

## **2- USO DE PRESERVATIVOS: PESQUISA NACIONAL MS / IBOPE, BRASIL 2003**

**Vera Paiva<sup>1,2</sup>, Gustavo Venturi<sup>1,3</sup>,  
Ivan França-Júnior<sup>1,4</sup> & Fernanda Lopes<sup>1,5</sup>**

1. Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS (NEPAIDS-USP)

[www.usp.br/nepaids](http://www.usp.br/nepaids)

2. Profa. Dra. Instituto de Psicologia – USP,

[veroqa@usp.br](mailto:veroqa@usp.br)

3.Dr. em Ciência Política – USP,

[gventuri@uol.com.br](mailto:gventuri@uol.com.br)

4. Prof. Dr. Faculdade de Saúde Pública – USP,

[ifjunior@usp.br](mailto:ifjunior@usp.br)

5.Dra. em Saúde Pública - FSP- USP, [lopesf@usp.br](mailto:lopesf@usp.br)

Este artigo é o segundo de uma série de publicações no formato eletrônico disponibilizada em [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) que discute os resultados de pesquisa nacional realizada pelo IBOPE a pedido da CN-DST/AIDS do Ministério da Saúde, entre 26 e 29 de janeiro de 2003.

## INTRODUÇÃO

O uso do preservativo como uma das diretrizes mais importantes para prevenção da infecção do HIV pela via sexual foi, desde os primeiros anos da epidemia, a alternativa para o sexo mais protegida em tempos de aids. Optou-se no Brasil, como na maior parte dos países onde se organizaram respostas nacionais bem sucedidas à epidemia do HIV, por uma perspectiva não supressiva, que focalizava o incentivo ao uso do preservativo, além da diminuição do número de parceiros (Kalichman 1993). O uso do preservativo foi incorporado como recomendação desde 1985 em documentos oficiais dos CDC/EUA e programa brasileiro desde 1987 (Terto Jr. 1992; Kalichman 1993), proposto por técnicos dedicados à saúde pública e à prevenção em conjunto com o movimento das comunidades mais atingidas, principalmente a comunidade *gay* organizada. Apesar da oposição de alguns grupos religiosos (Jornal do Brasil 1988), a iniciativa tem mudado os *scripts* das atividades sexuais de muitos brasileiros que hoje, 15 anos depois, incorporaram a camisinha como hábito.

Muitos estudos têm se dedicado a examinar o uso de preservativo entre grupos específicos - como usuários de drogas, trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens, ou em comunidades onde se pretende realizar projetos educativos. São poucos os estudos disponíveis, nacionais ou internacionais, que buscaram aferir o uso de camisinha em populações abrangentes, menos ainda em séries que permitam observar as tendências, apesar da forte recomendação nesse sentido do programa conjunto de AIDS das Nações Unidas (UNAIDS 2003).

Em quase todos os países, os estudos que buscam descrever os determinantes do maior ou menor uso de camisinha no conjunto da população indicam como fatores

relevantes: a idade, o nível de escolaridade e o tipo de vínculo com o parceiro - definido como “parceiro casual” ou “fixo/estável”, e em alguns estudos “ser solteiro” ou “casado/unido”. (Holtzman e cols. 2001; Lagarde e cols. 2001; Castilla e cols. 1998, Adetunji 2000). Também têm sido indicados fatores como: o número de parceiros, o acesso a vários meios de informação, a raça/etnia, o acesso à educação e programas de prevenção, o nível de conhecimento sobre DST/AIDS e de práticas preventivas. (Johnson e cols. 2000; Holtzman e cols. 2001; Adetunji e cols. 2001) Em algumas comunidades específicas, o estrato sócio-econômico (Hoyos e Sierra 2001), o acesso ao preservativo, o tipo de ocupação (UNAIDS 1998) e outros fatores psicossociais como percepção de risco, de auto-eficácia, ou ideologias de amor e prazer ou de gênero também têm sido associadas a padrões de uso do preservativo de camisinha (Van Rossen e cols. 2001; Lagarde e cols. 2001 ; Macaluso et cols. 2000; Antunes e cols. 2002 ; Van Rossen e cols. 2001, Traeen e cols. 2002).

Focalizando populações abrangentes, apenas pesquisas de opinião foram realizadas na primeira década da epidemia no Brasil. Aferia-se o grau de informação e o preconceito em relação aos portadores, além de algumas indicações de mudanças de atitudes. Por exemplo, pesquisas realizadas pelo DATAFOLHA em 7 capitais<sup>1</sup> (DATAFOLHA 1991) indicaram que em dezembro de 1985 apenas 14 % das pessoas declararam mudanças de hábitos em função da aids, 20% em 1987 e 30% em 1991. Já em 1993, pesquisa realizada em 10 capitais<sup>2</sup>, observou que 39% dos entrevistados indicavam mudanças na sua vida por causa da aids (DATAFOLHA 1993), principalmente “selecionar melhor os parceiros” ou a “monogamia”. O uso do preservativo masculino era praticamente nulo em 1987, e é mais

---

<sup>1</sup> São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Recife, Salvador, Curitiba e Porto Alegre.

<sup>2</sup> Fortaleza, Brasília, e Belém foram incluídas entre as capitais amostradas nos anos anteriores.

freqüentemente reportado em pesquisas realizadas em 1991 e 1993, quando 37% e 40% dos entrevistados declararam estar usando a camisinha para se proteger do HIV<sup>3</sup>.

Em 1998, finalmente, um estudo mais extenso e completo foi conduzido para examinar o comportamento sexual da população brasileira urbana, com ênfase na prevenção da infecção pelo HIV e no uso da camisinha masculina pelas pessoas sexualmente ativas nos últimos 12 meses (MS/CEBRAP 2000). Essa pesquisa indicou que, no Brasil urbano e naquele ano, o estado conjugal (ser solteiro ou casado) constituía um preditor importante dos graus de risco de exposição maior ou menor ao HIV; que a freqüência do uso do preservativo não era substancialmente diferente entre as pessoas que tinham mais de um parceiro ou apenas um; que a proporção de uso do preservativo era bem maior nas relações eventuais que no contexto de relações com parceiros fixos, e na faixa etária dos jovens de 16-25 anos. É digno de nota que a percepção do risco, vulnerabilidade auto-atribuída, indicada por entrevistados na amostra estudada em 1998, foi menor do que o risco provável de infecção nas práticas sexuais que de fato relataram.

Este artigo é o segundo de uma série de publicações no formato eletrônico disponibilizada em [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) que discute os resultados de pesquisa nacional realizada pelo IBOPE a pedido da CN-DST/AIDS do Ministério da Saúde, entre 26 e 29 de janeiro de 2003, para aferir as opiniões e práticas relevantes para a prevenção do HIV/AIDS da população brasileira. Examinaremos aqui a proporção de pessoas, *sexualmente ativas nos últimos seis meses*, se fazem uso de camisinha com parceiros fixos

---

<sup>3</sup> Essas porcentagens não se referem a padrões de uso (consistente ou não); podem indicar apenas uma mudança de atitudes, uma disposição para usar, alguma experiência e até uso constante. Em pesquisas de opinião dessa época, aferia-se apenas a proporção de entrevistados que dizia que tinha passado a usar camisinha, não se aferia *como* estavam usando.

ou eventuais, os motivos para usar ou não usar o preservativo e identificaremos eventuais diferenças, segundo variáveis sociodemográficas.

Sempre que possível, os resultados dessa pesquisa MS/IBOPE serão comparados com os resultados da pesquisa MS/CEBRAP, ressalvados os limites descritos na seção de Métodos, que orienta a presente publicação e as demais publicações desta série. As análises aqui apresentadas são de caráter preliminar e descritivo, e exploram o banco de dados quanto a seus aspectos básicos, sem a pretensão de evidenciar fatores preditores e/ou causais de comportamentos que indicariam proteção ou, alternativamente, risco frente à infecção pelo HIV/AIDS.

## **SUJEITOS, MATERIAIS E MÉTODOS**

Este é um estudo de corte transversal, realizado em todo território nacional e delineado para construir amostras representativas da população brasileira. Era elegível para o estudo todo aquele que declarasse ser sexualmente ativo nos últimos 6 meses e ter 14 anos ou mais nas áreas amostradas. A descrição detalhada dos procedimentos de amostragem, abordagem dos entrevistados e cuidados éticos, perfil dos entrevistados e discussão sobre validade interna estão no capítulo 1 desta série, “Aspectos metodológicos e analíticos da pesquisa MS/IBOPE 2003, Brasil” (França Jr. e cols , 2003).

Entre 26 a 29 de janeiro de 2003, foram abordadas 1.882 pessoas e realizadas 1.298 entrevistas com as pessoas classificadas como sexualmente ativas, correspondendo a 69% dos abordados que responderam SIM à pergunta: “*O/A Sr./Sra. teve relação sexual nos últimos 6 meses?*” As recusas ocorridas não foram registradas pelo entrevistador do IBOPE.

Após a realização das entrevistas houve controle de qualidade dos questionários e fiscalização de aproximadamente 20% das entrevistas.

O questionário foi elaborado pelas equipes técnicas da Coordenação Nacional de DST-AIDS e do IBOPE, incluindo cerca de 50 questões que abrangiam a caracterização sociodemográfica, de práticas sexuais, uso de preservativos, acesso a testes sorológicos anti-hiv, nível de conhecimento sobre DST/AIDS e vontade de participar em estudos sobre vacinas para a aids.

O **uso da camisinha nos últimos 6 meses** foi investigado neste estudo através de duas perguntas. Tanto para os indivíduos que disseram ter “parceiro/a fixo/a”, quanto para os que disseram terem tido “parceiro/a eventual”, perguntou-se (1) se usaram “preservativo *na última relação sexual*” e as alternativas eram SIM / NÃO. Para os que relataram parceiros fixos e/ou eventuais também se perguntou: (2) *com que frequência* usaram preservativo “nos últimos seis meses”. As alternativas de resposta eram: sempre/ na maior parte das vezes/ na menor parte das vezes/ nunca.

Na pesquisa do MS/CEBRAP (2000), analisaram-se as possíveis combinações entre as perguntas que avaliavam “uso de preservativo” e “tipo de relação e vínculo com o parceiro”; os diversos padrões de uso da camisinha foram então categorizadas para compor um indicador ordinal de quatro categorias de exposição ao HIV através do ato sexual: *não exposto, baixa exposição, média exposição e alta exposição*.

Para esta análise, optamos por descrever também os padrões de uso de preservativo que combinam “uso de preservativo” e “tipo de vínculo com o parceiro”, agrupados em duas categorias: **uso consistente** (uso de preservativo *sempre* nas relações sexuais e *sim* para a última relação sexual) e **uso inconsistente** (nunca usar preservativo ou usar às vezes). À luz da literatura mais recente, consideramos esses padrões de uso os mais

relevantes para a análise do ponto de vista da efetividade protetora do preservativo - *use effectiveness*<sup>4</sup> (Hearst e Chen 2003). A literatura internacional pressupõe a existência de contextos de maior exposição à infecção sexual pelo HIV (*higher risk*). Mais provavelmente o sexo entre parceiros que não moram juntos implica em situações de maior exposição que a situação dos unidos/casados; é mais provável que solteiros e não unidos tenham outros/ vários parceiros num certo período de tempo. Encontros casuais freqüentes podem aumentar a probabilidade de sexo com um portador do HIV, especialmente em comunidades com prevalência mais elevada (HIV/AIDS Survey 2003).

Para permitir uma observação mais detalhada do uso inconsistente e consistente, e alguma comparabilidade com a pesquisa MS/CEBRAP, descrevemos também 4 padrões distintos: **uso consistente** (com parceiros fixo e eventuais); **não-uso com parceiro fixo** (em relação estável com apenas um parceiro *fixo*, sem uso de preservativo); **uso inconsistente** (em relação estável com parceiro *fixo* e com parceiros *eventuais* sem uso de preservativo em pelo menos uma delas); **não-uso com parceiros eventuais** (relações eventuais, sem uso de preservativo).

É importante ressaltar que as perguntas utilizadas para gerar o gradiente de risco na pesquisa MS/CEBRAP apresentam algumas diferenças em relação às utilizadas aqui, a partir da pesquisa MS/IBOPE, para definir os padrões de uso citados acima. A saber:

a) o período considerado para atividade sexual na pesquisa anterior foi de 12 meses, a pesquisa que analisamos aqui considerou 6 meses;

---

<sup>4</sup> Tem-se discutido a dificuldade para se medir a eficácia do preservativo para prevenir a infecção do HIV, e o impacto das políticas de prevenção centradas no uso do preservativo. Por exemplo, Hearst e Chen (2003), a partir de metanálise, assumem 90% de “efetividade” (*effectiveness\**). Ou seja, a estimativa possível é: quando o preservativo é usado consistentemente e apropriadamente reduz o risco de transmissão para cerca de 90%

\* “Effectiveness (sometimes called “use effectiveness”) refers to how well it works in actual practice.”

b) a pergunta sobre uso de camisinha para parceiros eventuais na pesquisa anterior foi: “Se praticam ou praticaram sexo vaginal, sexo anal ou sexo oral, vocês usam ou usaram a camisinha?” (SIM, que incluiu as respostas “não usavam mas começaram a usar” ou NÃO, que incluiu as respostas “usavam mas abandonaram”);

c) a pergunta utilizada para parceiros estáveis foi: “Vocês usam camisinha em suas relações sexuais? (as alternativas eram SIM / NÃO). A comparação, portanto, deve ser interpretada com cautela.

Os dados serão apresentados na forma de médias e proporções. As estatísticas t de Student e  $\chi^2$  de Pearson foram empregadas para testar eventuais diferenças em médias e proporções, respectivamente. Foram consideradas estatisticamente significantes aquelas diferenças com  $\alpha < 5\%$ . O programa estatístico utilizado foi o SPSS 10.5.

## **RESULTADOS**

No capítulo 1 desta série de artigos (França-Junior e cols., 2003), são apresentadas as principais características sociodemográficas, das práticas sexuais e tipo de parceria da amostra. De forma resumida, os segmentos do sexo masculino e da faixa etária de 26 a 40 anos aparecem com taxas acima de sua proporção em que na população, por terem apresentado taxas maiores de declaração de atividade sexual nos últimos 6 meses que suas contrapartes (mulheres e outras faixas etárias, respectivamente). As pessoas de raça/cor negra (parda/morena e preta) também estão representadas na amostra acima de sua proporção no universo investigado, se considerarmos a Contagem Populacional de 1996, ajustada pela PNAD de 2001, ambas obtidas a partir de consulta à página eletrônica do IBGE. Nesse caso, contudo, o não controle da raça/cor dos que se declararam sexualmente



inativos nos últimos 6 meses, por ocasião da coleta dos dados, não permite concluir se isso reflete maior atividade sexual desse segmento ou apenas viés amostral – a exemplo da super-representação da população urbana. Outro fator que não nos permite afirmar maior atividade sexual do segmento é o fato do IBOPE utilizar agregada à categoria de raça/cor parda, o termo “morena” fato que poderia ter induzido muitas pessoas a uma autoclassificação inadequada.

Um, em cada dois entrevistados, relatou renda individual de até 1 salário mínimo (R\$ 200,00) ou nenhum rendimento. Quase dois terços da amostra tinha instrução até a 8ª série. Quase metade foi classificada como pertencentes às classes D e E no esquema ANEP. Quanto à macro-região de residência, 60% das pessoas estavam no Sul e do Sudeste. Quase a metade da amostra residia em municípios com mais de cem mil habitantes. Poucas pessoas residiam em área rural ou em favelas.

A média de idade, em anos, da amostra foi de 36,5 (IC95% 35,74-37,42), sendo os homens (média: 37,6 ; IC95% 36,4-38,9) mais velhos do que as mulheres (média 35,4; IC95% 34,3-36,5). Na Tabela 1, estão sintetizadas as características das práticas e parcerias sexuais. A grande maioria dos entrevistados declarou apenas relações estáveis (parceiro fixo), e observa-se que a maior ocorrência deu-se na faixa de cinco a doze relações sexuais por mês. Contudo, ressalte-se que 286 pessoas (22%) não quiseram responder a esta pergunta.

**Tabela 1. Práticas sexuais nos últimos 6 meses**

<b>Sexo dos parceiros</b>	
Do sexo diferente do entrevistado	97,0
Homem que fazem sexo com homens	1,7
Mulheres que fazem sexo com mulheres	0,9
De ambos os sexos	0,4
Total	100,0
<b>Número estimado de relações sexuais por mês</b>	
Até 4	32,6
De 5 a 12	40,8
Mais de 12	26,6
Total* <sup>1</sup>	100,0
<b>Tipo de parceria sexual</b>	
Fixa	84,2
Fixa e eventual	7,6
Eventual	8,2
Total* <sup>2</sup>	100,0

\*1) 286 pessoas sem informação;

\*2) Oito pessoas sem informação;

### **Descrição das práticas sexuais em diferentes segmentos**

O estudo MS/IBOPE encontrou que 84,2% do universo investigado mantinha relações sexuais exclusivamente com parceiros com quem declararam vínculos estáveis (parceiros fixos) nos últimos seis meses; 8,2% se relacionaram apenas com parceiros eventuais e 7,6% com parceiros de ambos os tipos de vínculos (estáveis e eventuais). A Tabela 2 mostra como a proporção de pessoas em relação estável e exclusiva, majoritária em todos os estratos, é significativamente maior entre as mulheres (94,4%, contra 75,1% entre os homens), é maior com o aumento da idade (de 69,2% entre os jovens de 14 a 25 anos, para 91,8% entre os mais velhos, acima de 55 anos) e menos freqüente quanto maior for a escolaridade (de 89,3% entre os que não passaram da 4ª série fundamental para 75,3%

entre os que chegaram ao ensino superior), sempre com diferenças estatisticamente relevantes.

A atividade sexual exclusivamente com parceiro/as eventuais é quase 7 vezes maior entre homens (13,6%) do que entre mulheres (2,1%) e é o tipo de vínculo relatado por quase 1/5 dos jovens de 14 a 25 anos (18,6%), diminuindo drasticamente (e estabilizando-se) a partir da faixa etária seguinte.

Se considerarmos o grau de escolaridade, os menos escolarizados (5,5%) se diferenciam dos demais grupos por relatarem uma proporção menor de parceiros eventuais; os mais escolarizados apresentam maiores proporções de relações com parceiros fixos e eventuais (14,4%), superior à de parceiros exclusivamente eventuais (10,3%).

**Tabela 2. Tipo de vínculos com parceiros dos últimos 6 meses, por sexo, faixa etária e grau de escolaridade (em %)**

Tipo de vínculos com parceiros dos últimos 6 meses	TOTAL	Masc	Fem	14-25 anos	26-40 anos	41 a 55 anos	56 anos ou mais	Até 4ª série	5ª a 8ª série	Médio	Superior
n.a.	(1.298)	(689)	(609)	(328)	(519)	(309)	(146)	(469)	(383)	(350)	(97)
Só parceiro (a) fixo(a)	84,2	75,1	94,4	69,2	87,5	90,3	91,8	89,3	79,4	85,1	75,3
Fixo (a) e eventual	7,6	11,3	3,4	12,2	6,9	5,5	4,8	5,1	10,2	6,0	14,4
Só parceiro (a) eventual	8,2	13,6	2,1	18,6	5,6	4,2	3,4	5,5	10,4	8,9	10,3
<i>Qui-quadrado de Pearson</i>		.000		.000				.000			

Se considerarmos o uso de camisinha apenas *na última relação*, segundo o tipo de vínculo (parceiros fixos e/ou eventuais), a proporção de uso com parceiro eventual (82,8%) é muito maior (quase quatro vezes) que em relacionamentos estáveis/ parceiros fixos (22,2%), ver França Jr e cols (2003). O uso de camisinha *sempre nos últimos 6 meses* (dados não mostrados) é cerca de 5 vezes mais freqüente com parceiros eventuais (59,6%) do que em relacionamentos estáveis (11,7%).

Para uma melhor visão de conjunto, sob a categoria denominada **uso consistente** foram agrupados apenas os (as) que *usaram camisinha na última relação e, necessariamente, sempre nos últimos seis meses* – grupo que veio a corresponder a 14,5% da amostra. Sob a categoria **uso inconsistente**, foram agrupados todos os entrevistados e entrevistadas que *não usaram camisinha na última relação ou relataram nem sempre usar nos últimos seis meses* (isto é, aqueles que, seja com parceiro/a estável, eventual ou ambos, usaram camisinha na maior parte das vezes, mas não em todas, na menor parte das vezes ou nunca usaram camisinha), o que corresponde a 85,6% da amostra, como se vê na tabela 3.

A Tabela 3 mostra maior ocorrência do uso consistente do preservativo entre os homens (18,1%, contra 11,7% entre as mulheres), quanto menor a idade dos entrevistados (de 28,3% entre os jovens de 14 a 25 anos, para 2,7% entre os mais velhos, acima de 55 anos) e quanto maior a escolaridade (de 30,6% entre os que chegaram ao ensino superior, para 7,5% entre os que não passaram da 4ª série fundamental). Como se pode observar na tabela 2, os mais jovens declararam uma proporção menor de vínculos estáveis (parceiros fixos) nos últimos seis meses.

**Tabela 3.** Uso de preservativo na última relação sexual e nos últimos 6 meses, por sexo, faixa etária e grau de escolaridade (em %)

Uso de preservativo	TOTAL	masc	Fem	14-25 anos	26-40 anos	41 a 55 anos	56 anos ou mais	Até 4ª série	5ª a 8ª série	Médio	Superior
n.a.	(1.298)	(689)	(609)	(328)	(519)	(309)	(146)	(469)	(383)	(350)	(97)
USO CONSISTENTE (usou na última relação e sempre nos 6 meses)	14,5	18,1	11,7	28,3	12,6	9,0	2,7	7,5	12,5	21,6	30,6
USO INCONSISTENTE (não usou na última relação, ou nem sempre nos 6 meses)	85,6	82,9	88,4	71,7	87,5	90,9	97,2	92,5	87,5	78,4	69,3
<i>Qui-Quadrado de Pearson</i>		.000		.000				.000			

Em um fenômeno paradoxal à primeira vista, quando se introduz a variável *tipo de vínculo*, observa-se que, com exceção dos mais escolarizados, estão nos estratos que mais usam preservativo também os que usam menos, estando mais expostos à infecção pelo HIV e às DSTs. Grande parte das pessoas que não usaram consistentemente a camisinha - na última relação ou não usaram sempre nos últimos seis meses, que corresponde a 85,6% da amostra - são indivíduos em relação estáveis (com parceiros fixos), sem relações com parceiros eventuais (que somam 75% dos entrevistados). Como se pode observar na tabela 4, apenas 10,6% dos entrevistados poderiam ser classificados como pessoas cuja atividade sexual tem sido considerada como de maior vulnerabilidade à infecção sexual pelo HIV. (MS/ CEBRAP 2000; HIV/AIDS Survey 2003). Estes correspondem, respectivamente, aos indivíduos que, nos últimos 6 meses, tiveram relação sexual com parceiros fixos e também com eventuais, não usaram camisinha sempre nas relações sexuais em um dos dois tipos de vínculo (3,1%), e aos que, tendo relações com parceiro/a fixo/a e com eventual(is) não usaram camisinha em ambos tipos de vínculo (3,7%); ou ainda, que mantendo só relações eventuais, não usaram na sua última relação, nem as utilizaram sempre nos últimos seis meses (3,8%). Nas duas últimas situações, a vulnerabilidade é maior.

Na Tabela 4 também se observa que se o uso da camisinha em qualquer circunstância (uso **consistente**) é maior entre os homens (18,1%) do que entre as mulheres (11,7%), isso se deve sobretudo ao uso de preservativo em relações eventuais – prática, cerca de oito vezes superior entre eles – responsável por mais de 2/5 (7,7%) dos casos masculinos. Já o **não uso** de preservativo em relação estável e exclusiva, prevalece entre as mulheres (83,8%, contra 67,1% entre os homens).

**Tabela 4.** Padrões de uso de preservativo, por sexo, faixa etária e grau de escolaridade, segundo o tipo de vínculo com parceiros nos últimos 6 meses (em %).

USO DE PRESERVATIVO Tipos de vínculo com parceiros	TOTAL	masc	Fem	14-25 anos	26-40 anos	41 a 55 anos	56 anos ou mais	Até 4ª série	5ª a 8ª série	Médio	Superior
n.a.	(1.298)	(689)	(609)	(328)	(519)	(309)	(146)	(469)	(383)	(350)	(97)
<b>USO CONSISTENTE</b>	<b>14,5</b>	<b>17,1</b>	<b>11,7</b>	<b>28,3</b>	<b>12,6</b>	<b>9,0</b>	<b>2,7</b>	<b>7,5</b>	<b>12,5</b>	<b>21,6</b>	<b>30,6</b>
USOU SEMPRE											
<i>Só parceiro(a) fixo(a)</i>	9,1	7,8	10,5	15,2	8,5	6,8	2,7	5,8	6,5	14,2	16,3
<i>Parceiros fixo e eventual</i>	0,9	1,6	0,2	1,8	1,0	0,3	0,0	-	0,3	1,4	6,1
<i>Só parceiro(a) eventual</i>	4,5	7,7	1,0	11,3	3,1	1,9	-	1,7	5,7	6,0	8,2
<b>USO INCONSISTENTE</b>	<b>85,6</b>	<b>82,9</b>	<b>88,4</b>	<b>71,7</b>	<b>87,5</b>	<b>90,9</b>	<b>97,2</b>	<b>92,5</b>	<b>87,5</b>	<b>78,4</b>	<b>69,3</b>
NÃO USOU											
<i>Só parceiro(a) fixo(a)</i>	75,0	67,1	83,8	54,3	79,0	83,5	89,1	83,6	72,7	70,5	58,2
USOU COM UM(a) OU COM OUTRO(a)											
<i>Com parceiros fixo (a) ou com eventual</i>	3,1	4,5	1,5	5,2	2,7	1,9	2,0	2,3	4,4	1,7	6,1
NÃO USOU *	7,5	11,3	3,1	12,2	5,8	5,5	6,1	6,7	10,4	6,2	5,1
<i>Parceiros fixo e eventuais</i>	3,7	5,4	1,8	4,9	3,3	3,2	2,7	2,8	5,7	3,1	3,1
<i>Só parceiro(a) eventual</i>	3,8	5,9	1,3	7,3	2,5	2,3	3,4	3,8	4,7	3,1	2,0
Qui-quadrado de Pearson		.000		.000				.000			

\* Soma das duas linhas abaixo (não usou e declarou parceiros fixos e eventuais + não usou e declarou apenas parceiros eventuais).

É importante lembrar que os entrevistados que responderam *não* à pergunta-filtro “O/a sr./sra. teve relação sexual nos últimos 6 meses?” não foram incluídos no estudo (31% das abordadas, correspondentes a 583/ 1.882 pessoas). Compreendem quase metade dos jovens de 14 a 25 anos (44,9%) e mais da metade dos adultos que têm mais de 55 anos (55,1%). Esse é um contingente que pode ser somado aos que fazem uso consistente do preservativo, estando nos últimos 6 meses igualmente **não expostos** à transmissão sexual do HIV. Considerando-se, então, o total daqueles que relatam ou não atividade sexual, a taxa dos que relatam práticas sexuais potencialmente associadas a um maior risco de infecção pelo HIV cai de 10,6% para 7,3% do universo investigado, acima dos 14 anos.

Por sua vez, considerando-se os entrevistados que não estão em relação estável e exclusiva (só parceiro fixo), a taxa de **uso inconsistente** do preservativo é superior entre os homens – cerca do triplo (15,8%, sendo que 4,5% usam em algumas relações e 11,3% nunca usam) do relatado entre as mulheres (respectivamente 4,6%, sendo que 1,5% usam em algumas relações e 3,1% nunca usam). Em suma, a população masculina compreende tanto o grupo que menos se expõe, ao usar camisinha sempre como a que mais se expõe ao HIV, que declarou mais de uma/um parceira/o, mas que não tem usado camisinha sempre.

O mesmo fenômeno ocorre com os **jovens**: estão entre eles tanto os que mais freqüentemente usam a camisinha de forma consistente (28,3%, sendo que 15,2% declaram fazê-lo mesmo estando em relação estável exclusiva), como entre os que mais se expõem ao HIV, por que, tendo mais de uma/um parceira/o, não usam camisinha sempre (17,4%, sendo que 5,2% usam em algumas relações e 12,2% nunca usam).

Se observarmos a **escolaridade**, os que chegaram ao 3º grau apresentam a maior taxa de uso consistente de preservativo (30,6%), sem que, ao mesmo tempo, declarem com mais freqüência práticas de maior exposição ao HIV (11,2%) – como ocorre com os homens e os jovens – pois sob esse aspecto relatam freqüências de práticas de risco mais baixas que os entrevistados que pararam de estudar entre a 5ª e a 8ª séries do ensino fundamental (14,8%).

O **uso de preservativo na primeira relação sexual** foi relatado por 26,4% dos casos, como indicado na tabela 5. A maior parcela dos entrevistados iniciou sua vida sexual numa relação sexual sem camisinha (73,6%). O uso de preservativo na primeira relação sexual é algo mais freqüente entre os homens (29,3%) que entre as mulheres (23,1%).

**Tabela 5.** Uso de preservativo na primeira relação sexual, por sexo, faixa etária e grau de escolaridade (em %)

Uso de preservativo na 1ª relação sexual	TOTAL	Masc	Fem	14-25 anos	26-40 anos	41 a 55 anos	56 anos ou mais	Até 4ª série	5ª a 8ª série	Médio	Superior
n.a.	(1.298)	(689)	(609)	(328)	(519)	(309)	(146)	(469)	(383)	(350)	(97)
Usou preservativo na primeira relação sexual	26,4	29,3	23,1	54,6	20,7	12,8	11,8	15,0	27,0	38,9	33,3
Não usou preservativo na primeira relação sexual	73,6	70,7	76,9	45,4	79,3	87,2	88,2	85,0	73,0	61,7	66,7
<i>Qui-Quadrado de Pearson</i>		.000		.000				.000			

O nível de escolaridade é outra variável que se mostra associada ao uso de preservativos na primeira relação sexual: quanto mais baixa a escolaridade do entrevistado, menor a proporção de uso de preservativo na primeira relação sexual. Se entre os que cursaram até a 4ª série, a taxa de uso na primeira relação é de 15%, entre os que cursaram o ensino médio ou superior é mais que o dobro (38,9% e 33,3%, respectivamente), conforme a tabela 5.

Também ao se observar a variável idade, os contrastes são expressivos. O uso de preservativo na primeira relação chega a 54,6% entre os mais jovens (no momento da entrevista entre 14 e 25 anos de idade), comparado a menos de 2/5 na faixa etária seguinte, de 26 a 40 anos (20,7%), e menos de ¼ nos segmentos mais velhos (12,8% de 41 a 55 anos e 11,8% acima de 56 anos).

Dividindo-se o primeiro grupo em dois estratos, correspondendo a diferentes coortes etárias, acentua-se o fenômeno: **entre os jovens de 14 a 19 anos** (dados não mostrados) o uso do preservativo na primeira relação chega a 68,8% entre os meninos e a 62,9% entre as meninas, diminuindo para 50,4% entre os **jovens adultos de 20 a 25 anos** (42,5% entre os homens e 57,5% entre as mulheres). A análise, controlada pela variável “**escolaridade**”, no entanto, mostra que se o uso da camisinha na primeira relação foi alto entre os mais jovens,



internamente a este segmento a escolaridade continua sendo forte determinante dessa prática. Entre os adolescentes (jovens de 14-19 anos), no grupo que não ultrapassou a 8ª série fundamental, a proporção de uso de camisinha na primeira relação é de 55,0% por parte dos garotos e 42,9% pelas meninas, comparando a 81,8% por parte dos garotos e 86,7% das meninas entre os que chegaram ao nível médio ou superior.

Entre os jovens adultos (de 20-25 anos) as taxas de uso de camisinha na primeira relação sexual variam de 42,9%, entre os homens que cursaram até a 4ª série, a 87,5%, entre os que chegam a cursar o 3º grau. Entre as mulheres observa-se a maior variação: respectivamente, de 15% (até 4ª série) a 70,0% (superior) – contrastes que sugerem alta vulnerabilidade no segmento das jovens adultas pouco escolarizadas. Somando-se as que não passaram da 4ª. série às que cursaram da 5ª à 8ª séries do ensino fundamental, apenas 25,1% disseram ter usado o preservativo na primeira relação, cerca de metade da taxa observada entre aquelas que na época da entrevista tinham de 14 a 19 anos (43,5%).

### **Motivos para não usar o preservativo**

Como se pode observar na tabela 6, a relação estabelecida entre os parceiros é a explicação predominante para não ter usado o preservativo na última relação sexual segundo 53,0% da amostra, sendo que 30,2% declaram textualmente ter uma relação de “confiança”. Outros 22,8% afirmam que não utilizaram preservativo na última relação sexual por serem casados(as) ou terem parceiros(as) fixos(as). Essa razão é mais freqüentemente apontada entre os homens e é mais expressiva conforme aumenta a faixa etária.

**Tabela 6.** Razões alegadas para o não uso de preservativo na última relação sexual, por sexo, faixa etária e grau de escolaridade (em %)

Não usou preservativo na última relação sexual Porque?	TOTAL	masc	fem	14-25 anos	26-40 anos	41 a 55 anos	56 anos ou mais	Até 4ª série	5ª a 8ª série	Médio	Superior
n.a.	(921)	(477)	(442)	(182)	(374)	(235)	(121)	(352)	(279)	(234)	(56)
Tem confiança no parceiro(a)	30,2	29,6	30,7	20,6	29,1	37,7	35,8	30,0	26,9	33,5	31,9
É casado(a)/ tem parceiro(a) fixo(a)	22,8	26,7	19,0	15,2	23,6	24,3	31,1	23,3	23,7	22,4	18,8
Usa pílula anticoncepcional	8,1	5,3	10,8	15,3	8,6	4,2	1,4	5,8	13,8	6,0	5,0
Não gosta	5,0	4,4	5,6	6,7	3,3	5,7	6,2	7,4	4,3	3,8	-
Não há necessidade/ não precisa	4,6	6,3	3,1	2,0	4,1	6,3	8,0	6,0	5,9	2,3	1,2
Por ser operado(a) (vasectomia/laqueadura)	3,4	1,3	5,5	1,0	4,7	4,1	1,5	4,4	3,0	2,9	1,4
Nunca usou	2,0	1,5	2,5	0,4	1,1	2,3	7,5	4,5	0,6	0,3	1,2
Estava sem no momento da relação/ descuido	1,1	1,1	1,2	2,0	1,5	0,4	-	0,9	1,4	1,3	1,2
O (a) parceiro (a) não gosta	1,0	0,2	1,8	0,4	1,4	0,6	1,4	1,4	0,6	1,2	-

A percepção do preservativo como um método contraceptivo mais do que como um artefato para a prevenção de DST/AIDS evidencia-se entre um grupo de entrevistados (8,1%) que afirma não tê-lo utilizado na última relação sexual porque usavam pílula anticoncepcional, ou porque se sentiam protegidos pela laqueadura/vasectomia (3,4%). Sobretudo as mulheres (10,8% e 5,5% respectivamente), os mais jovens (15,3% e 1%) e os que cursaram as séries da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (13,8% e 0,6%) usaram essas justificativas. Esses grupos estavam menos conscientes de sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Chama a atenção os grupos que “nunca usaram a camisinha”: é muito pequena a proporção dos que nunca usaram entre os mais jovens, e bem maior entre os mais velhos. É maior também entre os que têm menor escolaridade.

O preservativo feminino é bastante conhecido, mas não “na prática”: embora a maioria tenha ouvido falar dele (76,1%), como se vê na tabela 7, apenas 1,5% das mulheres

afirma tê-lo usado alguma vez e 3,6% dos homens tiveram relação sexual com uma mulher que os havia utilizado. O conhecimento indireto desse tipo de proteção, ao menos por ouvir falar, tem características distintas em alguns segmentos: mostram-se significativamente menores quanto mais velhos os entrevistados, sendo conhecido por 82,0% entre os entrevistados de 14 a 25 anos, contra 60,7% entre os que estão acima dos 55 anos de idade.

O nível de escolaridade é outra variável importante com relação ao conhecimento acerca da existência do preservativo feminino. Conhecido, sobretudo pelos entrevistados que possuem ensino médio ou superior (90,1% e 88,7%), ainda é desconhecido para mais de um terço da população que cursou até a 4ª série do ensino fundamental (37,3%) e por 2 a cada 10 pessoas que estudaram da 5ª a 8ª série do fundamental.

**Tabela 7.** Conhecimento de preservativo feminino, por sexo, faixa etária, grau de escolaridade e região (em %)

Conhecimento de preservativo feminino	TOTAL	masc	Fem	14-25 anos	26-40 anos	41 a 55 anos	56 anos ou mais	Até 4ª série	5ª a 8ª série	Médio	Superior
n.a.	(1.298)	(689)	(609)	(328)	(519)	(309)	(146)	(469)	(383)	(350)	(97)
Conhece preservativo feminino	76,1	73,7	78,7	82,0	79,2	71,4	60,7	62,7	76,5	90,1	88,7
Não conhece preservativo feminino	23,9	26,3	21,3	18,0	20,8	28,6	39,3	37,3	23,5	9,9	11,3
<i>Qui-Quadrado de Pearson</i>		.033		.000				.000			

Também é significativa a diferença observada entre a taxa de conhecimento acerca do preservativo feminino nas diferentes regiões do país: enquanto na região Sudeste 80,9% e no Sul 76,5% o conhecem, nas regiões Norte e Centro-Oeste o nível de conhecimento é de 69,5% e no Nordeste 71,4% (dados não mostrados).

Como se observa na tabela 8, a camisinha feminina é pouco experimentada de um modo geral, mesmo entre os que afirmam conhecê-la, sendo quase unânime a não utilização entre os menos escolarizados (99%).

**Tabela 8.** Uso de preservativo feminino, por sexo e grau de escolaridade (em %)

Uso de preservativo feminino	TOTAL	masc	Fem	Até 4ª série	5ª a 8ª série	Médio	Superior
(Conhece preservativo feminino) n.a.	(968)	(504)	(464)	(288)	(289)	(313)	(80)
Já usou o preservativo feminino	3,5	4,8	1,9	0,3	4,8	4,8	5,0
Não usou o preservativo feminino	96,5	95,1	98,1	99,7	95,2	95,2	95,0
<i>Qui-quadrado de Pearson</i>		.016		.007			

A **distribuição de preservativos masculinos** na rede pública de saúde beneficiou pouco mais de um terço da população (35,4%), como se vê na tabela 9. Os homens, mais do que as mulheres, já pegaram ou receberam gratuitamente preservativos (40,9%, contra 29,3%). O acesso à camisinha fornecida gratuitamente é mais freqüente entre os entrevistados mais jovens. Cerca de metade dos jovens entre 14 e 25 anos e 41,9% dos que estão entre 26 e 40 anos já ganharam camisinhas. Dos 40 anos ao 55 anos a taxa diminuiu para 23,5% e caiu drasticamente para 6,3%, entre os com 56 anos ou mais.

Observa-se que, entre a população com escolaridade equivalente ao ensino médio, o percentual dos que recebem gratuitamente preservativos da rede pública de saúde é de 45,7%, próximo, aos 41,4% entre os que cursaram da 5ª a 8ª série do fundamental. Já os de menor escolaridade tiveram menos acesso a este benefício (apenas 23,3% receberam), assim como os que cursaram o ensino superior (33,3%).

**Tabela 9.** Já recebeu ou pegou gratuitamente preservativos da rede pública de saúde, por sexo, faixa etária e grau de escolaridade (em %).

Preservativo gratuito	TOTAL	masc	fem	14-25 anos	26-40 anos	41 a 55 anos	56 anos ou mais	Até 4ª série	5ª a 8ª série	Médio	Superior
n.a.	(1.297)	(687)	(610)	(327)	(520)	(307)	(144)	(467)	(382)	(352)	(96)
Sim	35,4	40,9	29,3	49,2	41,9	23,5	6,3	23,3	41,4	45,7	33,3
Não	64,6	59,1	70,7	50,8	58,1	76,5	93,8	76,7	58,8	54,3	66,7
<i>Qui-Quadrado de Pearson</i>		.000		.000				.000			

Os entrevistados também opinaram sobre a relevância do preço do preservativo masculino no momento da entrevista. Foram perguntados se o preço faria “muita diferença”, “alguma diferença”, “pouca diferença”, “nenhuma diferença”, se fossem usá-lo regularmente. As mulheres, os negros, de ambos os sexos, e os residentes em municípios de até 100 mil habitantes responderam com frequência maior que o preço faria diferença. À medida que aumenta a escolaridade ou renda familiar, o preço tende a se tornar menos relevante. Situação semelhante foi observada em relação à classe socioeconômica: nas classes A/B o preço se mostrou importante para 44,8% das pessoas, enquanto nas classes C e D/E a sua relevância foi referida por 54,8% e 71,0%, respectivamente.

**Tabela 10:** Importância do preço atual do preservativo masculino para uso regular\*, segundo sexo, idade, cor da pele, instrução, classe econômica, região e porte do município.

	Faz diferença ** (%)	Não faz diferença (%)	Valor de p
<b>Total</b>	60,8	39,2	
<b>Sexo</b>			
Masculino	57,5	42,5	0,009
Feminino	64,7	35,3	
<b>Raça/cor da pele</b>			
Não negra	56,7	43,3	0,005
Negra	64,4	35,4	
<b>Grau de instrução</b>			
Até a 4ª série	69,6	30,4	
5ª a 8ª série	62,8	37,2	0,000
Ensino médio	52,6	47,4	
Ensino superior e mais	43,6	56,4	
<b>Renda familiar per capita (SM)</b>			
Até 1	73,9	26,1	
Mais de 1 a 2	68,1	31,9	0,000
Mais de 2 a 5	58,8	41,2	
Mais de 5 a 10	50,8	49,2	
Mais de 10	40,8	59,2	
<b>Classe socioeconômica (ANEP)</b>			
A/B	44,8	55,2	
C	54,8	45,2	0,000
D/E	71,0	29,0	
<b>Região de origem</b>			
Norte/Centrooeste	65,5	34,5	
Nordeste	68,6	31,4	0,000
Sudeste	52,8	47,2	
Sul	65,6	34,4	
<b>Porte do município (nº de hab)</b>			
Até 20 mil	69,4	30,6	
Mais de 20 a 100 mil	64,4	35,6	0,000
Mais de 100 mil	53,9	46,1	

\* “Considerando o preço atual do preservativo masculino (entre 2 e 3 reais a embalagem com três), o Sr(a) diria que, se usasse regularmente: não faria nenhuma diferença/ faria pouca diferença/ faria alguma diferença / faria muita diferença no seu orçamento mensal/ não sabe/ não opinou.”

\*\* Para a resposta FAZ DIFERENÇA aglutinaram-se as respostas: faria pouca diferença/ faria alguma diferença / faria muita diferença

Finalmente, perguntou-se aos entrevistados se ouviram falar da existência de um **tratamento para a aids**. A maioria dos entrevistados (56,1%) ouviu falar do tratamento e 17,8% afirmaram não existir tratamento para a aids. Os restantes 26,1% não sabiam ou não responderam. Entre os que disseram conhecer a existência do tratamento, apenas 2,7% afirmaram que o tratamento consegue curar a aids. Em que pese não termos número suficiente de respostas, verificou-se que todos os que acreditam na cura e estão em relações estáveis deixaram de usar camisinha. Entre os que declararam relações eventuais, esta proporção foi de 25%. Certamente esta é uma questão que merece ser investigada.

## DISCUSSÃO

Os resultados sobre o uso de preservativo mostram diferenças quanto ao **uso consistente** de preservativo segundo o sexo, o grau de instrução, o tipo de vínculo com o parceiro, fixo ou eventual, e a idade. Nas pesquisas de mudanças de atitude diante do surgimento da aids, realizadas pelo DATAFOLHA (1991) nos primeiros anos da epidemia, já se observava uma tendência de mudança entre os homens, os mais jovens e os solteiros.

Não encontramos diferenças segundo cor da pele e local de moradia. No entanto caberia aqui ressaltar que Pinho e cols (2002), identificaram importantes diferenciais raciais no uso de preservativo analisando os dados da pesquisa MS/CEBRAP (2000), o que indica a necessidade de um olhar mais atento às especificidades dos grupos estudados.

Algumas limitações devem ser consideradas na discussão que se segue.

## Limitações

Apesar da delicadeza quando se trata do tema da sexualidade em entrevistas face a face, em particular numa abordagem domiciliar. Devem ser garantidos alguns procedimentos e cuidados éticos, para que a validade de relatos de práticas sexuais *de e para cada indivíduo* seja garantida. Nos estudos de grupos e comunidades, auto-relatos de uso consistente de preservativos têm sido validados e correlacionados com vários desfechos biológicos, incluindo infecção pelo HIV (Catania e cols., 1991; Hearst e Chen 2003). Há um viés de resposta socialmente aceitável que pode ocorrer em estudos populacionais, uma vez que não exista uma relação “de confiança” entre o entrevistado e o entrevistador. Assim, estimativas de uso de preservativo podem estar superestimadas no estudo MS/IBOPE.

Como França Jr e cols. (2003) discutem de forma mais extensa no capítulo 1 dessa série, não há dados populacionais que sejam diretamente comparáveis com a população aqui estudada, pois faltam informações sobre o universo de pessoas sexualmente ativas nos últimos 6 meses e com idade superior a 14 anos. Na literatura sobre uso de preservativos, nacional e internacional, também não se encontram dados rigorosamente comparáveis. Para a comparação dos resultados de uso de camisinha na pesquisa nacional realizada pelo Ministério da Saúde e CEBRAP (MS/CEBRAP 2000), em entrevistas realizadas em 1998, e esta pesquisa MS/IBOPE, realizada em 2003, temos que levar em conta que as perguntas foram diferentes, o que significa que, sendo rigorosos, estaremos comparando respostas distintas.

A comparação com dados internacionais também parece sofrer dessa mesma limitação. Na literatura disponível, encontram-se diferentes abordagens e a falta de uma mesma medida aplicável em diferentes contextos sócio-culturais, o que certamente não



seria de todo factível e mesmo desejável. A descrição das diferentes culturas sexuais em vários países e comunidades nos últimos anos indica variadas definições e sentidos atribuídos às práticas e parcerias sexuais (ver Parker & Gagnon 1995; Parker & Barbosa 1996; Paiva 2000). Parcerias e práticas, protegidas ou expostas ao HIV, não se realizam da mesma forma nos diversos *scripts* para a sexualidade, nem têm exatamente os mesmo sentidos quando colhidas nos inquéritos e modos de perguntar dos entrevistadores.

Ousamos, entretanto, a comparação cautelosa. Como discutimos no capítulo 1 desta série de artigos, a direção apontada pela análise comparativa deve ser monitorada e afinada, qualitativamente, nas frentes de trabalho clínico e educativo. É também possível que algumas das diferenças encontradas desapareçam após aferição de estimativas ajustadas e de análises multivariadas, não utilizadas para esse trabalho. As diferenças aqui encontradas devem ser vistas como marcadores, sem a pretensão de indicar fatores preditores e/ou causais.

### **Aumenta o uso de preservativos com parceiros eventuais e com parceiros estáveis permanece baixo**

As avaliações (subjetivas) sobre o parceiro parecem se constituir como o principal indicador de risco de exposição ao HIV utilizado por brasileiros entrevistados em 2003. Desde a primeira década da epidemia, várias pesquisas indicaram que “selecionar melhor o parceiro” era a mudança mais freqüentemente declarada para se proteger do HIV/AIDS. Pesquisas feitas a partir de 1985 já indicavam que a monogamia, a diminuição do número de parceiros e selecionar melhor os parceiros sexuais eram as mudanças mais freqüentemente relatadas por entrevistados (DATAFOLHA 1991 e 1993).

A população sexualmente ativa nos 6 meses anteriores foi menor - 69% em 2003, quando comparada aos 78,9% sexualmente ativos nos 12 meses anteriores aferidos na

pesquisa nacional anterior, cujos dados foram colhidos em 1998 (MS/CEBRAP 2000). O número de pessoas em relações estáveis é semelhante (81,5% *versus* 84,2% em 2003), semelhante também à proporção dos que declararam apenas relações eventuais (6,0% *versus* 8,2%), assim como à proporção que declarou ter tido relações sexuais com pessoas do mesmo sexo (2,5% *versus* 3%). Cai a proporção de pessoas que declararam parceria fixa e eventual concomitante em 2003 (12,4% *versus* 7,6%). As diferenças na proporção dos ativos sexualmente e na de parceiros eventuais podem ser explicadas pelo período mais curto de definição de atividade sexual (6 meses), bem como pelas características urbanas da amostra MS/CEBRAP.

Entre os entrevistados em 2003, chama a atenção a menor proporção de uso de preservativos nas relações com parceiros fixos (22,2%), semelhante às proporções encontradas na pesquisa MS/CEBRAP (21%). Observou-se uma taxa mais alta de uso consistente de preservativo nas relações sexuais com parceiros eventuais: 82,8%, comparada a 64% dos entrevistados na pesquisa anterior. Aparentemente continua a crescer o uso de preservativos nas relações sexuais com parceiros casuais, percebidas como mais arriscadas. A diferença dos períodos considerados, no entanto – 12 meses em 1998 e 6 meses em 2003 – não permite asseverar essa tendência.

Comparados aos números encontrados pela pesquisa MS/CEBRAP quanto aos padrões de uso de preservativo para o conjunto do universo estudado, em 2003 nota-se a diminuição da proporção de brasileiros com vida sexual ativa e que usaram preservativos *sempre, em todas as relações*: de 23,9% para 14,5%. Ao mesmo tempo em que aumentou de 64,4% para 75% (chegando a 83,8% entre as mulheres) a proporção de brasileiros que, estando em *relação estável e exclusiva, não usou preservativo*. Caso as diferenças não se devam a metodologias diversas, pode-se estar diante de uma direção de mudança: aumenta

a proporção de pessoas que se sentem protegidos/as por relações estáveis, especialmente entre as mulheres.

Estes resultados podem estar apontando na mesma direção das análises dos últimos Boletins Epidemiológicos, que indicam o crescimento das taxas de infecção entre as mulheres e através das relações heterossexuais (MS/ Boletim Epidemiológico, dezembro 2002). Ao mesmo tempo, estão na mesma direção apontada pelos estudos com portadores do HIV publicados no Brasil mais recentemente. As mulheres vivendo com HIV/AIDS indicam que as relações estáveis e a parceria fixa configuraram-se na via de infecção da grande maioria delas (Barbosa e Villela 1996; Santos e cols. 2002; Alves e cols., 2002, Paiva e cols., 2002). Em pesquisa com homens vivendo com HIV/AIDS e que fazem sexo com mulheres, apenas 12% deles declarou fazer uso consistente de camisinha antes de saber o diagnóstico de HIV e com parceiras estáveis, número que sobe para 22% com parceiras eventuais (Paiva e cols. 2003; Paiva e cols. 2002a). Pesquisas com uma amostra nacional de homens realizada em 1996 (Ferreira e cols. 1999) ou ainda com segmentos específicos (Vieira e cols. 2000; Filipe e Neuman 1998) também indicaram que os homens utilizam bem menos freqüentemente a camisinha com suas esposas ou parceiro(as) fixas(os).

Esses resultados são também coerentes com o que se encontra na literatura internacional, indicando que o estado civil/conjugal (ser solteiro) ou estar numa relação eventual (parceiro casual, não-conjugal), pode predizer o uso de preservativo, que também é pouco utilizado nas relações fixas, conjugais, de Zimbabwe à Noruega (ver Adejunti, 2000 e 2001; Traeen e cols. 2002). Nos Estados Unidos, a proporção de uso na última relação sexual para todos os entrevistados foi de 26%, sendo que 51% dos solteiros x 13% dos casados dizem ter usado preservativo na última relação sexual (Holtzman e cols. 2001).

Na Inglaterra esta proporção foi de 24,4% para os homens e 18% para as mulheres unidas, proporções que passam para 33% para homens e 24% para mulheres com mais de dois parceiros nos últimos 12 meses (Johnson e cols. 2001). Na Espanha, 38% dos entrevistados declararam uso consistente em relações eventuais e 26% com parceiros estáveis (Castilla e cols. 1988). Na Nigéria 63% para parceiros casuais x 2% apenas para relações estáveis (van Rossen e cols. 2001). Na Bolívia as proporções para relações casuais foram 14% entre os homens e 5% entre as mulheres e para relações estáveis 6% e 3% respectivamente; e no Camboja, entre as mulheres, 2% nas relações fixas, 3% nas eventuais (HIV/ AIDS Survey 2003).

### **Mudaram as razões alegadas para não usar a camisinha**

Chama a atenção que as razões alegadas para não usar camisinha são diferentes das que encontrávamos nas pesquisas sobre sexualidade e uso de camisinha nos primeiros anos da epidemia (Berquó e Souza 1991; Badiani e cols., 1997; Ferreira e cols., 1999). Diminuiu a proporção de pessoas que justificam o não uso de preservativo porque estão usando contraceptivos, e quase desapareceram respostas como “uso de preservativo atesta traição”, “não dá tempo”, “não acredita que evite”, “tem alergia”, “tira o prazer”. A rejeição aberta ao artefato ficou reduzida a 5% dos entrevistados por MS/IBOPE, que simplesmente dizem “não gosto”.

Se, por um lado, nenhuma pessoa na amostra indicou que deixou de usar preservativo porque “não conhece” a camisinha, por outro, ninguém justifica não ter usado camisinha porque “faz exames anti-HIV periódicos” ou “fez os teste anti-HIV e mantém

relações monogâmicas”, o que é preocupante quando se observa a quantidade de pessoas que não estão usando o preservativo nas relações estáveis.

Os motivos indicados para não usar preservativos estão distribuídos de forma parecida entre os brasileiros entrevistados, se mostrando associados ao sentido atribuído às práticas sexuais e ao vínculo com o parceiro: ter “confiança no parceiro”, “ser casado”. Pode-se estar atribuindo maior relevância à dimensão reprodutiva da vida sexual, e à proteção do desejo (ou não) de engravidar, se sentindo protegida/o pelo uso de outros contraceptivos (resposta mais freqüente entre as mulheres e nas duas faixas mais jovens e que estão em idade reprodutiva, abaixo dos 40 anos).

É maior a proporção dos que declararam que “não usaram camisinha na última relação sexual” porque “nunca usaram” entre os menos escolarizados (até 4ª série) e mais velhos (com mais de 56 anos).

#### **As mulheres e os menos escolarizados relatam significativamente menor uso consistente de preservativos**

Uma proporção idêntica (1/3) de homens e mulheres declara que não usa o preservativo porque tem confiança no parceiro; mas “estar casado” é mais freqüentemente citado por homens que por mulheres (26,8% x 19%), nas razões alegadas para não usar o preservativo. Comparadas com os homens, as mulheres reportam menor preocupação e aparentemente se sentem menos vulneráveis à infecção pelo HIV, e, ao mesmo tempo, maior preocupação com a gravidez (alegam uso de pílula ou esterilização para não usar camisinha). Mais freqüentemente que os homens explicam que deixaram de usar o preservativo porque o parceiro “não gosta de usar”.

Comparando com a pesquisa MS/CEBRAP, é maior a proporção de mulheres que não usam camisinha de forma consistente (78,6% versus 88,4% nesta pesquisa MS/IBOPE). Entre os homens também aumentou a proporção de uso inconsistente (de 73,9% para 82,9%). Esta pesquisa MS/IBOPE indica que uma proporção maior de mulheres relatou atividade sexual em relações estáveis sem uso de preservativo – proporção de uso de 83,8% das mulheres, contra 67,1 % dos homens. A diferença entre homens e mulheres também se observa na maior proporção de homens (11,3% x 3,1%) que têm parceiros eventuais, mas não usam camisinha.

Estas diferenças entre homens e mulheres podem ser explicadas pela maior proporção de parceiros classificados como eventuais entre os homens, e a dificuldade de incluir o preservativo nos *scripts* sexuais das relações estáveis ou quando se está usando outros contraceptivos (Badiani e cols., 1997; Paiva 2000). Os dados apontam para a confusão entre estar protegida/o para a gravidez e não se sentir vulnerável às doenças sexualmente transmissíveis, entre as mulheres. Em vários estudos descritivos e qualitativos, os homens estudados parecem aceitar mais facilmente o uso de camisinha como contraceptivo quando se trata de um contexto de união estável, e vários estudos apontam que os homens entendem que a camisinha deve ser usada mais frequentemente com as parceiras eventuais. A postura masculina em relação à esposa inclui, de modo frequentemente naturalizado, não ter a esposa como única parceira. (Silva C 2002; Silva W e cols. 2002; Guerriero e cols. 2002). Nos estudos com caminhoneiros, por exemplo, os homens entrevistados chegam a diferenciar dois tipos de parceiras eventuais, as “frequentes” e as “casuais”; sendo o padrão de uso de camisinha mais consistente com as “casuais” que com as “frequentes”, e a proporção de uso com as parceiras estáveis/esposas muito mais baixa (Vilarinho e cols. 2002).

Estes dados também corroboram as pesquisas realizadas com diversos grupos de mulheres que mostram que elas não percebem situações de maior vulnerabilidade como deveriam, especialmente quando envolvem relações com os parceiros com quem mantêm relações estáveis (Guimarães 1996; Barbosa 1999; Alves e cols., 2002; Simon e cols. 2002; Silveira 2002; Fernandes e cols. 2000). Por outro lado, neste estudo MS/IBOPE, mais homens que mulheres declararam que se sentem protegidas pelo fato de estarem casados. A pesquisa social, assim como a avaliação qualitativa de trabalhos clínicos e educativos dos últimos anos, tem iluminado a complexa dinâmica das negociações e comunicações sobre sexo. Indicam a opção pela hierarquização de vários e muitos riscos, com uma lógica própria em cada grupo e comunidade, variando em diversos contextos intersubjetivos, especialmente entre os mais vulneráveis à “sinergia de pragas” (Parker & Camargo Jr 2000; Badiani 1997; Barbosa 1999; Perez e cols., 2002, Paiva, 2002). Insere-se a aids numa escala de riscos, hierarquicamente inferior frente ao risco de abandono, de abuso e violência, entre outros, que no caso das mulheres diminui sua disposição ou poder de convencimento de seus cônjuges/ namorados para usar o preservativo com elas.

O fato de não se ter investigado “percepção de risco” ou “auto-definição de vulnerabilidade”, como em outros estudos (MS/CEBRAP 2000; Badiani e cols. 1997), impediu que explorássemos mais detalhadamente em que grupos essa dimensão da atividade sexual amplia a vulnerabilidade coletiva e individual das mulheres, nem o contraste entre a auto-definição de vulnerabilidade e as práticas e situações de risco de fato relatadas por todos os entrevistados.

## **Iniquidades**

Os brasileiros que cursaram o ensino fundamental, em especial até a 4ª série, usam menos freqüentemente os preservativos nas suas relações sexuais que os cursaram o ensino médio, inclusive entre os jovens e na primeira relação sexual. A proporção dos pouco escolarizados que tiveram acesso ao preservativo gratuito alguma vez na vida é quase metade da proporção dos que atingiram a 5ª série do primeiro grau. Também entre os menos escolarizados se encontram as maiores proporções de entrevistados que nunca usaram o preservativo. Os que chegam à universidade, talvez por utilizarem em menor escala o sistema público de saúde, receberam menos preservativos gratuitamente que os possuem níveis intermediários (4ª-8ª série e ensino médio) de escolaridade. Mas embora tenham declarado mais freqüentemente relações eventuais, os brasileiros de nível superior estão mais protegidos pelo uso muito mais consistente de preservativos, que é significativamente decrescente a medida que é mais baixo o grau de escolaridade.

Diversos autores têm analisado a vulnerabilidade social ao HIV usando a escolaridade como variável marcadora, proxy, de *status* sócio-econômico (Fonseca e cols. 2000; Bastos e Szwarcwald 2000; Parker e Camargo Jr. 2000). Os boletins epidemiológicos têm sistematicamente indicado a tendência de “pauperização” da epidemia, expressa pela crescente proporção de casos de aids com escolaridade até 7 anos de estudo (primeiro grau): 58,9% dos casos em 2000 contra 33,4% na década de 80. (MS, Boletim epidemiológico, dezembro 2002).

Informações provenientes da pesquisa social e qualitativa dão conta de que a baixa escolaridade e o baixo *status* sócio-econômico, fortemente associados no Brasil, implicam



não apenas falta de recursos materiais (por exemplo, menor acesso ao preservativo), ou a serviços de melhor qualidade. Afirmou-se, por exemplo, que “entre as mulheres, o nível de instrução é mais associado ao grau de exposição do que entre os homens” (MS/CEBRAP 2000, pg. 107). Sabemos também que entre os menos escolarizados têm mais peso as crenças que re-interpretam e dão menos legitimidade ao “saber científico”, que se somam ao fato de terem menos acesso a informações corretas; ou ainda, que entre os menos escolarizados e mais pobres determinados lugares onde se faz sexo (em cômodos compartilhados, nas ruas escuras, em pátios, praias, e diversos lugares públicos) comprometem o uso consistente do preservativo (Paiva, 2000).

Em vários países, como no Brasil, as mulheres declaram menos freqüentemente o uso consistente de preservativo ou na última relação que os homens, e dizem ter menos parceiros eventuais. As diferenças quanto ao uso do preservativo entre homens e mulheres é maior nos países em desenvolvimento (Lagarde e cols. 2001; Van Hossen e cols. 2001, Kapiga e cols. 2002; Adetunji 2000) e desaparece em países como a Noruega (Traeen e cols. 2002).

Na Espanha, na Noruega, assim como em todos os países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, quando a pessoa tem menos de 7-8 anos de escolaridade, reportam usar camisinha em menor proporção e de forma menos consistente. (Castilla e cols. 1988; Traeen e cols. 2002; Adejunti, 2000 e 2002; Kapiga e cols. 2002; Lagarde e cols. 2001).

### **Camisinha feminina**

É surpreendente e elevada a proporção de pessoas que afirmam conhecer a camisinha feminina, 2/3 dos brasileiros entrevistados; e a proporção de entrevistados que dizem tê-la experimentado (3,5% dos que conhecem, ou 2,5% da população sexualmente ativa). Esse dado não é encontrado na literatura internacional, o que pode ser atribuído ao fato do Brasil ser o único país do mundo a distribuir o preservativo feminino, comprando 60% da produção mundial anual (CN- DST/AIDS 2003).

O preservativo feminino é vendido em algumas farmácias no país, e custa até 21 vezes mais que a camisinha masculina, o que pode explicar o seu uso tão pouco freqüente. Por outro lado, a proporção de pessoas que experimentou a camisinha feminina encontradas na pesquisa MS/IBOPE podem ser explicadas pela disponibilização, por parte das coordenações de DST/AIDS, de um lote significativo para projetos experimentais desenvolvidos junto a serviços de saúde da mulher para comunidades de baixa renda, ONGs e projetos de redução de danos para usuários de drogas injetáveis ou portadoras do HIV, em municípios epidemiologicamente estratégicos (Barbosa & Kalckmann 2003; CN- DST/AIDS 2003). Esse dado pode explicar a proporção maior de homens que de mulheres que declararam uso de preservativo feminino, provavelmente com as parceiras eventuais.

### **Os mais jovens se destacam no grupo que mais usa camisinha na primeira relação sexual e, consistentemente, com parceiros estáveis ou eventuais.**

Salta aos olhos o uso de camisinha entre os jovens que têm entre 14 e 25 anos, a proporção dos que declararam usar camisinha consistentemente (28,3%) e na primeira relação sexual (54,6%). As proporções são pelo menos duas vezes maiores que as

encontradas entre os adultos que têm entre 26 e 40 anos, tanto para uso consistente, como na primeira relação sexual.

Comparando com a pesquisa de 1998 (MS/CEBRAP 2000), a proporção dos que usaram preservativo na primeira relação sexual parece ter aumentado entre os que tinham menos de 25 anos: de 48% para 54,6%, valor que chega a 76,2% entre os entrevistados com níveis mais elevados de instrução em 2003, comparados com 71% com maior escolaridade na pesquisa anterior.

Os entrevistados na faixa etária mais jovem começaram sua vida sexual após a massificação do preservativo como recurso recomendado, nos últimos 10 anos, quando a distribuição e compra de preservativo cresceu mais de 15 vezes (CN-DST/AIDS 2003). Estes jovens têm-se beneficiado de projetos face a face, de educação sexual ou de prevenção de aids e uso de drogas nas escolas, além muitas iniciativas comunitárias bastante criativas de governos locais, que se somam a projetos de ONGs em comunidades carentes ou nas escolas privadas.

A **idade** jovem (ter menos de 25 anos) é um dos preditores mais importantes de uso mais consistente de preservativo desde a segunda metade dos anos 90, em toda a literatura, de estudos desenvolvidos em contextos tão distintos como o de Zimbabwe ou da Noruega (Adejunti e cols. 2001 e Traen e cols. 2002). Quanto mais velho/a o entrevistado, menos consistente o uso de preservativo. Mesmo as baixas taxas de uso de preservativo nos países da África conseguem ser relativamente mais elevadas no grupo dos mais jovens, com diferenças, como no Brasil, entre as moças e os rapazes. Em 18 países estudados, a proporção variou de 10% dos jovens na Nigéria e Chad, a quase 2/3 dos jovens em outros contextos- em Zimbabwe 69% dos rapazes *versus* 42% das moças, ou em Uganda 62% dos rapazes e 42% das moças declararam uso de preservativo (Hearst e Chen 2003). Nos

Estados Unidos, dados de 1997 indicam 53% de uso de preservativos na última relação sexual para os jovens de ambos os sexos (Holtzman e cols.2001). Na Espanha o uso consistente de preservativo entre jovens de 15 a 19 anos foi de 63% em relações estáveis e de 67% com parceiros eventuais, caindo para 48% e 54% na faixa de 20 a 29 anos (Castilla e cols. 1998).

Quanto à **primeira relação sexual**, estudos mais recentes mostraram que cerca 80% dos jovens relatou o uso preservativo em estudos conduzidos na Inglaterra (Wellings e cols. 2001), 77% na França e 43% no México (Hearst e Chen 2003) e 24,3% entre jovens tailandeses do ensino médio (Jenkins e cols. 2002). Em estudo conduzido em Honduras, a proporção era 65% de uso entre os garotos e 48% entre as meninas (HIV/AIDS Survey 2003).

A comparação com outros países indica, portanto, que as taxas encontradas entre os brasileiros mais jovens são intermediárias em relação às dos países mais desenvolvidos, próximas das proporções encontradas no México e Honduras.

Entretanto, encontramos também entre os mais jovens um dos grupos mais expostos ao HIV: é a faixa etária onde está a maior proporção dos que têm um maior número de parceiros eventuais, sem usar camisinha. Além disso, mesmo tendo em mente as diferenças na metodologia, a proporção de jovens que refere usar consistentemente a camisinha em qualquer situação foi menor na pesquisa MS/IBOPE em comparação à do MS/CEBRAP: eram 44,4 % em 1998 (MS/CEBRAP 2000) e são 28% nesta pesquisa de 2003. Nessa faixa etária, e nas duas pesquisas, a proporção de jovens que declaram uso inconsistente de preservativo com parceiros eventuais se mantém em torno de 17 %.

Se considerarmos a faixa etária e a escolaridade, no relato de uso de preservativo na primeira relação sexual, constatamos que os menos escolarizados, em particular as

mulheres mais jovens, estão em situação mais vulnerável à infecção. Como para todas as faixas etárias, entre os jovens também aumentou a proporção de pessoas que declararam atividade sexual no âmbito de relações estáveis, sem usar camisinha.

Uma pesquisa realizada na Inglaterra (Wellings e cols. 2001), onde as taxas de uso de preservativo entre os jovens estão entre as mais altas do mundo, encontrou uma associação entre educação sexual nas escolas e menores proporções de sexo desprotegido. Evidenciou também uma associação entre sair da escola e engravidar (interpretada como menor ambição de escolarização e profissionalização, especialmente entre as mulheres). A escolarização foi o fator mais importante para o incremento do que foi definido como “competência sexual”: o exercício da sexualidade sem pressão ou arrependimento, com autonomia de decisão, com uso de métodos como camisinha (relatado por 80% das meninas e 82,5% dos meninos ingleses na primeira relação sexual). Estariam os jovens brasileiros menos escolarizados, especialmente as jovens, vivendo em ambientes com menos oportunidades e menor apoio, com horizontes mais restritos, como observou um estudo mexicano (Hoyos e Sierra 2001), outros estudos no Brasil (Peres e col 2002; Paiva e cols. 2002b; Ayres 2002, Pinho e cols. 2002), tendo menos chances de incluir a proteção ao HIV como prioridade?

## CONCLUSÕES

1- *O uso de preservativo com os parceiros considerados **eventuais**, pessoas com quem não se têm um vínculo estável ou relação conjugal, continua **mais freqüente que com parceiros fixos**. Os padrões de uso de preservativo com parceiros eventuais são semelhantes aos dos países mais ricos. O uso de preservativo nas relações estáveis (com parceiro fixo) está *aquém do desejável*.*

O número de brasileiro/as entrevistado/as e que declararam ter tido atividade sexual com parceiros eventuais mantém-se praticamente inalterado se comparados aos resultados da pesquisa nacional realizada em 1998 (MS/CEBRAP 2000), e é 4 vezes maior entre os homens que entre as mulheres. Esses resultados são comparáveis aos dos países mais ricos, A redução do número de parceiros, ou do número de parceiros eventuais, não tem sido o eixo dos programas de prevenção no Brasil.

2- *O uso consistente de preservativo entre os **mais jovens é proporcionalmente mais freqüente**- desde a primeira relação sexual- tanto com parceiros estáveis, como com parceiros eventuais, especialmente entre os jovens com níveis mais elevados de instrução.*

Entre os que têm maior nível de escolaridade, que cursaram pelo menos o ensino médio, encontramos índices comparáveis, de uso consistente ou na última relação sexual, aos dos países mais ricos. Ao contrário de todas as teorias que universalizam a maior vulnerabilidade da fase adolescente, justificada em função da experimentação “natural da

idade”, associada por algumas teorias a algum tipo de “explosão hormonal”, esses dados desenham um retrato estimulante para quem tem se dedicado ao trabalho com jovens nas escolas e comunidades, nos trabalhos face a face. A incorporação do hábito de usar a camisinha nos *scripts* sexuais desde o início da vida sexual tem sido progressivo, de geração para geração. As políticas públicas e iniciativas inauguradas nos anos 90 e que patrocinaram projetos com jovens nas escolas e fora delas, a elaboração dos parâmetros que abriram espaço para a educação sexual no currículo, entre outras iniciativas, parece ter estabelecido um diferencial de uma geração para outra quanto ao uso do preservativo. É importante chamar a atenção para o fato de que os mais jovens pertencem ao extrato que mais se beneficiou da distribuição de preservativos.

*3- O segmento dos **mais jovens** compreende um dos grupos mais **expostos ao HIV**: esta é a faixa etária onde encontramos também a maior proporção dos que mantêm maior número de parceiros eventuais, sem usar camisinha consistentemente. A taxa encontrada é quase idêntica à encontrada pela pesquisa realizada em 1998 (MS/CEBRAP, 2000). Este dado corrobora o crescimento mais acelerado de casos de HIV/AIDS entre as meninas que entre os meninos da faixa etária mais jovem (MS-Boletim Epidemiológico março/2002).*

O grupo menos escolarizado, em particular as meninas, mantém-se em todas as faixas etárias, como o mais exposto, desde a primeira relação sexual. É esse também o grupo que tem menos acesso ao preservativo gratuito. A “sinergia de pragas” é emblemática no caso das meninas: o baixo status sócio-econômico se soma às vicissitudes das relações de gênero e ao *status* das mulheres. Além disso, as meninas tendem a se relacionar com homens mais velhos, de coortes que usam menos preservativos (Buvé e

cols. 2001). Esses resultados indicam a necessidade de maior investimento em projetos sustentados e comunitários de prevenção e promoção de saúde sexual e reprodutiva voltados para esses grupos de jovens (UNAIDS 1998.29; Paiva e cols., 2002a e 2002b, Pinho e cols., 2002).

*4- São mais baixas as taxas de uso consistente de preservativos entre os menos escolarizados. Considerando-se a tendência de “pauperização” entre os que vivem com HIV/AIDS, parece haver uma coincidência. Tomando a escolaridade como um indicador de status sócio-econômico, os dados desta pesquisa mostram que a distribuição do preservativo é também menor entre os menos escolarizados.*

A pesquisa social e qualitativa chama a atenção para o fato de que essas taxas indicam mais do que simplesmente o acesso ou não ao preservativo na hora do sexo. É relevante o fato de que entre os que estão nas classes C/D, mais pobres ou entre os negros e as mulheres estão também os que acham que o preço faria diferença com relação ao uso mais cotidiano do preservativo. Certamente deve-se investir em programas que incluam a distribuição e o acesso à camisinha mais barata para os que estão em situações mais vulneráveis. Além dos grupos que convivem em contextos onde também a prevalência de fundo é maior (usuários de drogas, trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens), a menor escolaridade indica situações de grande vulnerabilidade e as respostas programáticas devem levar em conta que as desigualdades sociais são também importantes para o acesso e uso de preservativos. Os brasileiros de nível superior, embora tenham declarado mais freqüentemente relações eventuais, estão significativamente mais protegidos pelo uso muito mais consistente de preservativos, desde a primeira relação



sexual. A baixa escolaridade se mostrou associada ao uso inconsistente de preservativo, associação presente em estudos realizados em quase todos os países.

5- *O uso inconsistente de preservativos é mais freqüente entre as mulheres. As mulheres compõem o segmento que cresce de forma mais acelerada entre os novos casos de aids nos últimos anos, fenômeno conhecido como “feminização da epidemia”.*

As mulheres declaram menos freqüentemente relações sexuais com parceiros eventuais (situação considerada de maior risco para o HIV), 7 vezes menos que os homens. As mulheres declaram predominantemente relações com parceiros fixos e exclusivos, têm menor acesso ao preservativo gratuito que os homens, usam de forma menos consistente o preservativo e, ao menos tempo, tendem a estar mais preocupadas com a prevenção da gravidez indesejada, confundindo freqüentemente o uso dos contraceptivos com proteção contra o HIV. As pesquisas com homens e mulheres vivendo com HIV/AIDS apontam nesta mesma direção. As mais jovens parecem mais protegidas, talvez porque não estejam ainda casadas ou unidas.

O contexto de maior vulnerabilidade para as mulheres pode estar sendo também o que se foi qualificado como situação de *baixa exposição*: relações com cônjuges e parceiros fixos sem uso de camisinha (MS / CEBRAP 2002; DHS 2003). O crescimento da epidemia feminina e entre as mulheres inseridas em relações fixas sugerem que a definição desse comportamento como de baixa exposição deva ser revista.

6- *São promissores os achados sobre o preservativo feminino, cujo uso começa a ser estimulado em pequenos projetos. Seu custo pode constituir um obstáculo definitivo para uma política de massificação do seu uso.*

Respostas programáticas que diminuam o custo e aumentem a adesão ao preservativo feminino, equivalentes aos esforços em relação aos medicamentos anti-retrovirais, podem representar alternativas valiosas para a prevenção no Brasil.

## **SUGESTÕES PARA PENSAR PROGRAMAS E PRIORIDADES DA PREVENÇÃO**

Ao longo do tempo, incorporou-se nas avaliações (subjetivas) a noção de que a vulnerabilidade é maior em situações de sexo não conjugal. Provavelmente devido a isso, a taxa de uso consistente de preservativos é especialmente baixa nas relações estáveis – conjugais ou com parceiras fixas. São taxas comparáveis a alguns dos países mais ricos, mas também nesses países não se eliminou a epidemia do HIV/AIDS. Quando se observa o crescente uso de preservativo com parceiros eventuais por parte dos entrevistados de estudos brasileiros, pode-se celebrar o fato de que ? provavelmente devido à mudança espontânea do comportamento, assim como em função de programas governamentais e iniciativas da sociedade civil ? a vulnerabilidade coletiva a novas infecções pelo HIV parece estar se reduzindo em diferentes estratos populacionais e regiões brasileiras. De fato, é uma mudança possível e no mesmo sentido da moral dominante, coerente com as normas sociais que atribuem pecado e risco ao sexo não conjugal (neste contexto tomado como perigoso).

No entanto, a visão oposta que afirma que o “sexo conjugal é mais protegido”, infelizmente, nem sempre é verdadeira, e incorporar o preservativo na cena conjugal tem sido descrito como objetivo muito difícil na maioria dos países. Objetivo especialmente relevante em grupos e comunidades onde a “prevalência de fundo” (do original inglês “*background prevalence*”) do HIV é mais elevada (Buvé e cols. 2001). Em função dos sentidos atribuídos às relações estáveis, estar envolvido com um parceiro fixo, namorado ou companheiro, pode ser justamente um fator que mascara situações de mais vulnerabilidade. Entre as pessoas vivendo com HIV no Brasil, manter o uso do preservativo ao longo da vida tem sido descrito como um desafio de cada dia, e entre parceiros concordantes (soro-positivos) essa utilização parece ser menos freqüente. (Santos e cols. 2002; Paiva e cols. 2002). Já se chamou a atenção para o fato de que não se podem manter as políticas de prevenção centradas nos “soro-negativos”, esquecendo que brasileiros vivendo com HIV também devem ser contemplados pelos programas de prevenção (Paiva 2002a).

*O estímulo e o acesso ao teste anti-hiv, voluntário e acompanhado de aconselhamento, pode representar um caminho importante no sentido de aumentar a proteção das pessoas vivendo em relações estáveis.* Na literatura, como também nesta pesquisa MS/IBOPE, as pessoas que fazem o teste usam proporcionalmente mais camisinha; há um grupo significativo de pessoas que se conscientizaram das situações em que estiveram mais vulneráveis e buscam se proteger (ver capítulo 3 dessa série de artigos, França Jr e cols. 2003; Hotlzman e cols. 2001; Pinho e cols, 2002). A alternativa, bastante complexa, é estimular que casais vivendo em parceria fixa tenham acesso e façam o teste, e consigam se comunicar sobre estes resultados, definindo o uso de preservativo em um contexto de *prevenção compartilhada*, e não pressuposta.

Também em outros países, os grupos socialmente mais vulneráveis usam menos preservativo e são mais afetados pela epidemia – nos Estados Unidos, por exemplo, os menos escolarizados, as mulheres, as minorias étnicas (Holtzman cols. 2001). Muitas abordagens e modelos preventivos têm incorporado a idéia de “redução de danos”, acolhendo a noção de que certas situações e contextos sociais envolvem uma negociação diante dos riscos que se corre, risco até de propor ao parceiro o uso do preservativo, quando se tem acesso a ele. *Não há nenhuma evidência, entretanto, de que o uso não consistente de preservativo proteja indivíduos da infecção.* Muito pelo contrário, não há evidência de que uso “às vezes” seja efetivo contra a infecção para os indivíduos (Hearst e Chen, 2003). O uso consistente, por exemplo, também aumenta a probabilidade de usar o preservativo corretamente - sem rasgar, escorregar e romper, nas situações onde ocorreriam falhas no uso do preservativo com maior frequência (Hearst e Chen, 2003). Os estudos com as pessoas vivendo com HIV/AIDS são também esclarecedores nesse sentido. A estratégia de redução de danos no caso do HIV/AIDS deve ser antes de tudo uma estratégia “comunicativa”, “dialogada” e “compreensiva” diante do que as pessoas de fato fazem, diante do que escolhem fazer depois de informadas ou uma vez que não tenham condições de fazer de modo diferente. Mas a escuta do profissional envolvido no cuidado ou na prevenção deve se estimular e apoiar 100% de adesão ao uso consistente de preservativo. Difícil, mas possível, como se aprendeu no caso da medicação anti-HIV no Brasil.

*Sem acesso ao preservativo, barato ou gratuito, sem promover espaços educativos e de cuidado, de escuta e diálogo, sem acolhimento e compartilhamento de soluções inéditas para introduzir o preservativo em cenários e cenas sexuais onde é mais difícil perceber-se em risco, negociar seu uso, ou ter condições materiais para a prática de sexo mais seguro, como se tem acompanhado em vários projetos pelo Brasil afora, não haverá*

criatividade coletiva ou individual que venha a dar conta de situações de maior vulnerabilidade ao HIV e à Aids. (Ayres 2002; Paiva 2002<sup>a</sup>)

---

**AGRADECIMENTOS:** A Francisco I. Bastos (FIO CRUZ), ao Professor Norman Hearst (Universidade da Califórnia São Francisco) e aos técnicos do Programa Nacional de DST/AIDS pela paciente e competente revisão dos manuscritos. A Aline Lopes (ABIA-RJ), Fernando P. Ramos, Eliana M. Zucchi, Graziela M. Gomes e Pedro B. Garrido, alunos do Instituto de Psicologia da USP, que colaboraram na pesquisa de material bibliográfico.

## **BIBLIOGRAFIA**

Adetunji, J. Condom use in marital and non-marital relationships. **International Family Planning Perspectives**. Vol 26, number 4, December 2000.

Adetunji, J.; Meekers, D. Consistency in condom use in the context of HIV/AIDS in Zimbabwe. **J. Biosoc. Sci.** (2001) 33, 121-138.

Alves, RN; Kovács, J.; Stall, R; Paiva, V. Fatores psicossociais e a infecção pelo HIV em mulheres, Maringá, PR. *Rev Saúde Publica*, 2002; 36 (4 Supl): 32-40

Ayres, JRCM. Práticas educativa e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface- Comunic , Saúde, Educ**, v6, n11, p.11-24, ago 2002.

Badiani, R; Quental, I; Moreira dos Santos, E. DST/AIDS e a pesquisa nacional de demografia e saúde: uma análise do nível de conhecimento e comportamentos de vulnerabilização. Rio de Janeiro: BENFAM (Sociedade Civil Bem –estar Familiar no Brasil), 1997.

Barbosa, RM. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de AIDS. In Barbosa, RM e Parker, R (org) **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder**. São Paulo: Editora 34/IMS 1999.

Barbosa, RM & Villela, W. A trajetória feminina da AIDS. In Parker, R. & Galvão, J. **Quebrando o silêncio. Mulheres e aids no Brasil**. Rio e Janeiro: ABIA/ IMS/ RELUME-DUMARÁ, 1996.

Barboza, R & Kalckman, AS. “A experiência da implantação do preservativo feminino no estado de São Paulo para redução de vulnerabilidade feminina ao DST/HIV/AIDS” . Trabalho apresentado no Forum 2003, II Foro en VIH/SIDA /ITS en America Latina e Caribe, Havana/Cuba. Julho 2003.

Bastos FI e Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. **Cadernos de Saúde Pública** 2000; 16 (Sup.1): 65-76.

Berquó, E. e Souza, MR. Conhecimento e uso do condom: anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Texto NEPO 20**. Campinas: NEPO/UNICAMP. 1991

Buvé A; Carael, M; Hayes, J; Auvert, B; Ferry, N Robinson, S; Anagou, L; Kanhounou, L; Laorou, M; Abega, S; Akan, E; Zekeng, L; Chege, J; Kahibdo, M; Rutemberg; N; Kaona, F; Musoda, R; Sukwa, T; Morinson, L; Wiess, A; Laga, M. The multicentre study on factors determining the differential spread of HIV in four African towns: summary and conclusions. **AIDS 15**, pp (Sup 4), 2001.

Castilla, J.; Barrio, G. ; de la Fuente L. & Belza, MJ. Sexual behaviour and condom use in the general population of Spain, 1996. **AIDS CARE** (1998), vol. 10, n6, pp.667-676.

Catania, J; Coates, T e Stall,R. Changes in condom use among homosexual men in San Francisco. **Health Psychol** 1991; 10 (3): 190-199.

DATAFOLHA. Relatório de pesquisa de opinião número 1055, 9 de dezembro de 1991.

HIV/AIDS Survey Indicators Database. UNAIDS/ UNICEF/ USAID/ CDC. Acessado em junho 2003 em [www.measuredhs.com/hivdata](http://www.measuredhs.com/hivdata).

Guerriero, I; Ayres, JRC; Hearst, N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, SP. **Rev Saúde Publica** 2002; 36 (4 Supl): 50-60.

Fernandes, MAS; Antonio, DG; Bahamondes, LG; Cupertino, CV. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. **Cad. Saúde Pública** vol.16 suppl. 1 Rio de Janeiro 2000

Ferreira, IQ; Ferraz, EA; Costa, N; Scwenck, C. Comportamento e intenções reprodutivas da população masculina. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde. Rio de Janeiro: BENFAM (Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil), 1999.

Fonseca MG, Szwarcwald CL, Derricho M, Andrade CLT, Veras CT, Bastos FI. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. **Cadernos de Saúde Pública** 2000; 16 (Sup.1): 77-87.

França Jr, I., Paiva, V., Lopes, F., Venturi, G. Aspectos metodológicos e analíticos da pesquisa MS/IBOPE, Brasil – 2003. [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)

França Jr, I., Lopes, F., Paiva, V. Venturi, G. Acesso ao teste anti-hiv no Brasil 2003. A pesquisa nacional MS/IBOPE. [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)

Jornal do Brasil, 22 de janeiro de 1987 “Campanha anti-aids começará na terça com filmetes na TV”. Fotocópia do arquivo Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids/ RJ.

Jornal do Brasil , 31 de janeiro de 1987 “Campanha anti-aids vai dar preservativo”. Fotocópia do arquivo Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids/ RJ.

Jornal do Brasil, por Araújo Neto. “Campanha sobre Aids enfurece Vaticano. 28 Julho 1988, pág 13.

Johnson, AM; Mercer, CH; Erens, B; Copas, AJ; MacManus, S; Wellings, K; Fenton, KA; Korovessis, C; Macdowall, W; Nanchahal, K; Purdon, S; Field, S. Sexual Behaviour in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviours. **THE LANCET**. Vol 358. December 1, 2001.

Hearst, N. & Chen, S. Condoms for AIDS prevention in the developing world - a review of the scientific literature. Report to UNAIDS. 2003.

Holtzman, D; Bland, S. ; Lansky, A., Mack, K. HIV related behaviors and perceptions among adults in 25 states: 1997 behavioral risk factors surveillance system. **American Journal of Public Helth**. Vol 91 (11) . Nov 2001. pp 1882-1888

Hoyos, RC & Sierra, AV. El estrato sócio econômico com factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. **Rev Saúde Pública** 2001;35 (6):531-8.

Kalichman, A.O. Vigilância epidemiológica de AIDS: recuperação histórica de conceitos e práticas. S.P., 1993; Dissertação de mestrado / FMUSP.

Kapiga, SH & Lugalla, JLP. Sexual behaviour patterns and condom use in Tanzania: results from the 1996 Demographic and Health Survey. **AIDS CARE** (2002), no 4, pp. 455-469.

Laggarde, E.; Carael, M; Glynn, J; Kanhonou, L; Abega, S; Kahindo, M; Musonda, R; Auvert, B; Buvé, A. Educational level is associated with condom use within non-spousal partnership in four cities of Sub-Saharan Africa. **AIDS** 2001; 15:1399-1408.

Myer, L; Mathews, C; Little, F. Measuring consistent condom use: a comparison of cross sectional an prospective measurements. **International Journal of STD & AIDS**. Volume 13 January 2002.

MS/ CN-DST/AIDS. Política Brasileira de Aids - Principais resultados e avanços - 1994 – 2002. [www.aids.gov.br/final/biblioteca/politica/94\\_02.pdf](http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/politica/94_02.pdf). Acessado em junho 2003.

MS / CN-DST/AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS. Ano XV, no 1 – outubro de 2001 a março de 2002.

MS / CN-DST/AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS. Ano XVI, no 1 – abril a dezembro de 2002.

MS/CEBRAP . Comportamento sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. 2000.

Paiva, V; Latorre, MR, Gravato, N., Lacerda, R & ECI team . Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Dez 2002, vol.18, no.6., ISSN 0102-311X , pag. p.1609-1619

Paiva, V. Fazendo arte com a camisinha. SP: Summus, 2000.

Paiva, V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/aIDS e o processo de emancipação psicossocial. **INTERFACE – Comunic., Saúde, Educ**, v6, n11, p.25-38, ago 2002<sup>a</sup>

Paiva, V; Perez, C. & Blesa, C. Jovens e adolescentes em tempos de aids. Reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. **PSICOLOGIA USP** vol 13, número 1, 2002b.

Paiva, V; Segurado, A; Ayres, JRJM; Santos, N; Hearst, N & ECI team. Sem direito de Amar: a vontade de ter filhos entre homens e mulheres vivendo com HIV/aids. Trabalho oral apresentado no Foro 2003, II Foro em VIH/ SIDA / IST en America Latina y el Caribe, Havana/Cuba, julho 2003.

Parker, R & Camargo Jr, K. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cad Saúde Pública**, 16 (suppl.) (1). 2000. 89-102.

Santos, N. ; Buchalla, CM; Ventura-Felipe, E. Bugamelli, L. Garcia, S., Paiva, V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Rev Saúde Publica** 2002; 36 (4 Supl): 12-23.

Silveira, M.; Horta, JU; Bernardo L. Auto-percepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis em mulheres. **Rev Saúde Pública**, Dec. 2002, vol.36, no.6, p.670-677.

Silva, CGM. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. **Rev Saúde Publica**, 2002; 36 (4 Supl): 40-9.

Traeen, B; Stigum, H. & Eskild, A. Contraception and STD protection among urban Norwegians. **CULTURE, HEALTH & SEXUALITY**, 2002, vol.4, n1, 85-102.

UNAIDS Best Practice Collection. Connecting lower HIV infection rates with changes in sexual behaviour in Thailand. Data collection and comparison. Case study. Geneva: 1998.

UNAIDS Best Practice Collection. Partners in prevention: international case studies of effective health promotion practice in HIV/AIDS. Geneva: 1988.29

UNAIDS. Key documents. The relationship between sexual behaviour and level of education, da A. Blanc. Geneva: 2000.



UNAIDS. Plan for the establishment of the Country Response Information System (CRIS)-2002-2003. Acessado como “Draft as of Sunday, June 08, 2003” em <http://elink.unaids.org/menew/CRIS/Cris.asp>

Ventura-Felipe, E M. and Newman, S P. Influence of HIV positive status on sexual behavior among males. **Rev Saúde Pública**, Dec. 1998, vol.32, no 6, p.503-513. ISSN 0034-8910.

Vieira, EM; Villela, W; Réa, MF; Fernandes, MEL; Franco, E; Ribeiro, G. Alguns aspectos do comportamento sexual e da prática de sexo seguro em homens do município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública** vol 16 n4 Rio de Janeiro Out/Dec. 2000.

Villarinho. L; Bezerra, I; Lacerda, R; Latorre, MRDO; Paiva, V., Stall, R; Hearst, N. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV, Santos, SP. **Rev Saúde Publica** 2002; 36 (4 Supl): 61-68

Wellings, K.; Nanchahal, K.; W Macdowal, W; McManus, S; Erens, B.; Mercer, B.; Johnson, A.; Copas, A.; Korovessis, C; Fenton, K; Field, J. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. **THE LANCET**. Vol 358. December 1, 2001