



Saberes e Representações de vulnerabilidade para DST/HIV/AIDS por universitárias

*Susanne Pinheiro Costa e Silva¹, Thaís Brito da Silva², Thaíse de Araújo Rocha²,
Tatiana Carla Carvalho Amorim Guisande², Andressa de Macêdo Cardoso³, Jéssica Lopes Gomes³,
Hadassa Claudino Miranda², Renata Clésia Viana da Luz², Maria Thereza Carvalho Rodriguez Guisande³*

Resumo: Este estudo objetivou identificar saberes e representações sociais de mulheres estudantes de graduação de universidade pública acerca da vulnerabilidade para DST/HIV/Aids. Trata-se de pesquisa qualitativa com 271 respondentes que satisfizessem tais critérios de inclusão: sexo feminino; idade entre 18 e 24 anos; estar regularmente matriculada em determinada instituição durante o período de coleta. Utilizou-se questionário semiestruturado, analisado pelos softwares SPSS, EVOC e análise de conteúdo. As representações ancoravam-se na ideia de que pessoas pobres, frágeis, muito jovens e que adotavam comportamentos ditos inadequados é que estariam vulneráveis, objetivando grupos de risco como àqueles que estariam suscetíveis a tais doenças. 77,1% utilizavam métodos contraceptivos, embora apenas 9,6% das mulheres utilizassem o preservativo. Mesmo sabendo relativamente sobre as DST e sua prevenção, adotavam certos comportamentos de risco em suas vivências. Conclui-se que as representações podem embasar tais práticas, já que vulnerável parece ser somente aquele diferente, que não faz parte do “eu”.

Palavras-chave: Vulnerabilidade; Mulheres; Universitárias; DST/AIDS.

Knowledge and vulnerability representations of STD / HIV / AIDS by college students

Abstract: This study aimed to identify knowledge and social representations of women public university undergraduate students about the vulnerability to STD / HIV / AIDS. It is a qualitative research with 271 respondents who met these inclusion criteria: female; aged between 18 and 24 years; They are regularly registered in a given institution during the collection period. We used semi-structured questionnaire, analyzed by the softwares SPSS, EVOC and content analysis. The representations is anchored in the idea that poor people fragile, very young and who adopted inappropriate behavior are vulnerable, aiming risk groups such as those who would be susceptible to such diseases. 77.1% used contraceptive methods, although only 9.6% of women used a condom. Even though relatively about STDs and prevention, they adopted certain risk behaviors in their experiences. We conclude that the representations can base such practices as vulnerable appears to be only one different, that is not part of the "I".

Keywords: Vulnerability; Women; College students; STD / AIDS.

¹ Doutora pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES. Mestrado em Enfermagem - Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Docente efetiva do Mestrado em Psicologia UNIVASF - disciplina Metodologia da Pesquisa em Psicologia. Docente da Especialização Gestão em Saúde UNIVASF. Docente das Residências em Saúde da Família, Mental e Intensivismo. Professora Adjunto III do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. E-mail: susanne.costa@univasf.edu.br.
Autor correspondente

² Graduandas em Enfermagem da UNIVASF;

³ Graduandas em Medicina pela UNIVASF.



Introdução

Atualmente, muito se tem falado sobre vulnerabilidade, sendo esta à união de múltiplos fatores individuais e coletivos que levam a maior ou menor suscetibilidade a infecções e adoecimento de diferentes pessoas e grupos, considerando que estes dispõem de maiores ou menores capacidades de proteção ou prevenção.

Tendo-se a noção de que todos estejam suscetíveis às doenças, sabe-se que alguns têm condições ou recursos melhores (informações, emprego, renda e escolaridade) para evitá-las. Vulnerabilidade diferencia-se de risco, pois o primeiro trata o potencial adoecimento levando em consideração às condições e recursos citados a cima. Já no segundo, existe a forte relação das chances matemáticas do adoecimento com características específicas (BARRA et al., 2010; NICHATA et al., 2011; GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2014).

O termo vulnerabilidade origina-se sobre a discussão dos direitos de cidadania de grupos sociais. Tornando-se mais conhecido, na década de 1980, tendo aplicabilidade no campo da saúde pública devido à epidemia da Aids, que atingiu diferentes grupos sociais e de várias formas, exigindo que a relação entre o contexto socioeconômico e o vírus HIV fosse considerada. A partir desta articulação, um novo olhar foi proposto, substituindo progressivamente os termos “grupos de risco e população de risco” por “vulnerabilidade” (NICHATA et al., 2011; GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2014).

Anteriormente, entendia-se que a abordagem preventiva para doenças e agravos dependia da informação e vontade pessoal, com mudanças de comportamento realizadas “voluntariamente”. Após várias reflexões sobre, percebeu-se que além do comportamento individual existem fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que podem influenciar no comportamento, anteriormente considerado de “risco” (NICHATA et al., 2011; BEZERRA et al., 2012).

A sexualidade é um elemento imprescindível na vida de todos os seres humanos, e essa essência nasce com cada um, despertando de acordo com o sujeito e a cultura que o permeia (ARAGÃO, CARNEIRO, ROCHA, 2013). Sabe-se que as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e suas consequências podem vir a atingir qualquer um, nos diferentes ambientes socioeconômicos, principalmente os jovens entre 13 e 24 anos, como coloca Brasil (2014), dada a maior vulnerabilidade e atividade sexual deste grupo etário, tendo sido



registrados 66.114 casos de AIDS para tal público até junho de 2009, representando 11% dos casos notificados de AIDS no país desde o início da epidemia.

Acredita-se que os jovens com maior escolaridade apresentam diferenças no processo saúde-doença, além da saúde sexual e reprodutiva. Cerca de 6% dos jovens no país alcançam o ensino superior. Sabe-se que mais anos de estudo estaria relacionado com o fato dos jovens postergarem as uniões conjugais, além de fazerem uso mais frequente dos métodos preventivos, evitando gestações indesejadas e algumas enfermidades (BORGES et al., 2010; DESSUNTI; REIS, 2012).

Em um estudo realizado com jovens graduandos de uma universidade pública localizada em São Paulo (SP, Brasil), observou-se que muitos estudantes com vida sexual ativa relataram usar métodos preventivos, porém muitos disseram não o fazer por haver envolvimento afetivo-amoroso e relação de confiança com o parceiro(a) (BORGES et al., 2010).

As DST constituem o grupo de enfermidades mais comuns na saúde pública, sendo uma das principais causas de busca por assistência médica de ambos os sexos (BRASIL, 2014). Para a UNAIDS, a alta prevalência do HIV em muitos países tem como um dos principais componentes a dificuldade em se adquirir preservativos, como é o caso de homens e mulheres na África Subsaariana.

Apesar da ampla promoção da saúde realizada através da distribuição dos métodos preventivos no Brasil, nem toda a população é contemplada e muitas lacunas permanecem. Muitos programas não abordam adequadamente estas questões, perpetuando os entraves. Assim, faz-se necessário que haja adaptação na organização de políticas voltadas para pessoas em maior vulnerabilidade, como jovens, mulheres em relacionamentos de longo prazo, profissionais do sexo e seus clientes, pessoas que usam drogas injetáveis e homens que fazem sexo com homens (UNAIDS, 2015; COSTA et al., 2014).

Dados epidemiológicos recentes acerca da Aids mostram que houve um aumento na taxa de detecção nos jovens entre 15 a 24 anos, observando entre aqueles com 15 a 19 anos, um aumento de 53,2% e entre os de 20 a 24 anos, de 10,3%, no período de 2004 a 2013, com prevalência dos homens. Entretanto a razão entre os sexos vem diminuindo paulatinamente, que evidencia uma problemática no que tange às questões de gênero. Este é criado pela própria sociedade, ditando as normas da relação entre homem e mulher. Isso reflete



diretamente no comportamento das pessoas, ou seja, para a sociedade “o ser homem” muitas vezes significa ser o provedor, machista, paternalista e ter poder de decisão; já “o ser mulher” significa ser dona de casa, mãe, cuidar do marido, ser submissa, entre outros. Assim, é possível notar a relação de poder que o homem tem sob a mulher. Apegando-se a característica de “submissão e inferioridade”, muitas acreditam ser incapazes de decidir os termos em um relacionamento sexual (BRASIL, 2014; CAMURÇA; GOUVEIA, 2004).

Essa construção parte de valores e ideias referentes ao imaginário sexual, culturalmente compartilhado, a partir dos quais os seres sociais reproduzem essas mesmas convenções e práticas. Algumas mulheres acreditam que existem “certas obrigações e espaços específicos” que não se pode ultrapassar aos olhos da sociedade e obedecem por medo de censura. Os estereótipos que reforçam as concepções de masculinidade e feminilidade têm impacto direto no que significa o início da vida sexual para homens e mulheres, ou seja, enquanto a sexualidade e a liberdade do uso do corpo para as mulheres é algo mais delicado que deve ser escondido, já para alguns homens o sentimento é inverso, é algo que deve ser mostrado. Isso é percebido, por exemplo, na negociação do uso do preservativo (TAQUETTE; MEIRELLES, 2012; WIESE; SALDANHA, 2011).

Em um estudo realizado nas cidades de São Paulo e Recife foi observado, em alguns depoimentos, como a construção histórica dos gêneros influencia negativamente a proteção de certas mulheres quanto as DST/HIV/Aids, pois as coloca em uma condição de real submissão ao homem, e isto ficou evidenciado quando as entrevistadas relataram que utilizariam o preservativo em todas as relações sexuais, mas que na prática a decisão era do marido, e por conta disso elas permaneciam sujeitas ao comportamento sexual extraconjugal de seus companheiros esperando que eles utilizassem o preservativo fora de casa, pois pedir aos cônjuges que o usasse nas relações dentro do casamento traria um julgamento negativo por parte deles em respeito a elas, e essa exigência feminina, significaria para os parceiros que eles devem se proteger delas. O uso do preservativo em alguns casos no casamento, só é justificando como método contraceptivo (GARCIA; SOUZA, 2010).

Avaliando o índice de mortalidade, identifica-se uma tendência significativa de queda nos últimos dez anos no Brasil, passando de 6,1 óbitos para cada 100mil habitantes em 2004 para 5,7 em 2013. No entanto, esta tendência não é observada de forma homogenia em todas as regiões do país, sendo mais acentuada no Sul e Sudeste e menos significativa na região



Centro-Oeste. Assim, o monitoramento clínico das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) é fundamental para que se estabeleça um vínculo entre os envolvidos, auxiliando também no enfrentamento da doença. Esta assistência inclui ações técnicas qualificadas e organizadas, equipe multiprofissional com capacidade de escutar, compreender e compartilhar decisões, entre outras habilidades, facilitando o acompanhamento e a adesão ao tratamento (BRASIL, 2014; BORGES; SAMPAIO; GURGEL, 2012).

Em razão do exposto, este estudo objetivou identificar saberes e representações sociais de jovens do sexo feminino, estudantes de cursos de graduação de uma instituição pública de ensino superior, acerca da vulnerabilidade para DST/HIV/Aids, identificando vivências e discutindo-as, considerando a sua relevância. Deste modo, o trabalho visa contribuir para o enfoque deste grupo de doenças para mulheres jovens escolarizadas, principalmente pela suscetibilidade destas descritas por estudos recentes.

Método

Este é parte de um estudo maior envolvendo 466 alunos matriculados em cursos de graduação de uma universidade, em seus câmpus localizados em Petrolina/PE e Juazeiro/BA. Destes, foram selecionadas 271 respondentes que satisfizessem tais critérios para inclusão: ser do sexo feminino e ter idade entre 18 e 24 anos; estar devidamente matriculada e frequentando aulas em um dos cursos da universidade. Trata-se de pesquisa qualitativa que seguiu todas as exigências preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da UNIVASF (protocolo nº 0020/240914 CEDEP UNIVASF).

Os dados foram coletados através de um formulário estruturado, dividido em três partes: na primeira, constava a identificação da participante e indicadores socioeconômicos; na segunda, o Teste de Associação Livre de Palavras – TALP, pelo qual eram solicitadas que a participante escrevesse três palavras para o termo “Vulnerabilidade para DST/HIV/Aids”; na terceira, os conhecimentos e práticas referentes à temática. Para análise, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (Spss) versão 20, bem como o software EVOC 2000 – Ensemble de programmes permettant l’analyse des evocations para análise dos dados provenientes do TALP. Utilizou-se ainda análise de conteúdo para os dados provenientes das questões abertas.

Resultados e Discussão

Os dados dos questionários foram analisados e serão descritos adiante através da Tabela 1. A média das idades foi de 20,84 anos, com desvio padrão de 1,79.

No que se refere à caracterização das mesmas, a maioria era estudante da área de saúde (82,3%), 94,1% eram solteiras, com predomínio de católicas (52,4%).

Tabela 1: Características sociográficas das participantes. N=271

Variáveis		Frequência	Percentual
Área do curso	Saúde	223	82,3
	Engenharia	31	11,4
	Agrárias	7	2,6
	Ciências humanas	10	3,7
Situação civil	Solteira	255	94,1
	Casada	10	3,7
	União estável	6	2,2
Religião	Católica	142	52,4
	Evangélica	54	19,9
	Espírita	11	4
	Nenhuma	54	19,9
	Outras	10	3,8
Renda (em salários mínimos)	<1	13	4,8
	1-5	194	71,6
	6-10	45	16,6
	>10	17	6,3
	Não respondeu	2	0,7
Renda própria	Não	221	81,5
	Sim	20	7,4
	Bolsa acadêmica	30	11,1
Filhos	Não	259	95,6
	Sim	12	4,4

FONTE: Pesquisa de Campo

A grande maioria (71,6%) apresentava renda familiar entre um e cinco salários mínimos, não tendo renda própria (81,5%). Apenas 4,4% participavam de algum programa institucional de bolsas, percebendo renda. Das respondentes, 61,5% possuíam parceiro fixo.

Tais dados demonstram público bastante jovem, com renda relativamente baixa e originada por outrem. Dando continuidade à análise dos dados, segue-se com aqueles que se



remetem às representações sociais, finalizando com os que se referem aos conhecimentos e práticas sobre vulnerabilidade.

Representações Sociais pelo TALP

Quando pensamos em representações sociais (RS), entendemos que elas refletem um conjunto de explicações, crenças, ideias e opiniões comuns a diferentes grupos de indivíduos, que influenciam ou são influenciados pelas diferentes culturas e tradições. Sendo assim, as RS são uma forma de evocar até as projeções mentais mais escondidas no ser humano e, com isso compreender melhor a realidade em que se vive (CAMPOS, 2012; SILVA; MENANDRO, 2014)

As evocações provenientes do TALP foram analisadas e categorizadas de modo a considerar a dimensão individual (frequência) e a coletiva (ordem média das evocações), identificando-se o núcleo central das representações acerca do tema. A partir do estímulo indutor “Vulnerabilidade para DST/HIV/Aids” foram gerados 813 termos, resultando em 71 palavras diferentes. Os dados serão apresentados através do quadro de quatro casas.

No quadrante superior esquerdo encontram-se os elementos que provavelmente compõem o núcleo central das representações. No quadrante inferior direito, com elementos de menor frequência e evocação mais tardia, situam-se os elementos mais periféricos das representações. Os elementos dos quadrantes restantes, superior direito e inferior esquerdo, considerados evocações intermediárias, possibilitam uma interpretação menos direta, uma vez que tratam de cognições que apesar de não integrarem com o núcleo central, mantêm uma relação de proximidade com este (SÁ, 2002; OLIVEIRA et al., 2005).

Assim, a Tabela 2 distribui os elementos que foram categorizados de acordo com as evocações feitas pelas participantes. As categorias **exposição, fragilidade, pobreza e menor de idade** situaram-se como núcleos centrais para o grupo. Para elas, vulnerabilidade para DST/HIV/Aids as remetia a noção de estar exposto, a situações de risco por diversos fatores, dentre eles irresponsabilidade e falta de cuidados, conforme descreveram através dos termos evocados.

Além disso, atrelaram o termo a uma noção de fragilidade, remetendo a ideia de que ser vulnerável para tais afecções pode ser inerente a pessoas com algumas condições delicadas, o que envolve os outros termos evocados. Isso pode ser associados a outro fator encontrado no núcleo central, que foi à ligação entre ser vulnerável e pobreza, evidenciando que para as participantes, classes menos favorecidas economicamente encontram-se mais vulneráveis para tais questões, já que a baixa condição financeira pode interferir nas condições de saúde. O ultimo elemento situado no núcleo central referiu-se a ser menor de idade, ou seja, crianças e, especialmente, jovens, encontram-se mais vulneráveis para tais doenças na visão dessas mulheres, principalmente por não conhecerem bem métodos preventivos.

Tabela 2: Distribuição de elementos evocados para o termo Vulnerabilidade para DST/HIV/Aids para as participantes

		O.M.E. <1,97		O.M.E. ≥1,97	
F ≥15	Exposição	210	1,88	Suscetível	71 2,2
	Fragilidade	90	1,82	Saúde	26 2,02
	Pobreza	85	1,87	Doenças	26 2,03
	Menor de idade	15	1,53	Medo	25 2,18
F <15				Desamparo	20 2,25
	Facilidade	13	1,46	Desconhecimento	20 1,99
				Cuidados	14 2,35
				Sexo desprotegido	11 2,35
				Sociedade	11 2,3

FONTE: Pesquisa de Campo

As representações sociais de vulnerabilidade mostraram que as estudantes representaram o termo indutor principalmente como sendo acerca de uma pessoa exposta a adoecer, jovem, frágil e de baixa renda. Sendo assim, como observado por outros estudos (COSTA et al., 2014; SILVA, VARGENS, 2009), a vulnerabilidade para as DST's é remetida a outrem, estando elas mesmas protegidas por não se enquadrarem em muitos dos critérios que julgam centrais para dar sentido ao termo aqui estudado. Mesmo assim, a noção de fragilidade também pode estar associada ao sexo feminino, excluindo-se elas mesmas de tal condição.

Na periferia intermediária situam-se os termos **Suscetível, Saúde, Doenças, Medo, Desamparo, Desconhecimento e Facilidade**. Estes apoiam o núcleo central na medida em



que para elas, ser vulnerável às DST's é estar suscetível, com chances de adquirir tais infecções, causando doenças. Não se pode negar também a presença do medo que sentem diante, pois tais doenças podem interferir demasiadamente na saúde enquanto não tratadas. Algumas também lembraram do preconceito que marca quem se contamina, em especial aqueles com HIV/AIDS, o que pode culminar em desamparo ou exclusão. Também foram relatados o desconhecimento sobre o assunto como fator que pode levar à contaminação por maior vulnerabilidade, além da facilidade em ser contaminado.

Em se tratando de universitários, muitas vezes jovens adultos, que iniciaram a vida sexual há pouco tempo, o conceito de vulnerabilidade pode parecer distante, pois eles carregam a “certeza” de que nada os atinge (COSTA et al., 2014).

Na periferia mais distante foram encontrados os elementos **Cuidados, Sexo desprotegido e Sociedade**. Daí infere-se que tal situação é merecedora de cuidados, especialmente por aqueles que mantém relações sexuais desprotegidas, o que é além de tudo, um problema social.

Quem é vulnerável para DST/HIV/Aids?

De acordo com questões que envolviam a vulnerabilidade pessoal para DST/HIV/Aids sob a ótica das participantes, evidenciou-se que vulnerável aparece mais como sendo o “outro”, conforme observado também pelo TALP. Ser vulnerável está atrelado a um estilo de vida sexual de promiscuidade, desregramento e comportamentos não aceitos moralmente, o que justificaria a contaminação por alguma DST. Os recortes a seguir mostram o porquê das participantes não se considerarem vulneráveis, o que foi defendido pela grande maioria:

*Não tenho muitos parceiros e confio no meu parceiro.
Porque eu tenho consciência e conhecimento sobre esses assuntos.
Não me exponho aos fatores de risco.
Não participo de atividades que envolvem portadores dessas doenças.*

Ainda que poucas, algumas delas acreditavam serem vulneráveis por questões ligadas a sua vida íntima, especialmente pelo não uso do preservativo em todas relações, mesmo que tivessem parceiro fixo:



*Quase não uso camisinha com meu parceiro.
Porque às vezes não uso camisinha.
Porque não uso preservativo em todas as relações sexuais.*

Outros trabalhos enfatizam que o mais divulgado entre os jovens são as medidas preventivas por meio da utilização do preservativo, a percepção da vulnerabilidade pessoal e a conduta sexual (DESSUNTI; REIS, 2012).

Observando os dados, percebe-se que poucas se incluem como vulneráveis, prevalecendo às representações de que vulnerável é aquele que tem determinadas limitações e particularidades, o outro, parecendo que estariam elas mesmas excluídas de tais situações e possibilidades, o que pode refletir nas práticas de vida ligadas a tal questão. Quanto menos vulnerável se sentem as pessoas, menos se cuidam para evitar determinados malefícios. Baptista et al. (2012) encontraram que a proporção de meninas que nunca usou camisinha ou o faz eventualmente foi praticamente o dobro da proporção de meninos.

Na concepção da maioria das participantes, quem estaria em risco seriam as pessoas com múltiplos parceiros que não se protegem usando camisinha. Outro fator importante é o julgamento de que as pessoas vulneráveis tem um perfil determinado, como profissionais do sexo, usuários de drogas e álcool, pessoas sem informação, entre outros. Tais dados merecem uma reflexão acerca do que vem sendo discutido sobre vulnerabilidade, para que as pessoas, em especial mulheres, percebam situações que podem colocá-las como vulneráveis, ponderando sobre suas vivências e práticas.

Percebendo os conhecimentos e as práticas

Uma das principais tentativas de conscientização para os jovens, atualmente, é a divulgação sobre as formas de prevenção contra as DST, as opções de preservativos e contraceptivos no mercado e a distribuição na rede pública, a forma correta do uso e a informação (COSTA et al., 2014), sendo perceptível o conhecimento de sua importância e necessidade de utilização por todos.

O método preventivo e/ou contraceptivo utilizado pelas entrevistadas foram: 26,9% anticoncepcional oral, 11,8% nenhum, 9,6% preservativo, 5,9% o preservativo com

anticoncepcional oral, 0,7% disseram usar anticoncepcional injetável, dispositivo intrauterino (DIU) e/ou pílula do dia (excluindo 41,3% que não são ativos sexualmente).

Sobre o método preventivo de seus parceiros, 26,9% responderam que eles não utilizavam nenhum método; 27,7% utilizam preservativo, e 43,2% não responderam. Dentre os que responderam, se compararmos os que fazem uso do preservativo com os que não fazem, percebemos que os valores são quase iguais, o que novamente demonstra a vulnerabilidade a que estão expostas. Muitas vezes a negociação da mulher para o uso do preservativo masculino não é uma possível, deixando-as expostas. Estes conflitos já se estendem por anos e são marcados pela disparidade dos valores concebidos para homens e mulheres (CAMURÇA; GOUVEIA, 2004).

Encontrou-se no presente estudo que 87,5% das entrevistadas afirmaram que o preservativo é o método mais eficaz para evitar as DST. 25,8% disseram sempre utilizar o preservativo em todas as relações, mas 24% utilizava de vez em quando, e mesmo outras 11,8% afirmaram nunca usar. O principal motivo para a não utilização, dentre aquelas que responderam, é o fato de ter parceiro fixo, o que julgavam motivo que isentava-as da necessidade do uso de tal método, conforme exposto na Tabela 3.

Tabela 3: Justificativas das estudantes para não utilizar preservativo. N=96

Motivos	Frequência	Percentual
Ter parceiro fixo	67	42,1
Incomoda	6	3,8
Uso de anticoncepcional oral	6	3,8
Esquece	4	2,5
Resistência do parceiro	3	1,9
Por não ter	2	1,3
Outros	8	5,0

FONTE: Pesquisa de Campo

A maioria das jovens que responderam acerca da existência de programas que tratam sobre o tema, planejados pelo Ministério da Saúde e executados através de diversos meios, desconheciam tal existência, muito embora grande parte fosse estudante da área de saúde.

Dentre as que alegavam conhecer, poucas delas citaram algum deles, embora fosse solicitado caso a resposta fosse positiva. A seguir, a Tabela 4 evidencia tais dados:

Tabela 4: Conhecimento das universitárias sobre os programas de prevenção.

Variáveis	Frequência	Percentual
Desconhece	132	48,7
Conhece algum programa	100	36,9
CTA/SAE	5	1,8
Ações na UBS	4	1,5
Campanhas de carnaval	1	0,4
Não respondeu	29	10,7

FONTE: Pesquisa de Campo

Em relação ao questionamento sobre as formas de transmissão das DST, a grande maioria respondeu corretamente que poderia ser através de sexo oral, anal, vaginal, compartilhamento de seringas e agulhas, transplante de órgãos, sexo desprotegido, de mãe para filho, amamentação, sangue, material de manicure. Entretanto, algumas também responderam incorretamente, como uso de material de higiene pessoal e contato com fezes, embora o número não tenha sido significativo.

De acordo com Padilha et al. (2015), a falta de informações sobre o tema pode acarretar no favorecimento de doenças sexualmente transmissíveis. Na atualidade, os jovens ainda não têm informações consistentes para o desenvolvimento e a saúde sexual, sendo a estratégia básica para o controle da transmissão das DST a promoção da saúde, possibilitada por meios que permitam atividades educativas que focalizem a vulnerabilidade em relações sexuais desprotegidas.

As estudantes entrevistadas, em sua grande maioria, afirmaram que o consumo de álcool e drogas interfere na utilização do preservativo, onde 78,2% asseguraram que influencia, 13,3% que não influencia, 4,8% não sabe, e 3,7% acreditava que talvez houvesse influência. A maioria (53,5%) ainda asseverou utilizar bebidas alcoólicas de forma esporádica.

Tabela 5: Consumo de bebida pelas estudantes.

Variáveis	Frequência	Percentual
Esporadicamente	145	53,5
Finais de semana	28	10,3
Nunca	8	3,0
Raramente	85	31,4
Sempre	5	1,8

FONTE: Pesquisa de Campo

O consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas certamente constitui um grande problema nas sociedades contemporâneas, pois seu uso reflete muitas vezes a situação da violência urbana e intensifica entre outras questões, o comportamento sexual de risco entre seus usuários, sendo necessário a análise dos padrões do consumo de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas para se ter uma ideia da real situação em que se encontram os brasileiros quanto a prevenção das DST/HIV/Aids, pois há uma relação direta entre o uso compartilhado de seringas e a disseminação do HIV, e do efeito das substâncias psicoativas sobre as práticas sexuais (HUGO et al., 2011; CAMURÇA; GOUVEIA, 2004).

Este estudo também buscou pesquisar a adesão aos exames para detecção de DST/HIV. Assim, 69,7% admitiram que nunca o fizeram e 30,3% afirmaram já ter realizado. O maior motivo que as levou a realizar o exame foi à doação de sangue (14%), como medida preventiva (10,3%), pré-natal (3,7%), relação sexual de risco (2,6%) e por ter realizado em aula prática da graduação (0,7%).

Ainda sobre o assunto, foi questionado qual seria o tempo ideal para a realização do exame para DST/HIV/Aids, e a maioria concordou que seria após se expor a uma situação de risco (32,8%), conforme expõe a tabela 6.

Tabela 6: Tempo ideal para realização de exames para detecção de DST/HIV segundo as participantes.

Variáveis	Frequência	Percentual
Pós-exposição	89	32,8
6-6 meses	52	19,2
Não sabe	41	15,1
Anualmente	39	14,4
Após início da vida sexual	33	12,2
Sempre	11	4,1
Antes da 1ª relação	5	1,8
Outros	1	0,4

FONTE: Pesquisa de Campo

Faz-se mister destacar que a testagem para doenças sexualmente transmissíveis necessita ocorrer periodicamente, não devendo esperar para realização pós situações que considerem de risco. Deve-se lembrar também que qualquer relação desprotegida atrela-se a risco, atualmente. Assim, o julgamento sobre risco pode ser diferente para cada um.

Kuchenbecker (2015) defende que pacientes que participaram de aconselhamento vinculados à testagem anti-HIV apresentaram menor frequência de DST/HIV em 12 meses e maior frequência de uso de preservativos. Deve-se lembrar que quanto antes sejam realizados testes para detecção deste grupo de doenças, melhores os efeitos caso tenham resultado positivo, além de que o tratamento precoce diminui o número de possíveis casos novos, interrompendo à cadeia de transmissão.

Considerações Finais

As representações sociais acerca da vulnerabilidade para DST/HIV/Aids demonstraram que as participantes ancoram-se na ideia de que pessoas pobres, frágeis, muito jovens e que se expõe ao risco através de comportamentos ditos inadequados é que estão vulneráveis, entendendo o termo como em outrora, no qual grupos de risco é que estariam suscetíveis a contrair tais doenças. Objetivam a figura de um ser delicado como àquele propenso a adoecer, sendo ele imaturo, desprovido de condição econômica e promíscuo. Sendo assim, não se incluem como vulneráveis, pois está enraizado o estigma que estas



doenças carregam, causando medo, repulsa e sofrimento, sendo um dos motivos para tal contaminação à falta de informação sobre esse assunto.

A pesquisa demonstrou que as participantes detinham certo conhecimento acerca do assunto aqui discutido, embora alguns equívocos tenham sido apontados. Mesmo sabendo relativamente sobre as DST e formas de prevenção, as participantes ainda adotavam comportamentos de risco, embora não se sentissem vulneráveis. Considerando as alunas da saúde, os dados não são deveras animadores, pois estas muitas vezes vivenciam na sua vivência prática situações de alta vulnerabilidade, e mesmo assim, muitas questões relacionadas ao conhecimento e as práticas são paradoxais.

Pode-se inferir, diante dos dados, que o conhecimento acerca do assunto não era suficiente para a mudança de práticas que aumentavam a vulnerabilidade individual. Acreditavam que a possibilidade de adquirir DST/HIV/Aids estava distante de sua realidade, sendo provável apenas na vida de quem não estava com relacionamento sério, perpetuando ideias sobre tais doenças que já deveriam ter sido desconstruídas diante do panorama atual do Hiv/Aids, especialmente. Para muitas delas, seria injustificável o uso dos métodos preventivos destas doenças, como o preservativo, por terem único parceiro. Além disso, a questão do uso de álcool e outras drogas vêm demonstrando forte relação com o fato de adquirir alguma DST, sendo que grande parte delas afirmou fazer uso de álcool esporadicamente.

As representações podem contribuir para entender às práticas de vida destas mulheres, pois já que não se enxergam como vulneráveis, não necessitam tomar determinados cuidados.

A prevenção a este conjunto de doenças, bem como o diagnóstico precoce através de testagens sorológicas específicas e outros exames, incluindo os serviços disponíveis para realizá-los, necessitam ser mais bem exploradas e divulgadas, contribuindo para a busca e utilização destes. Também se deve ampliar a discussão para que os pré-conceitos sejam desmitificados, educando sobre o que realmente é vulnerabilidade.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco – FACEPE, pelo apoio e custeio de bolsa PIBIC. Aos respondentes, pela participação voluntária e contribuição para a ciência.



Referências

ARAGÃO, M.S.S.; CARNEIRO, R.E.S.; ROCHA, H.G. Adolescentes e suas percepções sobre a sexualidade. **Id on Line Revista de Psicologia**, Julho de 2013, vol.1, n.20, p. 123-151.

BAPTISTA, C J; MACIEL, A G; CALDEIRA, A P; TUPINAMBÁS, U; GRECO, D B. Prevalência de fatores de vulnerabilidade juvenil às DST/ HIV/ AIDS: Estudo com enfoque de gênero no Norte de Minas Gerais, Brasil, 2008-2009. **Motricidade**, vol. 8, núm. Supl. 2, 2012, pp. 177-186.

BARRA, Daniela Couto Carvalho et al . Human living process and nursing from the vulnerability perspective. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 6, p. 831-836, 2010.

BERTOLOZZI, Maria Rita et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. spe2, p. 1326-1330, Dec. 2009 .

BEZERRA, Elys Oliveira; CHAVES, Ana Clara Patriota; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte; MELO, Flaviana Ribeiro Gomes de. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 2012, 13(5):1121-31

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2014.

BORGES, Ana Luiza Vilela et al . Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 4, p. 816-826, Apr. 2010 .

BORGES, Maria Jucineide Lopes; SAMPAIO, Aletheia Soares; GURGEL, Idê Gomes Dantas. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 147-156, Jan. 2012.

CAMPOS, Pedro Humberto Faria. Representações Sociais, risco e vulnerabilidade. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. pg. 13-34, ago. 2012.

CAMURÇA, Sílvia; GOUVEIA, Taciana. O que é gênero. 4ed. Recife: SOS CORPO - Instituto Feminista para a Democracia, 2004.

COSTA, Fernanda Marques da; MENDES, Adrielly Cristina Freitas; MARIA, Danielle Costa; SANTOS, Jaciara Aparecida Dias; COSTA, Geraldo Marques da; CARNEIRO, Jair



Almeida. A percepção feminina quanto à vulnerabilidade de se contrair DST/Aids. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, 2014, 12(2): 879-889.

DESSUNTI, Elma Mathias; REIS, Alberto Olavo Advincula. Vulnerabilidade às DST/AIDS entre estudantes da saúde: estudo comparativo entre primeira e última série. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. 2012. 11(suplem.):274-283.

GARCIA, Sandra; SOUZA, Fabiana Mendes de. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19, supl. 2, p. 9-20, Dec. 2010

GUANILO, Mónica Cecilia De la Torre Ugarte; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita – **Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e ao HIV: construção e validação de marcadores** – Revista Escola de Enfermagem da USP, 2014.

HUGO, Tairana Dias de Oliveira et al . Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 11, p. 2207-2214, Nov. 2011 .

KUCHENBECKER, Ricardo. Qual é o benefício das intervenções biomédicas e comportamentais na prevenção da transmissão do HIV?. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 26-42, Set. 2015.

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi et al . Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. spe2, p. 1769-1773, Dec. 2011 .

OLIVEIRA, D.C., MARQUES, S.C., GOMES, A.M.T., TEIXEIRA, M.C.T.V. Análise das Evocações Livres: uma Técnica de Análise Estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA ASP. (Org). **Perspectivas Teórico-Metodológicas em Representações Sociais**. João Pessoa: UFPB; 2005. p. 573-603.

PADILHA, A., BORBA, K., CLAPIS, M., BARATIERI, T., BORBA, E.. O conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Gestão e Saúde**, Vol. 6 (Supl. 3). Junho, 2015 p.2249-60.

SÁ, Celso Pereira de. **Núcleo Central das Representações Sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2002.



SILVA, Carla Marins; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 43(2): 401-6, 2009.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; MENANDRO, Maria Cristina Smith. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saude soc.**, São Paulo , v. 23, n. 2, p. 626-640, June 2014 .

TAQUETTE, Stella R.; MEIRELLES, Zilah Vieira. Convenções de gênero e sexualidade na vulnerabilidade às DSTs/AIDS de adolescentes femininas. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 56-64, jul/set 2012.

UNAIDS. **Declaração de posição sobre preservativos e a prevenção do HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada**. Genebra, 2015. Disponível em <http://www.unaids.org.br/>

WIESE, Iria Raquel Borges; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Vulnerabilidade dos adolescentes às dst/aids: ainda uma questão de gênero?. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 12, n. 1, p. 105-118, 2011.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SILVA, S.P.C; SILVA, T.B.; ROCHA, T.A.; GUISANDE, T.C.C.A.; CARDOSO, A.M.; GOMES, J.L.; MIRANDA, H.C.; LUZ, R.C.V.; GUISANDE, M.T.C.R. Saberes e representações de vulnerabilidade para DST/HIV/AIDS por universitárias. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Outubro de 2016, vol.10, n.31, p. 25-42. ISSN 1981-1179.

Recebido: 18/07/2016.

Aceito: 27/07/2016