,3%), transfusão de sangue (29,3%) e/ou contato direto com sangue infectado (26,3%), bem como a transmissão vertical (6,7%), que ocorre no período da gravidez ou durante o parto.

Todos os universitários apontaram o uso de camisinha como principal método de prevenção do HIV. Outras formas de prevenção do vírus foram lembradas como o “não compartilhamento de objetos perfuro-cortante” (29,5%), “a esterilização dos materiais perfuro-cortante” (10%) e o “uso de equipamentos de proteção individual” (2,1%).

Essas afirmações têm concordância com as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (MS) através do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, sobre a transmissão do HIV através do sexo sem camisinha, compartilhamento de objetos perfuro-cortantes e não esterilizados, transfusão de sangue contaminado e transmissão vertical.¹

Embora o sexo protegido tenha sido considerado como forma de prevenção do risco de transmissão pelo HIV, à minoria dos participantes foi específica quanto esse risco nas variações de tipo de ato sexual: sexo oral (6,5%), sexo anal (5,6%) e sexo vaginal (4,4%). O mesmo aconteceu com relação à importância do uso da camisinha no sexo oral (0,5%) e anal (0,2%) como meio de prevenção. Infere-se que os resultados encontrados refletem a pouca preocupação por parte dos participantes em colocar essas variações em destaque no que se refere à adoção do uso da camisinha. Ainda é comum que o uso do preservativo esteja mais ligado ao medo da gravidez que à possibilidade de infecção pelo HIV. Desse modo, é mais comum usar o preservativo no sexo vaginal.⁹

Essas variantes sexuais não refletem risco de gravidez indesejada, pois é biologicamente impossível que ela ocorra através do sexo oral ou anal. Isso nos remete ao estudo,⁹ que revela a importância que a pesquisa sobre o comportamento sexual nessas variantes tem ganhado no meio científico; principalmente, quando discutimos a epidemia da AIDS. É fato dos estudos atuais sobre comportamento sexual não se limitar apenas as questões ligadas aos aspectos da reprodução humana, haja vista que a escolha pelo uso da camisinha deve ser

conduzida por múltiplos olhares e as pesquisas precisam considerar todos os aspectos ligados à escolha ou não pelo uso do método em tempos de AIDS.

A possibilidade de transmissão vertical do HIV (6,7%) não teve muita ênfase entre os universitários. Talvez diante desse dado, o acompanhamento adequado da gestante durante o pré-natal não ter sido enfatizado pelos participantes, embora considerado por 0,7%, não soe estranho. É importante verificar que o beijo ainda foi lembrado como modo de transmissão do vírus (0,5%) na presença ou não de lesão (1,2%). Isso evidencia que, para esses participantes, contatos casuais de intimidade limitada não refletem riscos para infecção e que eles veem a transmissão do vírus ligada estritamente ao contato sexual ou sanguíneo.

Foram feitas menções que não são reconhecidas cientificamente e representam informações equivocadas sobre a transmissão do HIV. No entanto, vale salientar que poucos participantes consideraram tais formas: saliva (0,9%), contato com materiais de higiene (0,7%) e o uso de medicamentos inespecíficos (0,5%) e higienização pessoal adequada (0,7%) como forma de prevenção.

A realização de exames foi citada por 1,6% dos participantes, mas não foi especificado que tipo de exame. Acredita-se que se refere ao reconhecimento do *status* sorológico próprio ou do parceiro através do teste sorológico anti-HIV. Já o uso de método contraceptivo por 2,1% dos universitários nos leva a inferir que os participantes consideraram os métodos contraceptivos hormonais orais, ou em outras apresentações, como meio de prevenção da contaminação pelo HIV, o que não é correto.

Vemos que, apesar de ainda haver participantes que demonstram possuir informações falseadas e equivocadas sobre os meios de prevenção e infecção pelo HIV, isso se mostra em minoria. A falta de conhecimento sobre o problema não se mostrou variável importante neste estudo. Tal constatação corrobora com resultados obtidos em pesquisa realizada com universitários com idade entre 17 e 24 anos, de instituição privada no interior do estado de São Paulo, que revelou que 95% conhecem o problema e as formas de prevenção.¹⁰

Observamos que o conhecimento de seu *status* sorológico não é uma realidade dos universitários do CAMEAM/UERN, considerando que a maioria (84,7%) nunca fez o teste sorológico anti-HIV para detecção de anticorpos ao vírus. Mesmo aqueles que após terem uma relação sexual sem o uso da camisinha se submetam ao teste (12,3%), esse dado é pouco representativo diante do conhecimento existente sobre o problema e as formas de prevenção ao HIV apontado pelos participantes do estudo. Os motivos para fazer o teste sorológico nem sempre são ligados à situação de vulnerabilidade que o jovem se coloca diante do problema; ou seja, o sexo desprotegido, compartilhamento de seringas e material perfuro cortante.

A doação de sangue é, portanto, a principal razão para se conhecer o *status* sorológico apontado pelos participantes (56,1%), visto que esse é um teste controle exigido pelos serviços de saúde responsáveis pela hemoterapia no Brasil. O que foi evidenciado se assemelha aos resultados de pesquisa realizada com universitários da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), onde se constatou que 57,3% dos participantes nunca fizeram o teste sorológico e os que fizeram tiveram como motivo a doação de sangue (55,5%).⁸

Aqueles que citaram a prevenção como motivação para realização do teste sorológico (9,1%) ou ter feito sexo desprotegido (6%) foram ainda em menor número, demonstrando que o conhecimento da sorologia tem sido importante apenas para os doadores de sangue e durante o pré-natal. Tal situação revela um dos fatores de vulnerabilidade desses sujeitos ao HIV, pois quando iniciam os relacionamentos afetivos, embora citando a importância de conhecer seus parceiros (4,2%), eles não conhecem o seu próprio *status* sorológico, pois apenas, 15,3% já se submeterão ao teste sorológico para HIV em algum momento da vida.

O acesso à camisinha, por parte desses universitários, precisa ser discutido do ponto de vista da obtenção da mesma. Pelo que observamos, a compra não é a principal forma de aquisição. Grande parte dos participantes (61,2%) nunca comprou camisinha. No entanto, 60,2% já obtiveram camisinha gratuitamente em estabelecimentos de saúde (53%), em eventos educativos (28%), festas (13,3%), com e amigos (4%) e com Agentes Comunitários de Saúde (2%).

Sobre isso, temos como princípio da Política Nacional de DST/AIDS, a promoção da saúde através do uso da camisinha em todas as relações sexuais. É prerrogativa o incentivo para o uso do preservativo nas ações de educação em saúde. Isso se dá tanto por meio da divulgação de informações sobre o conhecimento aprendido sobre o HIV e a AIDS, tendo como principal apoio a mídia, quanto à distribuição gratuita do preservativo pela ESF (Estratégia Saúde da Família), além de em eventos, como carnavais. O preservativo deve ser de fácil acesso da população, seja este comercializado ou distribuído gratuitamente. As campanhas na mídia e na rede social e as atividades educativas nos diversos cenários sociais, tendo o jovem como alvo, devem persistir. Mas não se pode deixar de discutir a metodologia que as campanhas de incentivo ao uso do preservativo devem adotar.¹¹

Logo, a má apropriação de um discurso do risco acaba por não produzir o efeito desejável nas campanhas de prevenção do HIV/AIDS, já que essa exige formas mais amplas de discussão do problema. Aquelas propagandas que usam de acusações de mau comportamento, ou de imagem que aterroriza o público sobre o problema em questão e exibem fotos de pessoas em estágio avançado da doença, não parecem ser a metodologia mais adequada.¹¹

Pensar em formas de incentivar os jovens à prática do sexo seguro se torna mais eficiente quando se enfatiza reintroduzir o erotismo no sexo seguro. Pois a educação sexual raramente é sexy. E a erotização é raramente segura.¹²

Ao falar em educação sexual com jovens, devemos admitir todos os componentes que a sexualidade engloba, inclusive o erotismo. Assim, deve-se tentar adotar uma postura de aproximação com esse público, buscando no que eles gostam de fazer, entre seus desejos, formas de inserir o sexo seguro. Sobre isso, pesquisadores¹³ afirmam que a sexualidade está relacionada a políticas, programas e relações de poder, mas também tratam de prazer e perigo, sensações, emoções, pele, carne e fluídos corporais e a inclusão de orgasmos.

Embora poucos estivessem com a camisinha no momento da coleta de dados (apenas 18,1% afirmaram ter em seu poder o preservativo), 162 participantes admitem ter uma camisinha, mas que estava em suas residências, o que demonstra que o acesso ao preservativo é fácil. O fato de não ter uma camisinha no momento da coleta de dados pode ser compreendido pela não associação entre o ambiente da universidade e a possibilidade da ocorrência de relação sexual, tendo em vista que a pesquisa foi realizada durante as aulas.

O gênero foi uma importante variável acerca da relação que os participantes têm com a camisinha. A maior parte daqueles que já compraram (74,8%), pegaram gratuitamente (65,6%) ou possuem uma camisinha (69,3%) são do sexo masculino. Portanto, as mulheres não representam percentual significativo. Há questões ligadas à discussão de gênero que impedem a compra, aquisição ou a poder ter consigo a camisinha.

Isso corrobora com Vilella e Doreto¹⁴, que apontam que dentro de um vínculo amoroso, do ponto de vista da determinação do uso da camisinha, há uma relação de poder e eles consideram que quem detém esse poder determina a adoção. Assim, sabedores que historicamente a mulher esteve colocada como submissa à vontade masculina, isso parece refletir na exigência pelo uso da camisinha.¹⁵

Colocações podem ser propostas diante desse resultado, pois as mulheres não têm forte papel quanto à adoção da camisinha em suas relações sexuais, não têm o poder de determinar o uso ou não do preservativo. Na maioria das situações, ela pode não ter um preservativo, de modo que no relacionamento, em que os dois concordam com o uso da camisinha, cabe ao homem a obtenção do preservativo.

A maioria dos universitários já teve relação sexual (66,5%). Mesmo com a constatação da facilidade de acesso ao preservativo e tendo conhecimento sobre a

transmissão e prevenção do HIV, mais da metade deles (71%) já tiveram pelo menos uma relação sexual sem camisinha. Situação que nos confirma que

O terreno da experiência sexual está permeado por muitos outros fatores sociais e humanos, os quais emolduram o encontro entre corpos. As dinâmicas emocionais em torno da corporalidade do sexo são influenciadas pela origem das pessoas, pelos parâmetros de vida (ou morte) nos quais elas navegam, pela afirmação de carinho, pela revivência do controle ou do abuso, pela qualidade do relacionamento.^{16:214-5}

Dessa maneira, a opção pela adoção ou não da camisinha nas relações sexuais dos jovens em questão exige que analisemos diversos outros aspectos de suas vidas, e não apenas o conhecimento que possuem sobre o problema que é a transmissão e prevenção ao HIV.

Os sexos anal e oral têm sido práticas que ganham progressivamente espaço entre as opções de busca por prazer e, como já mencionado, requerem uma análise diferenciada, quanto ao uso da camisinha e prevenção do HIV, em relação ao sexo vaginal, pela impossibilidade de reprodução humana.

É importante atentar que o sexo anal não é tão representativo como comportamento sexual entre os universitários (45,8%), bem como, o sexo oral (32,8%). Mas, para aqueles que afirmaram ter praticado essas variantes sexuais, houve um percentual de 12,8% de negação do uso da camisinha durante o sexo anal e 34,4% durante o sexo oral.

Quanto a receber sexo oral, apesar do número de participantes que nunca fizeram essa variante sem proteção (46,2%) tenha sido superior aos que fizeram sem preservativo (39,8%), verifica-se que a adesão ao uso da camisinha nessa variação sexual merece maior aprofundamento. É importante notar que em algum momento os universitários se expuseram à possível infecção pelo HIV através desses tipos de práticas sexuais adotadas.

Mais da metade dos participantes (51,4%) afirmaram que discutem o uso da camisinha quando decidem ter a primeira relação sexual. Uma parcela menor afirmou que seria no início do relacionamento (21,9%) e outra parcela afirmou que nunca conversa sobre o assunto (19,8%). Isso demonstra que há predominância do costume de discutir o uso da camisinha desde o início da relação sexual. Entretanto, ter um parceiro fixo é apontado como forma de prevenção ao HIV por 120 participantes, pois esse foi um dos motivos elencados para o não uso da camisinha. Tocar no assunto relacionamento amoroso em tempos de AIDS pode caracterizar um tabu para os jovens na medida em que o uso da camisinha é abolido quando a relação se torna firme. Estudo sócio antropológico aponta que

[...] o estabelecimento de parcerias e a conquista sexual envolvem um jogo de sedução em que aos homens cabe o papel de tomar a iniciativa, tentar obter contatos sexuais de suas parceiras, sem desistir diante de recusa inicial; já as mulheres devem se mostrar inexperientes e pouco predispostas ao sexo, gerir os avanços sexuais masculinos e permitir intimidades na medida em que se estabelece o vínculo com o parceiro.^{17:1059-60}

Isso faz com que as mulheres não tenham liberdade de falar no assunto sem que o casal atinja certo grau de intimidade e compromisso, por medo da imagem que será construída a respeito da sua moral, dificultando a possibilidade de discutirem a adesão ao uso do preservativo desde o início do relacionamento quando as partes envolvidas já se tornariam conhecedoras da significância que a camisinha possui para cada uma delas.

Além disso, ao passo em que se reconhece a imagem pública da camisinha, pela qual a insistência no seu uso pode ser compreendida como incentivo às traições, ou a multiplicidade de parceiros, o tabu gira em torno da fidelidade exigida dentro dos vínculos amorosos estabelecidos entre os parceiros.¹⁸

Vemos nas respostas dadas à interrogação sobre o porquê de não usar camisinha que o maior número de participantes afirmou ter parceiro fixo (64,2%). Sobre isso, um estudo traz uma abordagem interessante ao se discutir o problema:

[...] assumir algum risco pode trazer importantes benefícios em termos de uma relação amorosa (a conquista de uma pessoa desejada, a felicidade do casal, por exemplo), com respeito à qual as preocupações com a saúde podem parecer menores, e não representar, no melhor dos casos, mais que outro elemento a considerar. Do ponto de vista da preocupação contra o HIV, a atitude adotada pelas pessoas envolvidas é consequência, simplesmente, de um compromisso pragmático entre um conjunto de considerações.^{19:179}

Também, quanto ao fato de admitirem o compromisso como justificativa para não usar a camisinha, os participantes reafirmam a fidelidade como algo crucial, frente à cultura monogâmica admitida no Brasil. Compare-se esta afirmação novamente à pesquisa realizada no interior do estado de São Paulo, já mencionada anteriormente, pela qual se verificou que 26% daqueles que não usam camisinha justificam-se afirmando ter parceiro fixo, ser casado e/ou confiar no parceiro.¹⁰

O uso da camisinha é influenciado pela crença nesse tipo de relação e na importância de manter apenas um parceiro sexual como meio preventivo eficaz contra o HIV. Essa constatação evidencia que a escolha pelo uso do preservativo não está ligada apenas ao conhecimento sobre os meios de transmissão do HIV, mas também ao tipo de relacionamento considerado, aos sentimentos dos parceiros envolvidos e ao contexto sociocultural no qual estes se inserem.

Ainda sobre essa questão, dos participantes que já tiveram relação sexual, 25,1% afirmaram sempre usar camisinha. Mas é importante inferir que a maior parte dos

participantes se afirmou como solteiro (53%), fator que influencia a escolha pela adoção do método, pois não possuem parceiros fixos. Em relações sexuais casuais, onde evidentemente não se estabeleceu vínculos afetivos que garantam a confiança nos parceiros escolhidos, pela impossibilidade de conhecer os antecedentes sexuais de cada um, a adoção ao uso da camisinha é mais frequente.¹¹ Dessa maneira, como único método preventivo eficaz contra a transmissão do vírus é facilmente aceitável em relações instáveis.

Os participantes ainda apontam como motivo do “não uso” o fato de não ter uma camisinha na hora do ato sexual (22%) ou o esquecimento em colocar o preservativo (0,5%). Isso demonstra que a impulsividade, a colocação do prazer acima da proteção, é um fator importante para a não adoção do uso da camisinha, podendo demonstrar a vulnerabilidade entre esses jovens.

Embora seja comum no discurso dos jovens que usar camisinha incomoda e diminui o prazer, essa não parece ser uma importante variável para os universitários em questão (13,9%). De igual modo, o uso de anticoncepcional não foi fortemente apontado como motivo para o não uso de camisinha (1,7%), já que a maior influência se dá pelo tipo de compromisso firmado e quando se refere, especificamente, aos relacionamentos estáveis heteroafetivos, que abrange a escolha por algum método anticoncepcional, podendo estar ou não associada ao uso do preservativo.

A não penetração completa também foi uma das justificativas dadas para a não adoção da camisinha nas relações sexuais (0,5%). Sobre isto, é importante salientar que a penetração vaginal ou anal sem camisinha, mesmo que incompleta, coloca as mucosas em contato com as secreções genitais, o que pode propiciar a infecção pelo vírus HIV. Todavia, o número de participantes que justificaram a penetração incompleta foi pouco significativo, não servindo, desse modo, como parâmetro para afirmar desconhecimento sobre transmissão do HIV.

Ainda quando se fala em uso da camisinha, deve-se admitir o conhecimento que se tem sobre o preservativo masculino e feminino e a divulgação dos mesmos, bem como os fatores que influenciam a escolha de um ou outro. Quase a totalidade dos participantes (97%) conhece a camisinha masculina e um número menor (56,3%) conhece a camisinha feminina. A diferença entre o conhecimento sobre as duas pode ser explicada pela pouca divulgação que é feita dessa última.

Divulga-se amplamente o uso da camisinha masculina e é fácil observar que as propagandas e campanhas em geral investem mais no incentivo desta. Também a sua distribuição gratuita é feita em larga escala, bem mais ampla que a distribuição do preservativo feminino. Torna-se quase impossível que o jovem não tenha conhecimento sobre o seu uso ou nunca tenha ouvido sobre esse tipo de preservativo.¹⁸

Assim como o conhecimento da camisinha masculina se mostra significativo, o seu uso tende a acompanhar tal realidade. Vemos que quase todos os participantes do sexo masculino (88,7%) já optaram pelo uso da camisinha masculina em suas relações sexuais.

Duas das questões do estudo interrogavam se o parceiro sexual faz uso da camisinha masculina ou feminina. Isso abriu espaço para que todos os participantes respondessem os questionamentos, considerando a orientação sexual nas possíveis relações sexuais vividas. Em que pese à limitação da pesquisa em afirmar a quantidade dos participantes, por sexo, que responderam à questão, vemos que o resultado traz à tona que uma grande parcela dos participantes se expõe ao risco de infecção, independente de orientação sexual.

Sobre isso, não podemos descartar a possibilidade de relações homoafetivas entre os participantes, mas não podemos deixar de fazer referência, a partir do observado, pela possibilidade de a realidade se fazer dessa forma devido a dificuldade sentida pelas mulheres em negociar o uso de preservativo que tem controle masculino.¹⁸

Já quando se pensa na possibilidade de as mulheres controlarem o uso de meios de prevenção ao HIV através de sua autonomia, que seria dada pelo uso do preservativo feminino, vemos que o total de participantes que conhecem a camisinha feminina é bem menor. E ainda é significativamente inferior o número de participantes que já usaram a camisinha feminina (3,7%).

Desse modo, quando se trata da camisinha feminina, a divulgação e o incentivo a sua utilização se fazem ineficientes, dificultando assim a adesão de mulheres a um método preventivo sobre o qual elas poderiam ter controle.

Assim, enquanto a camisinha masculina faz parte do cotidiano, servindo até mesmo de brinquedo para crianças e adolescentes que a manuseiam livremente, a camisinha feminina é racionada e escondida, de forma que a mulher fica privada do acesso a um método que poderia lhe dar autonomia de decisão.^{18:24}

Ao questionarmos, de maneira geral, novamente não direcionando a questão somente aos homens, mas abrindo espaço também para as mulheres que têm relações homoafetivas e aos homens, se suas parceiras usam a camisinha feminina, tal realidade não se faz diferente, pelo que grande parte (41,1%) afirma que sua parceira não usa camisinha feminina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que o conhecimento sobre as formas de prevenção e infecção do HIV, ainda que importante, não se mostra fator determinante na adoção do uso da camisinha nas relações sexuais dos universitários do CAMEAM/UERN. Os participantes consideram que a

camisinha é o principal método preventivo contra o vírus e ressaltam a importância do seu uso nas relações sexuais estão ligadas entretanto, a sua adoção ou não está ligada a valores pessoais, aos tipos de relacionamentos e o que eles abrangem, bem como, aos seus aspectos afetivos.

Na análise, foi perceptível o nível de conhecimento que eles têm sobre a temática e do quão diversos são os aspectos que envolvem o uso da camisinha em suas relações sexuais. Foi possível inferir que: os universitários do CAMEAM/UERN têm conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção da AIDS; a transmissão sexual é o principal meio considerado pelos universitários; e a camisinha é apontada como método eficaz de proteção.

Mesmo detentores desse conhecimento, os universitários relataram que, em algum momento da vida, apresentaram comportamento sexual que os colocaram em situação de vulnerabilidade ao HIV pelo não uso da camisinha; e esse não uso foi justificado por características de cada relacionamento estabelecido com o parceiro ou parceira, o nível de envolvimento nas relações afetivo-amorosas, bem como a fatores inerentes à construção da sexualidade de cada indivíduo.

Percebeu-se que não há busca pela realização do teste sorológico anti-HIV e, por isso, a maioria dos universitários desconhecem seu status sorológico quando exposto a uma situação vulnerável. E que o conhecimento sobre o problema não anula a vulnerabilidade desses participantes à contaminação pelo HIV.

Assim, a vulnerabilidade desses jovens é uma realidade observada, mas verificar que eles têm conhecimento sobre a prevenção exige que o problema seja visto de forma ampla, fugindo ao tão comum discurso do risco, que muitas vezes apenas se limita a normatizar condutas humanas. Colocado assim, a vulnerabilidade ligada tanto ao conhecimento individual, quanto ao contexto social e às ações de saúde voltadas para solucionar o problema que é a AIDS.

A prática do sexo desprotegido, nessa realidade, não pode ser trabalhada através da punição dos comportamentos. Afinal, exigir a adoção da camisinha inclui aceitar os fatores inerentes à sexualidade, as relações de poder, o erotismo e os impulsos sexuais.

Foi possível inferir alguns pontos que merecem ser vistos por todos os profissionais responsáveis pelas ações de intervenção à saúde a nível local e, por que não afirmar, também por aqueles que compõem o corpo docente e gestor dessa instituição de ensino superior. Entre esses aspectos está o fato de as informações sobre a temática alcançarem os universitários em vários lugares e de diversas formas com apoio da mídia, mas, mesmo assim, não evitem que os universitários tenham relações sexuais desprotegidas, haja vista, que uma grande parcela dos participantes já se expôs ao sexo sem camisinha.

Divulgar as formas de infecção e prevenção ao HIV é importante, mas não esgotam aí as possibilidades que deverão ser exploradas pelas campanhas educativas. O que a urgência da realidade que vivenciamos requer é uma abordagem no âmbito das significações simbólicas das relações sexuais em tempo de AIDS. É conhecer a representação do sexo para estes indivíduos e demonstrar o erotismo que pode incorporar o uso da camisinha.

Além desse erotismo intrínseco das relações sexuais, é preciso que sejam lançadas vistas às questões afetivas próprias da sexualidade dos jovens. O sexo não é uma prática abstrata, longe da subjetividade dos indivíduos, mas, sim, influenciada por ela. Isso fica claro quando os participantes colocam a relação monogâmica como meio preventivo e, assim, demonstram a delicadeza com a qual o tema deve ser tratado, pois comportamentos sexuais não podem ser modificados à luz da razão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Política Nacional de DST/AIDS: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
2. Ayres JRCM, França Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnias D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
3. Ayres, JRCM. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco. *Rev Bras Epidemiol.* 2002;5(1):28-42.
4. Lopes V, Eliana C, Andrade S. Uma atenção especial ao adolescente soropositivo. In: Adolescência e AIDS: experiências e reflexões sobre o tema. *Rev. Saber viver/Programa Nacional de DST e AIDS/SVS - Ministério da saúde.* Ed. Especial para profissionais de saúde. 2004;SN:6-54. Extraído de [<http://saberviver.org.br/wp-content/uploads/2012/04/edi%C3%A7%C3%A3o-especial-Jan-2004.pdf>], acesso em [04 de junho de 2012].
5. Fonseca MG, Bastos FI, Derrico M, Andrade CLT, Travassos C, Szwarcwald CL. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cad Saúde Pública.* 2000;16(1):77-87.
6. Toledo MM. Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mapeamento Geográfico [base de dados na internet].: 2010. Extraído de [http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/default_prod.shtm#MAPAS], acesso em [10 de janeiro de 2012].

8. Franchi M, Campos MR. AIDS: identificação do conhecimento sobre o controle, disseminação, riscos e prevenção do HIV/AIDS, juntos aos universitários da UNIMEP. Avaliando comportamentos e vulnerabilidade em universitários na UNIMEP. 16º Congresso de Iniciação Científica. 6º Mostra Acadêmica UNIMEP; 2008. Extraído de [<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/6mostra/1/350.pdf>], acesso em [16 de janeiro de 2011].
9. Heilborn ML, Cabral CS, Bozon M. Valores sobre sexualidade e elenco de práticas: tensões entre modernização diferencial e lógicas tradicionais. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz; 2006.
10. Cano MAT, Zaia JE, Neves FRA, Neves LAS. O conhecimento de jovens universitários sobre AIDS e sua prevenção. Rev Eletrônica Enferm. 2007;9(3):748-58.
11. Marinho MB. Entre o funcional e o lúdico: a camisinha nas campanhas de prevenção da AIDS. Interface (Botucatu). 2000;4(6):103-110.
12. Knerr W, Philpott A. Reintroduzir o erotismo no sexo seguro – o projeto do prazer. In: Cornwall A, Jolly S. Questões de sexualidade: ensaios transculturais. Rio de Janeiro: ABIA; 2008.
13. Jolly S, Cornwall A. Introdução: a sexualidade é importante. In: Questões de sexualidade: ensaios transculturais. Rio de Janeiro: ABIA; 2008.
14. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad Saúde Pública. 2006;22(11):2467-72.
15. Vaz MJR, Barros SMO. Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem. Rev Latino-Am Enferm. 2000;8(2):41-6.
16. Lewis J, Gordon G. Termos de contato – em contato com a transformação: pesquisando o prazer numa epidemia de HIV. In: Cornwall A, Jolly S. Questões de sexualidade: ensaios transculturais. Rio de Janeiro: ABIA; 2008.
17. Cordeiro F, Heilborn ML, Cabral CS, Moraes CL. Entre negociação e conflito: gênero e coerção sexual em três capitais brasileiras. Ciênc Saúde Colet. 2009;14(4):1051-62.
18. Gomes VLO, Fonseca AD, Jundi MG, Severo TP. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011;15(1):22-30.
19. Rouco JJM. Sexualidade e mudanças de comportamentos: uma estratégia lúdica de prevenção da Aids. In: Heilborn ML. Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999.

Recebido em 17.06.2013 e aprovado em 06.03.2014.