

ESTUDO DE CASO DO IMAGINÁRIO DE UMA AMOSTRA POPULACIONAL SOBRE O USO DA CAMISINHA COMO MÉTODO PREVENTIVO CONTRA HIV/AIDS NAS PRÁTICAS SEXUAIS, E DAS PROPAGANDAS DIVULGADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA ÉPOCA DO CARNAVAL

Lígia Sousa da Silva¹
Roberto Vilhena do Espírito Santo²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar o uso da camisinha como um meio adequado e seguro nas práticas sexuais diversas, no sentido de prevenir a contaminação pelo vírus do HIV/AIDS; assim como avaliar se as campanhas do Ministério da Saúde adverte à população em sua diversidade (LGBT) durante o período de 2007 à 2016, e demonstrar a percepção dos usuários sobre a eficiência do preservativo nas práticas sexuais diversas e conhecer o comportamento do usuário em relação ao uso do preservativo. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório. A pesquisa foi realizada por meio de um instrumento de coleta de dados com usuários da rede social Facebook, de ambos os sexos, com idade entre 19 a 63 anos. 60% dos entrevistados reconhecem o uso do preservativo como a melhor forma de evitar a infecção pelo HIV. Percebeu-se que, a informação é um importante componente para a adoção de comportamentos sexuais mais seguros. Não foram observadas diferenças relevantes por grupos heterossexuais e homossexuais masculinos quanto ao conhecimento sobre a utilização e eficiência da camisinha masculina. Entretanto observou-se em homossexuais femininos o conhecimento significativo da eficiência e utilização, porém apesar de reconhecer sua eficiência não a utilizam. Esse trabalho fornece subsídios para atividades de educação em saúde sobre a temática.

Palavras chave: Hiv-Aids. Camisinha. Práticas sexuais.

CASE STUDY OF THE IMAGINARY IN A POPULATION SAMPLE, ABOUT THE USE OF CONDOMS AS A PREVENTIVE METHOD AGAINST HIV/AIDS IN THE SEXUAL PRACTICES, AND THE ADVERTISEMENTS PUBLISHED BY THE HEALTH MINISTRY AT THE TIME OF THE CARNIVAL

ABSTRACT

This study aimed to investigate the use of condoms as an adequate and safe means in various sexual practices in order to prevent contamination by the HIV / AIDS virus; as well as evaluating whether the campaigns of the Ministry of Health warn the population in its diversity (LGBT) during the period of 2009 to 2016. And to demonstrate the users' perception of the efficiency of the condom in various sexual practices and to know the behavior of the use of condoms. This is a descriptive, exploratory study. The research was carried out through an instrument of data collection with users of the social network Facebook, of both sexes, aged between 19 and 63 years. 60% of the interviewees recognize the use of condoms as the best way to avoid HIV infection. It has been realized that information is an important component of the adoption of safer sexual behaviors. No relevant differences were observed by heterosexual and homosexual male groups regarding knowledge about the use and efficiency of male condoms. However, it was observed in female homosexuals the significant knowledge of efficiency and utilization, but despite recognizing its efficiency do not use it. This work provides subsidies for health education activities on the subject.

Keywords: Hiv-Aids. Condom. Sexual practices.

Recebido em 06 de junho de 2023. Aprovado em 28 de julho de 2023

¹ Licenciada em Biologia pelo Instituto Federal do Pará. E-mail: ligia.sousa.silva@hotmail.com

² Professor do Instituto Federal do Pará, Doutor (PPGEAP-UFPa) E-mail: r_vilhena@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. Entre suas consequências esta o aumento do risco para a infecção pelo HIV.

O HIV é a causa da doença conhecida como AIDS/SIDA (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). É um retrovírus que infecta primariamente os componentes do sistema imunológico humano e que apesar de não ter cura, tem tratamento.

O uso de preservativo, masculinos e femininos, por pessoas sexualmente ativas é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão das DST's. Éo único método que oferece dupla proteção, ou seja, é eficaz tanto para a redução do risco de transmissão do HIV (dentre outras DST's) quanto para contracepção. A eficácia e segurança do preservativo dependem de seu uso correto e consistente em todas as relações sexuais e conservação (BRASIL, 2016). No início da epidemia, a distribuição do preservativo era realizada em datas especiais como Carnaval e o “Dia Mundial de Luta Contra AIDS”, somente a partir de 1994, inicia-se a distribuição ampla e sistemática de preservativos masculinos pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

A promoção do sexo mais seguro, como principal estratégia da política de prevenção do HIV no país, baseia-se na defesa e promoção dos direitos sexuais, especialmente no que diz respeito ao direito de cada cidadão vivenciar plenamente sua sexualidade, tendo acesso aos meios necessários para fazê-lo da forma mais segura possível, evitando consequências indesejadas (PCAP, 2008).

Atualmente existe um aumento da prevalência de HIV entre os mais jovens, principalmente entre homens que fazem sexo com homens (HSH) (Szwarcwald et al., 2011) e também em alguns grupos populacionais em contextos de vulnerabilidade (trabalhadoras sexuais, usuários de drogas, travestis e transexuais) (KERR et al, 2012; BRASIL, 2013) chamados hoje de populações-chave (WHO, 2014), e a flagrante tendência de redução do uso regular do preservativo (BRASIL, 2011).

É preciso reconhecer as especificidades regionais e culturais no que se refere às representações em relação ao cuidado com o corpo, à sexualidade e em relação ao adoecimento e suas consequências sociais para assim compreender a real e complexa dinâmica da epidemia e estabelecer uma fundamentação mais realista das ações preventivas e terapêuticas.

Portanto, para fins da problematização a presente pesquisa teve como foco investigar:

- Como se estabelece o uso do preservativo nas praticas sexuais?
- Como a relação entre risco e gênero estão implicados nos anúncios de prevenção do HIV/AIDS implementados pelo Ministério da Saúde, no período de 2007 à 2016?

Sendo assim, faz-se necessário reconhecer a importância do preservativo no âmbito da política de prevenção do HIV/AIDS, mas também discutir seus limites.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo investigar o uso da camisinha como um meio adequado e seguro nas práticas sexuais diversas, no sentido de prevenir a contaminação pelo vírus do HIV/AIDS; assim como avaliar se as campanhas do Ministério da Saúde advertem à população em sua diversidade (LGBT) durante o período de 2007 à 2016.

JUSTIFICATIVA

O uso consistente de preservativo vem aumentando desde a década de 80, quando se iniciou a epidemia da AIDS e se tornou mais intenso na década de 90. Entretanto, inúmeras pesquisas revelam que a proporção de usuários que usam preservativo em todas as relações sexuais ainda é bastante baixa, apesar de terem um conhecimento bastante razoável sobre a

doença (PAIVA, 2003).

Desta maneira Rodine *et al* (2004) ressalta que a população está exposta a comportamentos de risco no uso da sua sexualidade, sobretudo quando apresentammúltiplas parcerias e relações sexuais com estranhos, formando um panorama real da vulnerabilidade de tais indivíduos. Por isso, faz-se necessário tratar o temasexualidade com certa urgência social e epidemiológica (OMS, 2004). Tal preocupação se confirma ao analisar o boletim epidemiológico (2016), que desde 1980 a junho de 2016, o SINAN (Sistema Nacional de Notificação), registrou no Brasil 842.710 casos de HIV, com uma média anual de 41,1 mil casos nos últimos cinco anos.

No Brasil, apesar das campanhas do Ministério da Saúde terem contribuído para o aumento do uso do preservativo, existe a forte necessidade de incluir nas campanhas educativas as populações LGBT, pois como são estigmatizadas e sofrem preconceitos e discriminação intensos, não acessam satisfatoriamente os serviços de saúde (UNICEF, 2009). É necessário promover a autonomia de indivíduos e grupos para que sejam capazes de realizar suas próprias escolhas de vida, na tomada de decisões responsáveis quanto à saúde pessoal, assim como em relação à sua competência para articular intervenções no ambiente que resultem na manutenção da sua saúde. Neste contexto, observando que existe um risco social iminente com o aumento da população contaminada por HIV, e econômico pelo custo do tratamento envolvido e pelo potencial de contaminação. Portanto, é imprescindível novas e constantes pesquisas que demonstrem se a camisinha é vista e utilizada como possível proteção contra o contágio desta doença, observandoeste padrão nos diversos grupos sexuais e o entendimento do seu uso durante as praticas sexuais, como também, se isto é observado pelas ações positivas do governo em relação a tal problemática.

REVISÃO DA LITERATURA

A sexualidade através do tempo

A maneira de vivenciar a sexualidade sofreu transformações decisivas de acordo com cada época e cada contexto social. No início das civilizações segundo, Engels (1982), homens e mulheres podiam ser relacionar sexualmente de maneira bem expansiva, sem que isso pudesse ser considerado promiscuidade, apenas pela linhagem materna era possível identificar de quem era o filho. Posteriormente há significativa mudança na organização social com o surgimento das propriedades privadas, apresentando um novo modelo familiar, neste ínterim, o sexo se apresentava com o objetivo reprodutivo, em parcerias fixas e a mulher deveria serfiel ao seu companheiro, porém, ele poderia ter outras relações fora desse casamento.

Os gregos também compartilhavam do pensamento da função reprodutiva dentro do relacionamento sexual, por isso, as meninas eram preparadas para uma vida domestica e para o lar, já que a função dos homens era ir para as guerras pela conquista de novos territórios. Logo após as primeiras menstruações elas eram estimuladas a casarem e na maioria das vezes isso ocorria com homens velhos, jáos meninos menores de 21 anos eram totalmente desencorajados ao matrimônio, pois eram muito valiosos para os combates. Também abominavam a prática da masturbação por ser considerado para época um desperdício de energia. No entanto, a homossexualidade era uma prática aceitável e comum, desde que fossemorientados apenas pelos mestres que se comprometiam com a educação para a aquisição do desenvolvimento moral e intelectual (COSTA, 1986).

Segundo Gauderer (1994), muitos tabus surgiram com a previsão de limitar a atuação sexual, por isso era forte a ideia, por exemplo, de que roupas cobrindo partes eróticas e sensuais do corpo contribuiriam para que não houvesse flagrantemente uma estimulação para eventuais

parceiras. Consideravam também que o incesto não deveria ocorrer para que se evitasse a mistura do material genético de pessoas consanguíneas, pois isto poderia causar sérios problemas na manutenção da espécie. E assim, atividades de cunho não procriativas como; masturbação, sexo anal e a própria homossexualidade, foram observadas como perturbadoras no desempenho da espécie humana. Segundo o autor muitos mitos e tabus foram desenvolvidos pela imaturidade psicológica daquele contexto social.

Para Goldeber (1984), no Brasil colônia, a igreja católica influenciou a maneira de viver das pessoas, propagando principalmente a necessidade de se estabelecerem modelo patriarcal de família. Conceição (1988) ainda completa que nesse contexto a educação era altamente repressora, aceitando a vida sexual apenas dentro do matrimônio com o objetivo da reprodução.

De acordo com a Atlas da saúde (2017) diz que atualmente temos o conhecimento de que os fatores hormonais não são necessariamente influenciadores da sexualidade, sendo o estímulo biológico a força motriz das mais variadas manifestações eróticas. Porém, além das substâncias geradas no corpo físico o contexto social continua, segundo seus estudos, a ser importante para o entendimento do comportamento sexual. Acrescentando que diferimos de outras espécies, porque nossa vontade operante nos permite ter certa independência na postura sexual a qual exercemos, afinal, estamos capacitados para além da mera função reprodutiva. No entanto, o entendimento mais moderno sobre o significado de sexualidade humana, é definido como um conjunto de múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais segundo (SECRETARIA DE JUSTIÇA DE CIDADANIA GLBT, São Paulo, 2014). Diversidade e práticas sexuais

Kotlinski (2007) conceitua diversidade como as distintas possibilidades de expressão e vivência sociais das pessoas dadas por aspectos de orientação sexual, gênero, sexo, faixa etária, raça/cor, etnia, pessoa com deficiência, entre outros.

No mesmo sentido para a Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania (2014) o termo Diversidade Sexual se refere maneira inclusiva a toda a diversidade de sexos, orientações sexuais e identidades de gênero sem necessidade de especificar cada uma das identidades que compreendem esta pluralidade. Nesse aspecto, a sexualidade apresenta pontos basilares que precedem as práticas sexuais propriamente ditas, são eles: Sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero.

Nogueira (2001) conceitua o sexo biológico é o como o conjunto de várias informações, podendo estar a nível cromossômico, fisiológico etc.

Assim a orientação sexual pode ser entendida, segundo a cartilha “diversidade sexual e cidadania LGBT” (2014), no sentido subjetivo de cada indivíduo como ele se sente atraído afetivo ou sexualmente por outra pessoa ou mesmo a quem direcione seu desejo. Outro aspecto importante de ser esclarecido relaciona-se ao significado de identidade de gênero; que seria como a pessoa se vê independente do seu sexo originário, por isso, uma pessoa do gênero feminino de nascença pode ser ver e assumir a identidade de gênero de um homem ou vice-versa. Hoje em nossa sociedade é sabido alguns tipos de identidade de gênero (Tabela 1).

Tabela 1 – Tipos de identidade de gênero.

Identidade de gênero	Caracterização
Transexual	Modificações corporais para assumir a identidade desejada através de terapias hormonais, intervenção médico-cirúrgicas com a finalidade de possuir os atributos físicos da sua identidade de gênero.
Travesti	Aquele que é originariamente do sexo masculino e apresenta identidade de gênero feminino.

Crossdresser:	Vivencia papeis de gênero momentaneamente, que divergem do seu sexo biológico. É uma ação pontual, não chegam a modificar fisicamente seu corpo, portanto, não são considerados transexuais ou travesti.
Drag Queen ou Transformista	Trata-se do homem que para fazer apresentações em shows e eventos, veste roupas femininas extravagantes, para desempenhar performances profissionalmente.
Drag King	A mulher que busca se vestir de homem para fazer apresentações profissionais e artísticas também de maneira performática.
Transgênero	São os que transitam pelos gêneros, como: travestis, transexuais, crossdressers, dragqueens, kings e outros.
Cisgênero	Identidade de gênero é a mesma do sexo originário, ou seja, aqueles que nasceram homem e se veem como homens, assim como, mulheres que possuem o sexo biológico feminino e sentem como tal.

Fonte: Adaptado de Diversidade Sexual e a Cidadania. Governo do Estado de São Paulo. LGBT (2014)

A cartilha “diversidade sexual e cidadania LGBT” (2014) ainda acrescenta que apesar de existir uma aparente liberalidade sexual, ainda evidencia-se uma sutil tolerância social quanto às escolhas individuais, evidencia-se que seja ainda um discurso fragmentado em diversas falas, dispersas em contextos variados, num mundo separado entre “normais” e os “anormais, desviantes invertidos”, onde a tendência é a exclusão e a condenação à marginalidade dos que não se enquadram na ordem heterossexual.

Girl (1999) menciona que para o ministério da saúde o conceito de sexo seguro está ligado as práticas sexuais no qual são enfatizadas nas campanhas desenvolvidas na época do carnaval em formato de vídeo, o qual divulgam à prevenção a AIDS. Ainda completa que atividade sexual ou prática sexual seria aquela em que há o intercâmbio de sêmen, fluidos vaginais e sangue entre os parceiros. No entanto, menciona poder haver outras práticas relacionadas como o beijo (se não houver lesões orais), carícias, abraços, manipulação genital (não havendo lesões cutâneas). Podendo envolver também, o coito vaginal ou anal (se a camisinha for utilizada durante todo o ato). Porém pode haver várias formas de práticas sexuais que podem (Tabela 2) ou não (Tabela 3) ter penetrações durante os contatos sexuais, a saber:

Tabela 2 – Tipos de práticas sexuais penetrativas.

Práticas sexuais	Caracterização
Sexo vaginal	É a penetração do pênis na vagina, propiciando ao mesmo tempo o prazer mútuo para o casal e/ou a possibilidade de procriação.
Sexo oral (Felação ou Cunilingua)	Consiste em toda a atividade sexual no qual ocorre estímulo dos genitais com a boca, a língua e com a garganta. Quando realizado em um homem chamamos de felação.
Sexo anal	Prática sexual onde o órgão genital masculino é introduzido no ânus.

Fonte: www.medipedia.pt

Tabela 3 – Tipos de práticas sexuais não penetrativas.

Prática sexuais	Caracterização
Tribadismo	Significa “ela que roça” e faz referência a uma prática sexual entre duas mulheres em que elas se apoiam os corpos e apertam peitos com peitos, vulva com vulva, e começam a contorsear-se, esfregando-se mutuamente os clitóris até chegar ao orgasmo simultâneo.
Masturbação (anal, vaginal ou peniana)	É o ato da estimulação dos órgãos genitais, manualmente ou por meio de objetos, com o objetivo de obter prazer sexual, seguido ou não de orgasmo. É uma prática sexual que pode ser praticada pelo próprio ou por outra pessoa.
Anilingua	Significa literalmente o intercuro da língua de alguém com o ânus de outro.
Cunilíngua	Ato de buscar e dar prazer sexual com a boca e a língua na vulva da mulher.

Fonte: www.medipedia.pt

O contexto da AIDS

O vírus da imunodeficiência humana – HIV, sigla originária do inglês (Human Immunodeficiency vírus), faz parte da classe dos retrovírus, onde a informação genética do vírus é codificada pelo RNA (ácido ribonucleico). É o causador da Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), característico pelo adoecimento do sistema imunológico do corpo e pelo surgimento de doenças oportunistas. A infecção age destruindo os glóbulos brancos (linfócitos T CD4+), onde a falta destes diminui a capacidade do organismo de se defender (FOCHESALTO E BARROS, 2013).

É possível estar com o vírus do HIV sem necessariamente ter AIDS, ou seja, a doença apenas surge quando o vírus está na sua forma ativa, portanto, é possível ser portador do HIV em latência sem ter a doença AIDS necessariamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Bastos *et al* (1995) através de suas pesquisas, constataram que possivelmente a epidemia teve seu início na África – sub saariana, tendo o perfil de transmissão voltado a figura feminina. Enquanto no contexto brasileiro o vírus foi potencialmente contaminante entre os homens.

Os principais sintomas surgem em média após 10 anos do contágio, onde a maioria dos pacientes é diagnosticada com a doença, pois esta se manifesta em 4 estágios, sendo: infecção aguda, fase assintomática, sintomas iniciais e AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Níveis de conhecimento e comportamento dos grupos relacionados à DST/AIDS

Segundo Medeiros *et al.* (2013), evidencia-se que o conhecimento sobre as formas de transmissão das DST/AIDS, embora sejam bem divulgadas, poucos são os grupos que afirmam fazer uso do preservativo durante ato sexual. Pesquisa indica que grande parte dos idosos é heterossexual ativo e que está mais exposta a este tipo de infecção.

De acordo com Boletim Epidemiológico (2012) a faixa etária em que a AIDS é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 25 a 49 anos de idade. Na faixa etária de 13 a 19 anos as mulheres representam o maior número de casos de AIDS. Embora os jovens tenham elevado conhecimento sobre prevenção da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, há a tendência de crescimento do HIV. Quanto à forma de transmissão entre os maiores de 13 anos de idade, prevalece a sexual. Nas mulheres, 86,8% dos casos registrados em 2012 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. Entre os homens, 43,5% dos casos

se deram por relações heterossexuais, 24,5% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais. O restante ocorreu por transmissão sanguínea e vertical.

Apesar de o número de casos no sexo masculino ainda ser maior entre heterossexuais a epidemia no país é concentrada (em grupos populacionais com comportamentos que os expõem a um risco maior de infecção pelo HIV, como homossexuais, prostitutas e usuários de drogas) (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO,2012).

Embora o governo brasileiro tenha desenvolvido diversas ações, para que a prevenção se torne um hábito na vida das pessoas, através da distribuição de preservativos no país, é necessário também abranger em suas campanhas os mais diversos grupos. Sendo assim, Brasil (2009) considera que para possíveis avanços aconteçam é importante investir em estratégias inovadoras de comunicação, por meio do uso de múltiplas linguagens que se relacionem com a expressão da cultura local, garantindo diversidade de formatos, espaços e, sobretudo, a adequação de conteúdos e mensagens aos sentidos e significados locais.

A camisinha como método preventivo

Segundo os estudos de Himes (1936/1970), existem muitas versões sobre a criação da camisinha. Para uns ela teria se originado num matadouro medieval, enquanto para Souza (2003), os chineses também desenvolveram uma forma de prevenção, tratava-se de uma capa de seda untada em óleo e Silva (2005), aponta em sua pesquisa que os egípcios usavam um envoltório no pênis desenvolvidos a partir da pele de intestino de animais, nesse primeiro momento as utilizavam para proteção do pênis contra o meio externo, principalmente picadas de insetos, ou seja, não havia a preocupação de se atribuir uma função contraceptiva (Figura 1).



Figura 1 – Exemplo de protetores para pênis no Egito antigo.

Fonte: <http://www.giv.org.br/dstaid/camisinha.htm>

O anatomista e médico Gabriello Fallopio (1523 – 1562), evidenciou pela primeira vez uma perspectiva científica a respeito da camisinha. Assim em 1564 criou uma espécie de preservativo, um primeiro protótipo, tratava-se de um pequeno pano de linho feito para caber exatamente na glândula do pênis, poderia ser umedecido com loção ou com saliva e servia para encaixar no prepúcio, a fim de prevenir na época a sífilis. Para aquele momento histórico considerou sua funcionalidade contra possíveis doenças venéreas e essas ideias constaram primeiramente na sua obra “De morbo gallico” (Himes, 1936/1970).

Outra hipótese é de que sua invenção tenha sido também desenvolvida pelo médico e coronel condom e estaria relacionada à corte do rei inglês Charles II (Lipiton, 2005). Ainda completa Mora et al (2000), que o higienista Codom em 1720 teria inventado esse protetor a partir da tripa de animais para o Rei Carlos II, haja vista, ele possuir um grande número de filhos, nesse momento a intenção era evitar a gravidez indesejada na parceira.

Tem-se conhecimento do surgimento da expressão “preservativo” ter ocorrido em 1780 por meio de anúncios de casas de prostituições em Paris (KARAFIN & KENDALL, 1969). Ainda nessa época, Fontanel et al (2010), descreve em seus estudos que o material utilizado conferia pouca aderência, com muitas irregularidades. Também passou a ser chamada de “luva

de Vênus”, termo concebido Shakespeare. Por seu custo elevado era costume que o mesmo preservativo fosse reutilizado muitas vezes (Figura 2).

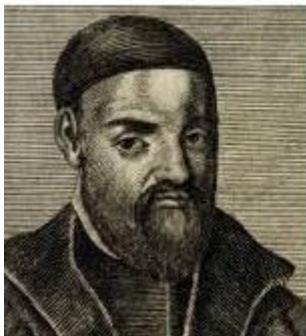


Figura 2 – Exemplo de protetor apara pênis “luva de Vênus”.Fonte: <http://www.giv.org.br/dstaid/camisinha.htm>

Em meados do século XIX temos o desenvolvimento do processo de vulcanização da borracha, por conseguinte, os modelos de camisinha até então conhecidos, passaram a ser substituídos por um material mais resistente. Assim, se verifica que na década de 1930, com a extração do látex líquido, este associado ao maquinário industrial, tornou sua produção com custos baixos, maior qualidade do material, melhor durabilidade (HIMES, 1936/1970). Todavia a popularidade desse novo modelo de preservativo alcançou seu exponencial apenas no século XX quando mais de um milhão de camisinhas foram vendidas aos Estados Unidos (FONTANEL et al., 2010).



Figura 3 – Exemplo de preservativo de borracha
Fonte:<http://www.giv.org.br/dstaid/camisinha.ht>

Paiva et al (2003), narram que os preservativos tornaram-se muito mais sofisticados pela mudança de material, sem dúvida o látex trouxe um diferencial na fabricação de camisinhas e por meio de novas tecnologias a possibilidade de sua diversificação. Bouzas et al., (2004), descrevem sobre a funcionalidade desse método de prevenção esta no sentido de prevenção as DST, como também, servir como barreira física para evitar uma gravidez indesejada.

A camisinha feminina foi lançada no Brasil em dezembro 1997, feita de borracha nitrílica ou poliuretano, é mais resistente, menos espessa, inodora e hipoalergênica. Tem também como vantagem o fato de poder ser utilizada durante a menstruação; cobrir uma área maior, protegendo ainda mais a mulher; e a possibilidade de ser introduzida até oito horas antes da relação sexual. Apesar de não ser tanto popular quanto a masculina, igualmente é um método contraceptivo de barreira, precavendo assim a contaminação pelo vírus da AIDS e outros micro-organismos causadores de DSTs (BRASIL, 2007).

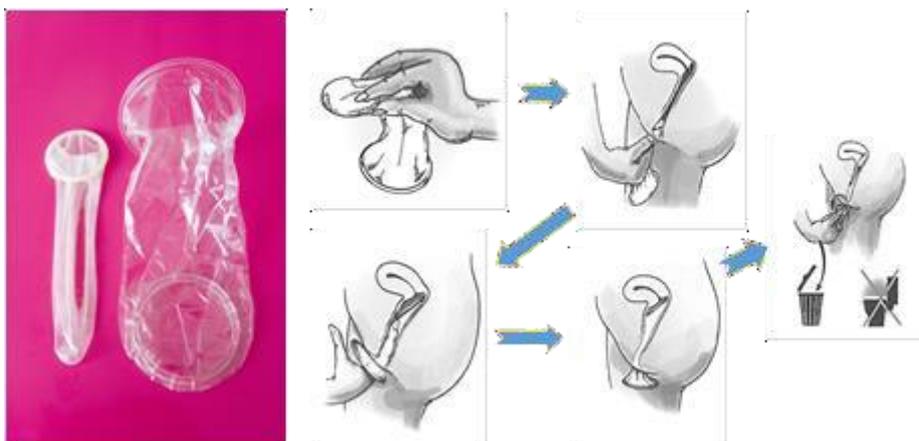


Figura 4 – Exemplo de camisinha masculina e feminina. Fonte: Adaptado de Brasil (2006).

Campanhas voltadas para os diferentes gêneros

Desde 2011, com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), o Ministério da Saúde tenta expandir o acesso da população LGBT ao SUS, qualificando o atendimento a gays e homens bissexuais, com o respeito à orientação sexual e atenção às especificidades em saúde dessa população nos serviços de atenção básica, média e alta complexidade, bem como a inserção de gays e bissexuais nas ações de atenção à saúde do homem.

Os homens gays e bissexuais estão inseridos entre os grupos considerados “populações-chave” para o controle da epidemia de HIV/Aids, no Brasil. Eles fazem parte do grupo de homens que fazem sexo com outros homens (HSH), que apresentam taxas de prevalência de HIV/Aids da ordem de 10,5%; juntamente com as pessoas que usam drogas, com prevalência de 5,9%; e as profissionais do sexo, com prevalência de 4,9% (BRASIL, 2016). Desse modo, as campanhas chamam a atenção para o uso do preservativo como forma de proteção contra as outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

METODOLOGIA

Neste trabalho utilizou-se o método de pesquisa exploratória em um estudo de caso para aprofundar a questão, (Gil, 2008). Buscou-se analisar o uso da camisinha como método preventivo contra HIV/AIDS nas práticas sexuais por meio do estudo de caso de uma amostra populacional feita com pessoas conhecidas de diversos nichos sociais que se dispuseram a responder, e da divulgação de propagandas de prevenção do Ministério da Saúde. Para isso, foram realizadas entrevistas do tipo questionário, repassadas a 50 pessoas, através de envio por e-mail. Constando no questionário duas perguntas cruciais no que tange a opinião do entrevistado sobre a funcionalidade e utilização do preservativo nas diversas práticas sexuais, ou seja, sua percepção sobre o assunto, como também idade e escolaridade. Também se realizou um levantamento bibliográfico no período de 10 anos – 2007 a 2016 de vídeos e folders divulgados na época festiva do carnaval pelo Ministério da Saúde.

Quanto à abordagem metodológica, em um primeiro momento assumiu um caráter de pesquisa quantitativa, haja vista, se preocupar com os atributos mensuráveis através de dados numéricos que possibilitam a representação da experiência humana (POLIT et al, 2004). Posterior à aplicação do questionário os dados foram analisados pela utilização da estatística básica no programa Excel.

Em um segundo momento a pesquisa qualitativa tornou-se necessária, para Triviños

(1987), por exemplo, ela tem a finalidade não apenas do entendimento imediato do fenômeno estudado, mas também, perceber as relações e mudanças dentro de um determinado contexto. Por isso, em relação aos vídeos e folders fez-seo levantamento bibliográfico coletando os dados que foram agrupados no formato de tabelas. A frequência da divulgação de prevenção ao HIV/AIDS em relação a algumas variáveis foi considerada para a análise, como: O tipo de camisinha utilizada e seus gêneros, ao público alvo na relação sexual por eles expressa. Já o material em folder levou-se em conta; as formas de contágio, o tipo de camisinha utilizada, o público alvo e a prática sexual por ele expressa.

RESULTADOS

O número total de entrevistados foi de 50 pessoas sendo 32 mulheres e 18 homens. As idades dos entrevistados variaram de 19 a 63 anos com idade média de 31 anos e desvio padrão de 9 anos (Tabela 4).

Tabela 4 - Número e valores de média, desvio padrão, mínimo e máximo das idades dos entrevistados, distribuídos por sexo.

Sexo	Nº	Idade			
		Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Homem	18	31	10	19	63
Mulher	32	31	9	20	51
Todos	50	31	9	19	63

Quanto à escolaridade, 66% tinham nível superior e 34% tinham nível médio. 75% das mulheres entrevistadas possuíam nível superior, e os entrevistados homens tinham 50% nível médio e o mesmo de superior. (Figura 5).

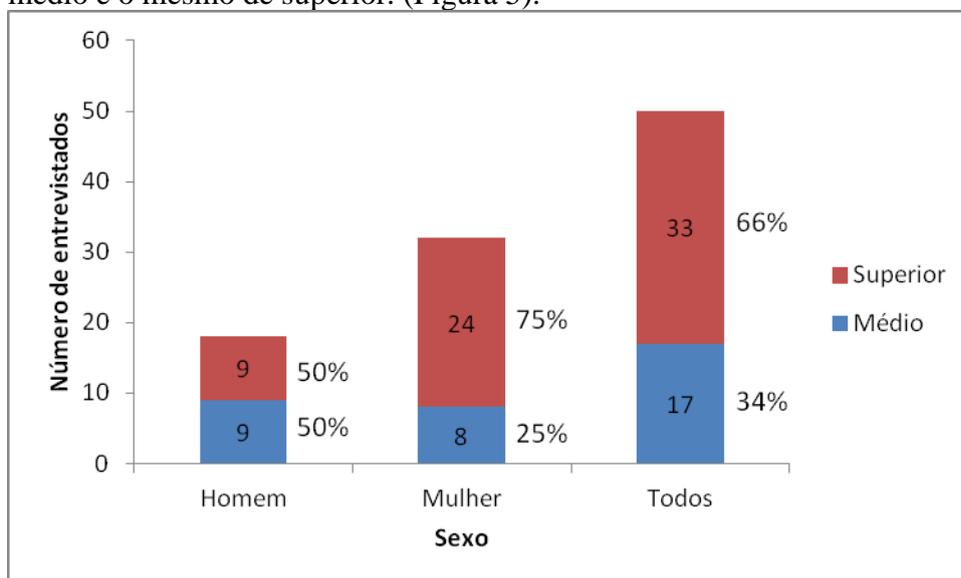


Figura 5- Escolaridade por sexo dos entrevistados.

A tabela 5 mostra que para a relação heterossexual 72% dos entrevistados acreditam na eficácia do uso do preservativo, porém apesar disto, os mesmos 72% não utilizam durante a prática sexual. Verificou-se que a única prática sexual em que se considera a camisinha eficiente em 100% é no sexo vaginal. Também sendo esta prática a que mais o preservativo seria utilizado em 60% dos casos. Porém, constatou-se pela preferência da não utilização tanto para o sexo anal (66%), quanto para sexo oral ou feleção (84%) e masturbação anal, peniana e

vaginal (72%, 60% e 96%) respectivamente.

Tabela 5- Percentual de indivíduos com conhecimento sobre a eficiência e utilização da camisinha nas práticas sexuais por meio da relação heterossexual.

Práticas sexuais	Eficiência		Utilização	
	Não	Sim	Não	Sim
Anilíngua	94%	6%	96%	4%
Masturbação anal	40%	60%	72%	28%
Masturbação peniana	6%	94%	60%	40%
Masturbação vaginal	14%	86%	96%	4%
Sexo anal	4%	96%	66%	34%
Sexo oral ou Cunilingua	98%	2%	92%	8%
Sexo oral ou feleção	18%	82%	84%	16%
Sexo vaginal	2%	98%	40%	60%
Total	28%	72%	72%	28%

Os entrevistados consideram que o meio preventivo é ineficiente nas práticas anilingua (94%) e cunilingua (98%) e por isso não o utilizam nas atividades sexuais com 96% e 92% respectivamente. Nesse sentido embora a camisinha seja considerada segura, de um modo amplo acredita-se na não utilização com frequência em mais de 72 % dessas práticas como mostra a Tabela 2.

Na relação homossexual masculina, em média 89% acreditaram na eficiência da camisinha para prevenção contra a disseminação do vírus do HIV/AIDS, à exceção da prática Anilíngua (86%), todavia, 73 % revelaram a preferência pela não utilização em todas as práticas perguntadas na tabela 6.

Tabela 6- Percentual de indivíduos que acreditam na eficiência da camisinha e sua utilização nas práticas sexuais por meio da relação homossexual masculina.

Práticas sexuais	Eficiência		Utilização	
	Não	Sim	Não	Sim
Anilíngua	86%	14%	94%	6%
Masturbação anal	40%	60%	78%	22%
Masturbação peniana	10%	90%	64%	36%
Sexo anal	4%	96%	52%	48%
Sexo oral ou feleção	0%	100%	82%	18%
Total	11%	89%	73%	27%

Na Tabela 7 observou-se que em média 65% da população entrevistada acredita que o preservativo é ineficiente para a relação homossexual feminina, assim apenas em 9% das praticas seriam utilizadas como forma de prevenção contra o HIV/AIDS.

Também nas práticas sexuais anilingua e cunilingua mais de 90% não a utilizam declarando não haver a eficácia desejada. Já no tribadismo considerou-se ineficiente e não utilizada em 100% desse tipo de relação sexual. Todavia, para a masturbação anal e vaginal, embora a maioria tenha revelado não usar o método preventivo em questão, entende-se que sua utilização seria eficiente em 95% e 86% respectivamente nestas práticas sexuais citadas.

Tabela 7 – Percentual de indivíduos que acreditam na eficiência da camisinha e sua utilização nas práticas sexuais por meio da relação homossexual feminina.

Práticas sexuais	Eficiência		Utilização	
	Não	Sim	Não	Sim
Anilíngua	94%	6%	98%	2%
Cunilingua	98%	2%	96%	4%
Masturbação anal	5%	95%	66%	34%
Masturbação vaginal	14%	86%	96%	4%
Tribadismo	100%	0%	100%	0%
Total	65%	35%	91%	9%

Na Tabela 8, observou-se a frequência da divulgação de prevenção ao HIV/AIDS quanto o público alvo na relação sexual por ele expressa as das propagandas em vídeo veiculadas na mídia televisiva pelo Ministério da Saúde, no período de 2007 a 2016, na época do carnaval.

Tabela 8 – Frequência de divulgação de prevenção a AIDS quanto ao público alvo na relação sexual por eles expressa, no período de 2007 a 2016, por meio de vídeo publicado pelo Ministério da Saúde na época do carnaval.

Público alvo	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
Casal heterossexual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Casal Homo Masculino	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4
Casal Homo Feminino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
População sexualmente ativa	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4

Fonte: Portal da saúde, 2017.

A frequência de divulgação das campanhas de prevenção em relação aos gêneros durante os anos de 2007 à 2016 foi maior quando direcionadas aos casais heterossexuais (10), sendo que para os casais homossexuais masculinos e população sexualmente ativa os números foram bastante reduzidos (4) e para os casais homossexuais femininos não apresentou propagandas durante o período analisado.

Analisando a frequência da divulgação de prevenção ao HIV/AIDS, quanto ao tipo de camisinha, ainda na vertente dos vídeos veiculados pelo Ministério da Saúde, presentes na tabela 9, também no período de dez anos, que apenas a camisinha masculina apareceu frequentemente nas propagandas neste período para todos os tipos de casais expressos nas suas respectivas relações sexuais.

Não houve qualquer divulgação do preservativo feminino para nenhum tipo de casal nos vídeos em questão.

Tabela 9 – Percentual de divulgação de prevenção a AIDS quanto ao tipo de camisinha utilizada, no período de 2007 a 2016, por meio de vídeos publicados pelo Ministério da Saúde, na época do carnaval.

Tipo de camisinha	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
Masculina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Feminina	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4

Portal da saúde, 2017.

Na tabela 10 observou-se que a utilização da camisinha masculina por casais heterossexuais no geral foi a que teve maior divulgação, aparecendo em todos os períodos analisados, porém o uso do mesmo preservativo por homossexuais (Masc) não teve uma frequência relevante, pois, observou-se pouca divulgação nos períodos analisados.

Tabela 10 - Divulgação de prevenção à AIDS quanto às formas de contágio, ao tipo de camisinha utilizada, público alvo e prática sexual sem camisinha, no período de 2007 a 2016, por meio de folder publicado pelo Ministério da Saúde.

Tipo de camisinha	Publico Alvo	Prática Sexual sem camisinha	Período (anos)										Total	
			07	08	09	10	11	12	13	14	15	16		
Feminina	Casal Heterossexual	Geral	X									X		2
		Vaginal												0
	Casal Homossexual Feminino	Geral												0
		Oral									X			1
		Vaginal												0
Masculina	Casal Heterossexual	Anal	X	X		X	X			X				5
		Geral	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
		Oral	X		X	X								3
		Vaginal	X			X								2
	Casal Homossexual Masculino	Anal							X					1
		Geral					X	X						2
		Oral	X					X						2

Em relação à camisinha feminina constatou-se que tanto para o casal heterossexual quanto para o homossexual, a frequência de divulgação é baixa. Sendo assim considerou-se que em muitos momentos foi ignorada e até considerada negligenciada, pois é importante a divulgação desse preservativo já que é um meio de prevenção às DSTs.

Desse modo considerando a universalidade do risco sugerida nos anúncios mulheres, homens e homossexuais podem se infectar independente do gênero, percebem-se posicionamentos distintos para os sujeitos do mesmo risco quanto à adoção de práticas mais seguras e a atenção aos diversos grupos.

DISCUSSÃO

Apenas conhecimento do uso da camisinha, como método preventivo não é suficiente. Segundo Motta (1998), descreve sobre a funcionalidade desse método de prevenção no sentido de prevenção as DST, como também, servir como barreira física para evitar uma gravidez indesejada

Assim, o sexo vaginal foi à única prática a constar nesta categoria, ondesegundo a opinião dos entrevistados ela apresenta 98% de eficiência e 60 % usam –na com frequência. Isto demonstra claramente que no sexo vaginal a camisinha tem sido muito importante, quando comparado a outras práticas. Tema curioso está ligado à fraca consciência quanto à utilização do preservativo entre indivíduos desta população. A Organização mundial de saúde (2004) relata que apesar do conhecimento sobre as formas de contágio das DSTs/AIDS estarem presente, poucos são as pessoas que afirmam usar preservativo em todas as relações sexuais. Ainda menciona dificuldade da percepção para a necessidade do uso do preservativo pelas

pessoas, pois tal prática não faz parte da sua cultura, daí a importância de desenvolver orientação para a população.

Para Silva (2012), apenas o uso do preservativo pode de fato evitar uma gravidez, propiciando aos adolescentes e adultos a busca de prazeres sexuais sem quaisquer obstáculos. Já o autor Daroorian (2003), aprofunda o tema relatando as consequências muito sérias advindas do não planejamento para uma possível concepção, principalmente para as mulheres, pois, são elas na maioria das vezes que precisam se afastar do ambiente estudantil e se iniciar precocemente no mercado de trabalho, acarretando transtornos decisivos.

Já nas práticas do sexo; oral, anal, ejaculação; facial, nas genitálias e masturbação, o uso da camisinha foi considerado eficiente, porém, não utilizam com frequência.

Assim, o sexo oral, também conhecido como felação, constatou-se ser o uso do preservativo eficiente tanto para relação do casal heterossexual como para relação do casal homossexual masculino. Entretanto, evidencia-se o entendimento dos entrevistados, que para tal prática, todos em unanimidade, acreditam na funcionalidade da camisinha, sendo adequada e segura em 100% dos casos, para a relação do homossexual masculina e nas duas situações eles opinaram não haver utilização para mais de 80 % dos casos.

O autor Rodrigues Junior (1991) relata ser o uso do preservativo indispensável, pois, está modalidade sexual sem a proteção adequada torna seu agente vulnerável ao risco de contaminação e desenvolvimento da AIDS. Porém, observou-se através desta pesquisa não haver na maioria dos casos preocupação em prevenir-se adequadamente.

Para alguns, o sexo oral é uma atividade sexual de menos risco na transmissão do HIV, todavia, isso não significa que esteja fora do rol potencial de contaminação. Dependerá de alguns fatores, como: O nível de carga viral no sangue e a saúde bucal daquela pessoa que o realiza (ROTHENBERG, 1998). Existem outros estudos como o de Hawkinset al, (2000), demonstrando evidências científicas substanciais que comprovam ser a prática do sexo oral uma via considerável do vírus do HIV. O Rothemberg et al. (1998), ainda esclarece que tais evidências da atualidade podem ser confirmadas a partir de relatos clínicos e também de estudos epidemiológicos, reconhecendo assim que esse tipo de transmissão contribui para as estatísticas em escala global.

A felação sem o uso da camisinha propicia contato direto com o sêmen em consequência da livre ejaculação. Por isso, é fundamental entender como a transmissão oral ocorre e se a ingestão desse líquido ejaculatório, por parte de quem pratica esta modalidade sexual, pode vir a ser um fator de alta contaminação. Assim, o departamento de vigilância, prevenção e controle de IST, do HIV e das hepatites virais (2017) encontramos a seguinte afirmação: “Sendo a composição do líquido seminal formada pelo conjunto de espermatozoides, proteínas, frutoses, vitaminas e sais minerais, deixando por isso um gosto tanto peculiar, ao ser ingerido, não farão mal a saúde desde que não haja presença de vírus ou bactérias”. No entanto, se houver um microrganismo patógeno, poderá ou não ocorrer à contaminação efetiva, dependerá do ponto de vista da possível transmissão. Se o indivíduo ativo desta atividade sexual apresentar; úlceras, cortes, machucados, na área bucal, ou ainda, garganta inflamada e doenças nas gengivas, por exemplo – gengivites - são vias efetivas para a transmissão do HIV/AIDS e por isso aumenta as chances de desenvolver a infecção viral. O passivo desta prática ao apresentar alguma ferida no seu órgão genital – há no local carga viral - e o ativo igualmente tiver ferimento, corte etc na boca que proporcione o contato sanguíneo entre ambos, certamente haverá um meio concreto de propagação do vírus e o possível aparecimento da AIDS. Enquanto no caso do líquido ejaculatório já estar contaminado, mas sem a presença de caminhos contaminativos como aqueles citados anteriormente, ao ser engolido e chegar na cavidade estomacal, os ácidos da digestão os destroem, portanto, esse pensamento os levam a acreditar que no sexo oral os riscos são reduzidos (DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DA

IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIÁREAS, 2003).

Com relação as práticas sexuais entre homossexuais femininas, encontramos que a camisinha, apesar de ser considerada eficaz apenas em práticas de masturbação anal e vaginal, onde seria utilizada nos dedos, nas demais práticas não se considerou funcional para uma boa prevenção. Em relação a sua utilização, acreditam não haver frequência no seu uso.

Já o tribadismo, dentre todas as práticas sexuais analisadas, para este tipo de casal, constatou-se ser o preservativo, tanto ineficiente, quanto não utilizado em 100% desse tipo de prática. Percebe-se a total descrença na prevenção apresentada na figura da camisinha para o tribadismo, visto que, nessa prática há fricção entre dois órgãos genitais femininos e o método preventivo em questão seria inadequado anatomicamente, pois, foi criado para caber no órgão genital masculino – o pênis. Assim, autor Rodrigues Junio (1991) relata: “O instituto de estudos avançados de sexualidade humana (1991) de San Francisco (California, Estados Unidos), entende que para felação, havendo ou não ejaculação, e a Cunilingua, são práticas de extremo risco na contaminação do HIV/AIDS. Por meio de seus estudos, afirma ser o uso da camisinha a forma mais segura de fazer uma prevenção adequada, no entanto, esse método preventivo é funcional para homens que fazem sexo com outros homens, para o público lésbico a anatomia da camisinhanão se adequa, por isso, ele sugere que no sexo oral realizado nas mulheres o uso de algum tipo de barreira que impeça o contato direto da boca com a vagina. Por isso, ele sugere cortar a camisinha em formato retangular ou usar o filme PVC, usado na cozinha.

Nas demais práticas sexuais realizadas apontadas como comuns a todos os grupos sexuais, o uso da camisinha, embora seja entendido como um método eficiente, a maioria das pessoas acreditam que ela não é utilizada e que tanto as práticas anilingua como cunilingua, o uso da camisinha além de não ser eficiente, elas não a usam.

Segundo Meinerz (2011) os serviços de saúde na orientação à realização de práticas sexuais seguras deixam a desejar quanto a prevenção adequada a este grupo, como também, relata o fato de as mulheres que fazem sexo com outras mulheres não praticarem o sexo seguro por observarem a inadequação dos métodos existentes às práticas sexuais. Outro aspecto importante de ser observado segundo Barbosa & Facchini (2009), em seu trabalho sobre saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres, aponta que estas representações associam DST a homens, afirmando que: “É mais fácil pegar uma DST de um homem”, DST são “doenças de homens” ou “provenientes do homem”, revelando uma valoração do “homem” como “promíscuo” e “sujo”.

Esta citação revela ainda a existência da falta de informações adequadas sobre DST e como tais doenças então estigmatizadas ao público masculino, considerando o homem com a imagem de promíscuo, como se esse gênero fosse o único capaz de permear as contaminações. O público entrevistado usa por referência as informações sobre prevenção ao HIV disseminadas nos meios de comunicação e cartilhas de prevenção. Segundo Pinto (2004), como a epidemia assumia um caráter masculino, acreditou-se inicialmente que o risco de contaminação entre mulheres poderia ser ínfimo, visto que, até então não havia qualquer conhecimento sobre infecções específicas entre elas.

Esse descaso flagrante com a saúde dos homossexuais femininos para Bacci (2016) através da sua pesquisa chegou à conclusão que há certa invisibilidade desse grupo nos serviços de saúde por falta de políticas públicas que proporcionem inclusão de MSM (Mulheres que fazem sexo com outras mulheres).

Para Pinto et al (2004), acredita que as dificuldades e os fatores responsáveis pela invisibilidade e vulnerabilidade às DST de MSM (mulheres que fazem sexo com outras mulheres), lésbicas e bissexuais estariam no atendimento ginecológico em que muitos profissionais não dispensam orientações adequadas. Ainda discorre sobre a necessidade de implementações de políticas públicas voltadas a mulher no intuito do cumprimento efetivo do

SUS e, por conseguinte haver um atendimento mais humanizado para tais usuárias sem discriminações quanto sua orientação sexual. Além disso, esses profissionais precisam conhecer suas práticas sexuais respeitando suas peculiaridades, minimizando o constrangimento intrínseco à consulta ginecológica.

Também Facchini e Barbosa (2009), mencionam em seus estudos, que no início da década de 1990, muitas pesquisas foram realizadas no tocante a sexualidade da população brasileira, porém, mesmo chegando a conclusão de que esse exercício da sexualidade estava ocasionando um número crescente de casos de ADIS entre as mulheres, a homossexualidade feminina foi pouquíssimo explorada. Sendo a epidemia da AIDS um momento histórico em que o movimento das lésbicas pôde se destacar, afirmando essa identidade lésbicas para buscarmaior visibilidade à respeito das suas reivindicações na área da saúde.

A partir da análise dos vídeos é possível observar a existência de uma grande discrepância na frequência da divulgação, ao compararmos o casal heterossexual em relação aos outros tipos de casais; casal homossexual masculino e homossexualfeminino, no tocante a sua aparição específica, neste tipo de mídia estudada.

O casal heterossexual foi o alvo em todas as propagandas de prevenção ao HIV/AIDS nesse período de dez anos, enquanto que o casal homossexual masculinotornou-se evidente em apenas quatro propagandas dentro do período de análise. O casal homossexual feminino não foi contemplado nesta mídia em nenhum dos anos em proposição.

Como destacam Petersen & Lupton, (1996), os cidadãos devem através de seus valores éticos exercerem as responsabilidades concernentes a sua forma de vivenciar suas relações no âmbito da sexualidade, não deixando a cargo das propagandas a total responsabilidade em efetivar uma boa prevenção, além disso, as campanhas legitimam desigualdades de gênero, por não contemplar necessariamente a todos os grupos sexualmente ativos.

Os anúncios analisados fizeram parte de um conjunto de anúncios produzidos (entre 2007 a 2016), na época do carnaval, divulgados principalmente pela mídia televisiva e utilizados pelo Governo Federal como estratégia de prevenção posicionando apenas a camisinha masculina como método privilegiado dos discursos da promoção da saúde relativamente ao HIV/AIDS. Apesar de sugerir que tanto homens quanto mulheres são sujeitos do risco das doenças sexualmentetransmissíveis (DSTs) e da AIDS, os anúncios aparecem em maior numero para o preservativo masculino. Em todos os anúncios analisados na presente investigação, a responsabilidade do auto-cuidado é apresentada de forma descontextualizada, sem levar em conta um grande número de mulheres quanto ao uso da camisinha feminina, caracterizando a desigualdade entre os gêneros.

A promoção de campanhas pontuais em épocas específicas, como é o caso do Carnaval, tem sido uma prática bastante usual no âmbito governamental com a finalidade de despertar a responsabilidade individual para o combate da AIDS, além de informar a população sobre como prevenir as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Ogden (1995, p.413) menciona, no contexto da epidemia da AIDS, “o próprio vírus HIV já não é um risco para a saúde. Hoje, a capacidade do indivíduo de controlar o seu comportamento sexual é que se constitui em risco”.

Desse modo, entende-se como problemático o pressuposto de que a capacidade de cuidar de si, que é a meta principal das campanhas de prevenção ao HIV/AIDS, representaria, de forma absoluta, um exercício de poder e liberdade, porém verificou-se que apesar de toda informação e conhecimento o uso de preservativo ainda é negligenciado nas diversas práticas sexuais e entre os diversos grupos.

CONCLUSÃO

De um modo geral 60% dos entrevistados entendem o uso do preservativo como forma de evitar a infecção pelo HIV.

Observou-se que tanto para as relações heterossexuais quanto homossexuais masculinas, embora se tenha algum conhecimento dos riscos de contaminação, e apesar de reconhecer a eficiência do preservativo, em algumas situações, pouco ou não se utilizam deste durante o ato sexual.

Enquanto que para as relações homossexuais femininas não é observada eficiência no uso de preservativos e conseqüentemente, não os utilizam. Nas propagandas, tanto em vídeos quanto impressas em folder, não existiram referências ao homossexualismo feminino, dando preferência aos tipos de contatos sexuais que envolvem a possibilidade de uso da camisinha masculina.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Paula. ABC – O dicionário do sexo; 2017.

ATLAS DA SAÚDE. Dia mundial da saúde. Disponível em: www.atlasdasaude.pt/publico/content/o-desequilibrio-hormonal-e-causa-da-homossexualidade. (Acessado em 12 de Abril de 2017).

BACCI, Irina Karla. Vozes lésbicas no Brasil: a busca e os sentidos da cidadania LGBT. Brasília, 2016.

BARBOSA, Regina; FACCHINI, Regina. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, 2009.

BASTOS FI, Telles PR, Castilho EA & Barcellos C, 1995. A epidemia de AIDS no Brasil. In: Minayo MCS (org.). Os muitos brasis: Saúde e população na década de 80. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec & ABRASCO.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Ministério da saúde, 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 15 de fev. 2016.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 06 mar. 2016.

BOUZAS, Isabel; PACHECO, Andréa; EISENSTEIN, Evelyn. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente. Vol. 1 nº 2, abr/Jun. 2004.

BRASIL, MS. Saúde de adolescentes e jovens. Caderneta, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>. (Acesso em: 11 de Janeiro de 2017).

BRASIL, MS. Vigilância das Doenças Sexualmente Transmissíveis no Brasil. MS, Secretaria de Vigilância à Saúde, PN DST/Aids, 2011.

BRASIL, MS. Vigilância das Doenças Sexualmente Transmissíveis no Brasil. MS, Secretaria de Vigilância à Saúde, PN DST/Aids, 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Insumos de prevenção, 2003. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/insumos-de-prevencao> (Acessado em 20 de Março 2017).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Insumos de prevenção, 2009. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/campanhas/2009/38266>. (Acessado em 10 de Janeiro de 2017).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Por que usar a camisinha, 2016. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/por-que-usar> (Acessado em 12 de Abril de 2017).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Porque usar a camisinha, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/importancia-do-uso-da-camisinha-nas-relacoes-sexuais-para-evitar-gravidez-indesejada-e-risco>. (Acessado em 13 de Maio de 2017).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/aids*. Brasília: CEBRAP, 2013

CONCEIÇÃO, I.S.C. Educação sexual. In: VITIELLO, N. et al. Adolescência hoje. São Paulo: Roca, 1988. p. 71-76.

COSTA, M. Sexualidade na adolescência: dilemas e crescimento. 8. ed. São Paulo: L & PM Editores, 1986.

DADOORIAN, D. (2003). Gravidez na adolescência: Um novo olhar. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(1), 84-91.

ENGELS, F. A origem da família, da propriedade privada e do estado. Tradução Leandro Konder. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

FOCHESATTO Filho L, Barros E. Medicina Interna na Prática Clínica. Porto Alegre: Artmed; 2013.

FONTANEL, Beatrice Wolffromm da.; et al. Uma breve história de preservativos. Edição em português. 120 p. 2010.

FORATTINI, O.P. *Ecologia, epidemiologia e sociedade*. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo/Livraria Editora Artes Médicas Ltda., 1992.

GAUDERER, C. A vida sem receitas. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1994.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIRL, E. et al. Medidas preventivas contra a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 11-7, jan. 1999.

GOLDBERG, M.A.A. Educação sexual: uma proposta, um desafio. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1984.

GRMEK, Mirko. O enigma do aparecimento da AIDS. Em: Estudos Avançados, São Paulo. 1995, p. 229-239.

HAWKINS, D. A.; JEFFRIES, D. J.; CHALLACOMBE, S. J.; EVANS, B. & TURNBULL, S., 2000. *Review of the Evidence on Risk of HIV Transmission Associated with Oral Sex*. London: UK Chief Medical Officers' Expert Advisory Group on AIDS.

HIMES, N.E; Medical history of contraception. New York: Scho Books, 1936/1970.

KARAFIN, L., KENDALL, A. R. Vantagens e desvantagens do preservativo. Aspectos Médicos da Sexualidade Humana, v. 3, n. 11, 1969.

KERR LR, MOTA RS, Kendall C, PINHO AD, Mello MB, GUIMARAES MD, et al. HIV among MSM in Brazil. AIDS 2012.

KOTLINSKI, Kelly. Diversidade sexual. Políticas Públicas da UNIEURO-Brasília, 2007.

LARRAURI, M. (2000). *Filosofía para profanos*. Valencia, España: TàndemEdicions.

LIPITON, M. The condom in history: shame and fear. In: Anijar K, Dao Jensen T, editors. Culture and the condom. New York: Peter Leng; 2005.

MEDEIROS, M.N; PINHEIRO, Q.V.C; Práticas de prevenção do HIV/Aids e modos de subjetivação. Rio de Janeiro, 2013.

MEINERZ, Nadia E. Entre mulheres: Etnografia sobre relações homoeróticas femininas em segmentos médios urbanos na cidade de Porto Alegre, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira, Brasília; 2012.

MORA, Fernando Lopes. SERRANO, Júlio Pérez. História e anticoncepção. Pílula anticoncepcional 40 anos de impacto social. Schering AG Alemanha, 2000.

MOTTA, M.G. O casal adolescente e a gravidez. Fiocruz; 1998.

NOGUEIRA, Conceição. Um novo olhar sobre as relações sociais de gênero: feminismo e perspectivas críticas na psicologia social. Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

OGDEN, J. Psychosocial theory and the creation of the risky self. *Social Science and Medicine*, v. 40, n. 3, p. 409-15, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Contraceção: questões em Saúde e desenvolvimento dos adolescentes*. Genebra: Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente, Desenvolvimento e Saúde Reprodutiva e Pesquisa; 2004.

PAIVA, V. et al. *Uso de preservativos: pesquisa nacional MS/IBOPE 2003*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://www.2aids.gov.br>>. Acesso em: 15 fev. 2010.

PETERSEN, A. & LUPTON, D. *The new public health: health and self in the age of risk*. London: Sage, 1996.

PINTO, L.C; SAWADA, L; OLIVEIRA, K.C.M; RAMOS, G; FERREIRA, N.C; SANTOS, J.M. *Taxas de incidência em mulheres com aids no Pará entre os anos 1999 a 2009 e suas relações com faixa etária, densidade e mobilidade demográfica*, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RODRIGUES JR., O. M.; COSTA, M. *Disfunção sexual erétil: diferenças psico-sexuais em causas orgânicas e psicológicas*. *Reprodução*, 6(2):69-80,1991.

ROTHERBERG, R. B.; SCARLETT, M.; DEL RIO, C.; REZNIK, D. & O'DANIELS, C., 1998. Oral transmission of HIV. *AIDS*, 12:2095-2105.

SECRETARIA DE JUSTIÇA DE CIDADANIA GLBT. *Cartilha de cidadania GLBT*, São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.recursos humanos.sp.gov.br/lgbt/cartilha_diversidade.pdf. (Acessado em 12 de Janeiro de 2017).

SILVA, Andréa Ramos da; LOPES, Creso Machado; MUNIZ, Pascoal Torres. *Inquérito do preservativo em ribeirinhos do Rio Acre: porte, acondicionamento, uso e risco de infecção pelas DSTs*. *Rev Bras Enferm*. Jan-fev; 58(1):17-21. 2005.

SILVA, C. M.; VARGENS, O. M. C. *A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 401-406, 2012.

SOUZA, José Bento. *Mulher e contracepção: evolução e conquista*. São Paulo: Alameda, 2003.

SZWARCWALD, C. L. *Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis nos grupos das mulheres profissionais do sexo, no Brasil*. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

UNAIDS/WHO. *Consultation on STD interventions for preventing HIV: what is the evidence?* In: UNAIDS/WHO. ISBN 92-9173-137-4. Geneve, 2014.