

# PRÁTICAS PREVENTIVAS E PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE ADULTOS JOVENS EM RELACIONAMENTO AFETIVO

Elis Amanda Atanázio Silva

*Universidade Federal da Paraíba – [elispsicologiaufpb@yahoo.com.br](mailto:elispsicologiaufpb@yahoo.com.br)*

Amanda Trajano Batista

*Universidade Federal da Paraíba – [amandatrajano92@hotmail.com](mailto:amandatrajano92@hotmail.com)*

Juliana Rodrigues de Albuquerque

*Universidade Federal da Paraíba – [juh\\_ufpb@yahoo.com.br](mailto:juh_ufpb@yahoo.com.br)*

Iria Raquel Borges Wiese

*Universidade Federal da Paraíba - [irbwiese@yahoo.com.br](mailto:irbwiese@yahoo.com.br)*

Ana Alayde Werba Saldanha

*Universidade Federal da Paraíba – [analayde@gmail.com](mailto:analayde@gmail.com)*

**RESUMO:** As crenças em torno do relacionar-se afetivo-sexualmente, guiadas pelos ideais do amor romântico, têm implicações negativas na vulnerabilidade ao HIV. Objetivou-se investigar as práticas preventivas e a percepção de vulnerabilidade ao HIV de adultos jovens em relacionamento afetivo. Participaram 400 adultos jovens entre 20 e 29 anos, sendo 200 de cada sexo. O instrumento utilizado tratou-se de um questionário semi-estruturado com questões objetivas e subjetivas versando sobre práticas preventivas e percepção de vulnerabilidade ao HIV. As respostas foram analisadas através de estatísticas descritivas, inferenciais e análise de conteúdo. Resultados e Discussão: Quanto às práticas preventivas, a maioria dos participantes (62%) alegou não ter feito uso do preservativo na última relação sexual com o seu parceiro(a) afetivo, 32% alegou usar o preservativo apenas às vezes e 29% disseram ter usado apenas no início do relacionamento afetivo. No que se refere à autopercepção de vulnerabilidade, a maioria (45%) assinalou não possuir *nenhum* risco de contrair o vírus HIV, demonstrando percepção de invulnerabilidade frente ao vírus. As mulheres se perceberam como mais vulneráveis ao HIV do que os homens. Entretanto, em relação aos amigos, apenas 10% disseram que estes não possuíam *nenhuma* chance de contrair HIV, denotando a transferência do risco ao outro, ou seja, a percepção de vulnerabilidade ao HIV dos amigos maior do que a autopercepção. Conclusões: Alicerçados no ideal do amor romântico, na confiança e na percepção de invulnerabilidade, verifica-se a não aceitação do uso do preservativo dentro do relacionamento afetivo, o que leva a situações mais acentuadas de vulnerabilidade ao HIV/Aids.

Palavras-chave: adulto jovem, prevenção, percepção de vulnerabilidade, HIV/Aids.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo parte do pressuposto de que as crenças e formas instituídas em torno do relacionar-se afetivo-sexualmente de modo estável/duradouro, guiadas pelos ideais do amor romântico, têm implicações negativas na vulnerabilidade ao HIV. Ao mesmo tempo, observa-se que tais crenças e as questões de gênero, isto é, os papéis atribuídos ao homem e à mulher na vivência da sua sexualidade, são dialeticamente co-determinados.

Ao se analisar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS de adultos jovens em relacionamento afetivo, se faz necessário considerar as relações estabelecidas enquanto cenário particular de estratégias de poder de gênero, pois nessa vertente ela se esboça como um acordo, frente às múltiplas formas contratuais de relações entre homens e mulheres (GIDDENS, 1993)

Nas relações afetivo-sexuais o uso do preservativo, sobretudo pelas mulheres, é substituído por outros métodos, devido, dentre outros, à confiança no parceiro e passividade frente ao desejo masculino de não usá-lo, o que representa os ideais do mito do amor romântico. A mulher se submete à vontade do parceiro afetivo, em função das suas crenças e desejos pessoais, voltando sua identidade para a díade afetiva, a partir do momento que a firma no relacionamento e não mais nela

mesma. (HEILBORN, 1992; COSTA, 1998; ZORDAN, 2005; DEL PRIORE, 2006; ATANÁZIO, 2012)

Se retomarmos ao século XIX, os ideais do amor romântico ali vividos demarcaram diversas maneiras de dependências objetivas e subjetivas, influenciando diretamente nas crenças sobre as relações afetivo-conjugais que evidenciam tais ideais como um dos orientadores da subjetividade, principalmente a feminina. Arraigada no “ser do outro” em detrimento do “ser de si”, esta subjetividade é apreendida como um dos principais pontos de fragilização e de naturalização de alguns discursos e práticas concernentes aos papéis de gênero na vivência da sexualidade.

A naturalização está implicada diretamente na fragilização das ações preventivas e da promoção da saúde, pois, a partir do momento em que a confiança no parceiro estabeleceu-se integralmente, situada nas crenças de convicção ao pertencimento exclusivo ao outro, as mulheres abriram mão da prática sexual com proteção. Tal fato resultou, portanto, em situação de vulnerabilidade as doenças infectocontagiosas em proeminência na época, merecendo destaque o HIV/AIDS que teve seu advento na década de 80 (SALDANHA, 2003).

O conceito de vulnerabilidade aqui é entendido como "*Maiores chances de exposição das pessoas ou populações, em dada situação, a problemas e danos em saúde e a disponibilidade de recursos para o seu enfrentamento*". (AYRES ET AL., 2012). Além disso, partindo do pressuposto de que a forma como se estabelece a dinâmica das relações afetivas repercutem nos processos de decisão quanto à saúde reprodutiva e sexual de homens e mulheres, espera-se que, ao abordar as formas de sociabilidade amorosa, seja desvelado o que é capitalizado no processo de negociação entre os pares.

Conforme dados divulgados pela Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas da População Brasileira (PCAP) (BRASIL, 2011), em jovens na faixa etária entre 13 a 24 anos, o uso do preservativo decresce à medida que estes se envolvem com um/uma parceiro(a) fixo e estável no relacionamento. Esses dados se sobressaíram, embora 97% tenham alegado ter consciência de que o preservativo é a maneira mais eficaz de se evitar a contaminação pelo HIV.

Partindo dos pressupostos, esta pesquisa tem como objetivo investigar as práticas preventivas e a percepção de vulnerabilidade ao HIV de adultos jovens envolvidos em relacionamento afetivo.

## **METODOLOGIA**

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

## **Participantes**

Participaram do estudo 400 adultos jovens residentes na cidade de João Pessoa - Paraíba, sendo 200 de cada sexo, com faixa etária de 20 a 29 anos, heterossexuais e que se encontram em relacionamento afetivo há no mínimo 1(um) ano.

## **Instrumentos**

A percepção de vulnerabilidade foi operacionalizada por meio da questão em que o participante classifica seu risco de contrair HIV/AIDS e o risco de um amigo contrair, em uma escala tipo Likert variando de 0 (nenhum risco) até 10 (alto risco) e pela afirmação do uso do preservativo nas relações sexuais com seu parceiro(a) (nunca, quase nunca, quase sempre e sempre). Para estas duas questões citadas constam duas perguntas abertas para que os participantes expliquem a sua resposta anterior na questão objetiva.

Constam, ainda, neste questionário, duas questões referentes ao uso do preservativo na última relação sexual (sim/não) e à realização do teste HIV (sim/não). Ademais, foi aplicado um questionário sócio-demográfico (sexo, idade, grau de escolaridade, tipo de relacionamento afetivo (namoro/casamento), tempo de relacionamento e convivência, dentre outros).

## Análise dos dados

Os dados decorrentes do questionário quantitativo foram analisados através de estatísticas descritivas inferenciais, a fim de verificar possíveis associações entre as variáveis do estudo.

No tocante às questões abertas, as quais se trataram de justificativas às questões objetivas anteriores, procedeu-se a análise de conteúdo de Bardin (1977). Em seguida, foi feita uma análise por frequências, caracterizando a resposta em maior relevância. Esta análise teve uma apreciação mais explicativa do que qualitativa, por não se tratar de entrevistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1) Práticas Preventivas

Com o objetivo de investigar as diferenças entre as variáveis de Práticas preventivas (*Uso do preservativo* e *Uso do preservativo na última relação sexual*) associadas às diferenças no masculino e feminino, foram realizadas associações que podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1. Uso do preservativo por sexo

VARIÁVEL	Sexo					TOTAL	
	Femin		Mascul		p	N	%
	N	%	N	%			
<b>Uso Preservat.</b>							
Nunca	18	5	27	7		45	12
Início relaciona.	53	13	64	16	,07	117	29
Às vezes	76	19	53	13		129	32
Sempre	53	13	56	14		109	27
<b>Preservt. última relação</b>							
Sim	74	18	77	20		151	38
Não	125	32	121	30	,72	246	62

Na variável *Uso do preservativo* 12% dos participantes declararam *nunca* ter feito uso do preservativo em seu relacionamento afetivo atual, sendo 60% masculinos. Em sequência, 29% alegaram ter usado apenas no *início* do relacionamento; enquanto a maioria (32%) disse usar o preservativo apenas *às vezes*. O uso do preservativo associado ao sexo dos participantes foi representado por um  $p=,07$ , logo, no limite da significância, revelando uma tendência de proximidade de diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis. Já no *Uso do preservativo na última relação sexual*, 62% dos adultos jovens responderam não ter feito uso.

Em estudo desenvolvido por Fonseca (2004) sobre a relação entre jovens e o uso do preservativo na última relação sexual, verificou-se um número considerável de jovens relatando o uso do preservativo apenas na primeira relação sexual com suas/seus respectivas parceiras(os), dispensando-o depois, pela confiança que passa a ter nela(e) e

pela conquista da estabilidade emocional no relacionamento.

Para tanto, o presente estudo buscou as justificativas dadas pelos adultos jovens referentes ao uso ou ausência do preservativo nas relações sexuais. Emergiram sete categorias: *Uso de anticoncepcional (27%); Confiança no(a) parceiro(a) (19%); Prevenção (19%); Método para evitar gravidez (17%); Diminuição do prazer (10%); Não premeditação do ato (5%), e por último; Problemas com pílula anticoncepcional (4%).*

A categoria *Uso de anticoncepcional* apresentou a maior frequência das respostas (27%). Nela, os participantes justificaram a não utilização do preservativo no relacionamento em função do uso do método contraceptivo, a pílula.

*“Logo no início do namoro iniciei o uso de pílulas anticoncepcionais e aos poucos deixamos de usar a camisinha.” (Fe6)*

O advento da pílula anticoncepcional separou o sexo da procriação, permitindo o descolamento das experiências sexuais da gestação e até do casamento. Todavia, o advento da pílula implicou em maior vulnerabilidade às DST/Aids, uma vez que este método não impede a infecção por DST's (GIDDENS, 1993).

A categoria *Confiança no(a) parceiro(a)* apresentou a segunda maior frequência (19%) e aqui os participantes enfatizaram que deixaram de usar o preservativo porque adquiriram confiança em seus respectivos parceiros (as) com o decorrer do relacionamento.

*“Devido nossa grande intimidade e confiança, não usamos preservativo” (Part.310).*

Foi constatado que a confiança no outro afetivo confere a sensação de sexo mais seguro ao casal, o que pode resultar na decisão em não aderir ao preservativo, por haver fidelidade na díade. Logo, a solicitação do seu uso pode demonstrar suspeitas de infidelidade.

Pesquisa realizada (MADUREIRA E TRENTINE, 2008) com participantes masculinos chegou à conclusão que é complexo negociar o preservativo no relacionamento conjugal, pela sua representação simbólica de traição e de desconfiança. Para esses participantes, propor o seu uso constitui pôr sua própria fidelidade em discussão e ambiguidades aos olhos da esposa, o que expõe a convivência ao risco. Nessa direção, percebe-se que no lugar do preservativo, as mulheres usam a própria fidelidade, a confiança e o conhecimento do parceiro como uma fantasiosa forma de

prevenção (SALDANHA, 2003; ATANÁZIO, 2012).

As categorias *Prevenção (19%)* e *Método para evitar gravidez (17%)* trouxe respostas concernentes aos adultos jovens que atribuíram o uso constante do preservativo em suas relações sexuais por prevenção às DST/AIDS e, como método contraceptivo, respectivamente, conforme relatado abaixo:

*“Acho que me protejo e protejo meu parceiro desde uma gravidez indesejada à doença corriqueira.”* (Fe396).

A categoria *Diminuição do prazer* abarcou 31 respostas (10%). Aqui alegaram não utilizar o preservativo devido o incômodo ou redução do prazer sexual que ele provoca, sobretudo, para o sexo masculino. Vale salientar que as mulheres enfatizaram a diminuição do prazer relatada mais por seus parceiros do que por elas mesmas:

*“Meu parceiro não sente prazer com camisinha.”* (Fe28)

*“Não usamos pelo fato dele não gostar muito.”* (Fe120)

Pesquisa realizada com 29 mulheres (COSTA, 2007), com faixa etária entre 15 a 24 anos, como motivos alegados pelas

participantes para ser contra o uso do preservativo em suas relações sexuais, a saber: queixas relacionadas aos inconvenientes de quebrar o clima por ter de parar para colocar o preservativo; diminuição do prazer e da sensibilidade; o incômodo físico, como sensações de ardor; alteração na ereção do parceiro; não confiar no método por poder rasgar; e não ter preservativo à disposição em todos os momentos.

Outra pesquisa realizada por Ribeiro (2010) com adolescentes paraibanos, constatou que relatos desse tipo se tornam uma crença negativa aos jovens inexperientes sexualmente, que ao ouvir do seu grupo de pertença a informação acerca do preservativo como inibidor do prazer, acabam, pois, criando tabus e estereótipos, o que pode acarretar de forma significativa na insegurança em utilizar corretamente os meios de prevenção, ocasionando uma vida sexual ativa vinculada às DST's.

Na categoria, *Não premeditação do ato*, 5% dos adultos jovens responderam não usar o preservativo nas relações sexuais porque na maioria das vezes estavam desprevenidos, não portando o preservativo no momento. Todavia, as respostas apresentados a seguir refletem a vulnerabilidade social nessas atitudes, pois à medida que esses participantes estão envolvidos em relacionamentos amorosos e com vida sexual

ativa, eles têm a consciência de que o ato sexual pode ocorrer a qualquer momento, basta estar com seus/suas respectivos parceiros (as):

*“Usamos às vezes, por falta de preservativo no momento da relação sexual”* (Fe193).

Por fim, a última categoria desta classe temática foi nomeada *Problemas com pílula anticoncepcional*, totalizando 4% do total dos respondentes. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos ( $X^2 = 5,41, p = 0,02$ ), indicando uma associação entre sexo feminino e a referida categoria. As participantes enfatizaram que só fazem uso do preservativo em função da não adaptação ao uso da pílula anticoncepcional.

Ainda a partir de testes estatísticos para verificar associação entre as variáveis, observou-se que o *Tipo de Relacionamento* apresentou diferença estatisticamente significativa com o *uso de preservativo* ( $t(394) = 3,187, p = ,002$ ), com média de uso maior para o namoro ( $M = 2,84, DP = 1,00$ ) em relação ao casamento ( $M = 2,54, DP = ,906$ ).

## 2) Percepção de vulnerabilidade ao HIV

A vulnerabilidade ao HIV/Aids foi verificada ainda a partir das variáveis *Autopercepção pessoal de vulnerabilidade ao*

*HIV e Percepção de vulnerabilidade dos amigos ao HIV*, conforme observado abaixo.

Tabela 2. Percepção de Vulnerabilidade/sexo

VARIÁVEL	Sexo					TOTAL	
	Fem.		Masc.		P	N	%
	N	%	N	%			
<b>Autopercep. de vulnerabil.</b>							
Nenhuma	85	21	94	24		179	45
Pouca	75	19	86	22	,02	161	41
Média	26	6	09	3		35	9
Muita	12	3	06	1		18	4
Total	02	1	01	-		03	1
<b>Percepção de vuln. amigos</b>							
Nenhuma	20	4	18	6		38	10
Pouca	52	13	68	18	,15	120	31
Média	79	20	74	19		153	39
Muita	45	12	24	6		69	18
Total	04	1	08	1		12	2
<b>Teste de HIV</b>							
Sim	98	24	80	21	,10	178	45
Não	102	26	116	29		218	55

Na variável *Percepção pessoal de vulnerabilidade à AIDS*, os respondentes reportaram acerca da sua autopercepção individual do risco de contrair o HIV. A variável apresentou média de 1,5 ( $DP = 2,10$  – variando de 0 a 10), e a maior parte deles (45%) assinalou não possuir *nenhum* risco de contrair o HIV, sendo 24% masculinos, seguidos de 41% dos participantes que responderam ter *pouca* chance de contrair o vírus. A autopercepção de vulnerabilidade à AIDS apresentou diferença estatisticamente significativa entre os sexos, sendo maior para o feminino [ $t(390) = 2,463; p = 0,02$ ]. Logo, as mulheres se vêem como mais vulneráveis do que os homens.

A autopercepção de menor vulnerabilidade ao vírus, pelos homens, pode ser decorrente da negligência desses com relação à sua própria saúde no que se refere à procura dos serviços, bem como porque raramente se beneficiam de campanhas e programas voltados à sua saúde reprodutiva e sexual (SALDANHA, 2011).

As justificativas dadas pelos participantes acerca da autopercepção de vulnerabilidade ao HIV, apresentou um total de 272 respostas, sendo 58% femininas, emergindo, portanto, seis categorias: *Confiança no(a) parceiro(a)* (43%); *Prevenção* (27%); *Alta percepção pessoal* (14%); *Risco por outras vias* (10%); *Grupos de risco*(1%) e *Confiança na fé* (1%).

A primeira categoria, *Confiança n(a) parceiro(a)*, foi representada pelo maior número de respostas (43%), havendo uma diferença estatisticamente significativa entre o sexo feminino e a confiança no parceiro ( $X^2=16,31$ ,  $p= 0,001$ ). Dessa forma, pôde-se observar uma associação entre o sexo feminino e a confiança no parceiro, a qual justificou os baixos índices de percepção pessoal de vulnerabilidade, conforme reportado:

*“Nem sempre eu faço uso do preservativo com meu namorado, mas confio que ele não me traia. Ao menos advirto que se ele me*

*trair use camisinha. É o que digo sempre. Mas só me resta confiar.”* (Part.2)

De acordo com a divulgação de dados epidemiológicos, a feminização do HIV ainda encontra indícios evidentes da vulnerabilidade feminina ao vírus, aumentando a proximidade entre os casos masculinos (BRASIL, 2015).

Na segunda categoria, *Prevenção* (27%), os participantes justificaram os baixos índices de autopercepção de vulnerabilidade à AIDS alegando se prevenir das DST/AIDS com o uso do preservativo nos relacionamentos:

*“Nenhuma chance, pois uso camisinha em todas as relações e tenho um parceiro fixo (...)”* (Fe12)

Na terceira categoria, denominada *Alta percepção pessoal de vulnerabilidade ao HIV* (18%), os participantes demonstraram aqui ter plena consciência do risco a que estão expostos ao realizarem suas práticas sexuais de maneira desprotegida:

*“Corro riscos porque não uso preservativo e ainda me resta certa desconfiança quanto à fidelidade, pois homem tem instinto diferente de mulher”* (Fe51)

Na quarta categoria, *Risco por outras vias* (10%), os jovens anunciaram serem

vulneráveis ao HIV, todavia, pela atribuição a outras vias de contágio, que não a sexual. Observou-se uma associação do sexo masculino com tal categoria ( $X^2 = 5,78$ ,  $p=0,01$ ). A notação abaixo explica a atribuição:

*“Sei que não depende apenas das relações sexuais com o meu parceiro, mas de coisas como contrair através de outras vias, instrumentos infectados, por exemplo(...). Sei que a AIDS pode ser adquirida de outras formas (...) (Fe3)*

A categoria *Grupos de risco* apesar de representada por apenas 1% da amostra, tratando-se, portanto, de idiosincrasias, nela, os participantes reportaram não estarem preocupados com o risco de infecção ao HIV, pois não se consideram fazendo parte dos grupos de risco (profissionais do sexo, gays e etc.) denominação ainda decorrente da estigmatização do início da epidemia da Aids.

*“Tenho poucas chances de contrair AIDS, pois quando traio minha parceira fixa uso preservativo com mulheres que estão dentro dos grupos de risco”. (Part.308)*

Percebe-se que algumas pessoas ainda acreditam que a AIDS não deixou de ser uma doença de homossexuais, guetos ou de profissionais do sexo. Embora haja informação, propagandas na mídia, as pessoas

persistem confiando em sua superioridade ao vírus. Tal doença já passou por várias rotulações desde a década de 80, todavia nos dias atuais o conceito utilizado é o de "vulnerabilidade social" (AYRES ET AL., 2003) que postula que para ser infectado pelo HIV basta ser humano, considerando aspectos biológicos, econômicos, sociais, cognitivos e psicológicos.

A quinta categoria, nomeada *Confiança na fé*, apesar de também idiosincrática (1%), vale ressaltar a vulnerabilidade social em que os participantes se inserem ao utilizaram-se da religiosidade para justificar a ausência do risco de vulnerabilidade:

*“Não corro risco porque tenho fé em Deus” (Fe171)*

No tocante à *Percepção de vulnerabilidade dos amigos ao HIV* os números triplicaram em relação à percepção pessoal, obtendo-se média de 4,2 ( $DP=2,64$  – variando de 0 a 10). A maioria (39%) admitiu um nível *médio* de chance dos amigos contraírem HIV, e já nos níveis que admitem *muita e total* chance, estão representados por 18% e 2%, respectivamente.

A partir desses resultados entre a autopercepção de vulnerabilidade à AIDS em comparação com a percepção de vulnerabilidade dos amigos, infere-se que os

participantes evidenciam uma tendência de transferência do risco ao outro, uma vez que 45% deles afirmaram não possuir nenhuma chance de contrair o vírus, ao passo que apenas 10% deles reportaram essa mesma percepção para com os amigos.

Embora os jovens não usem preservativo em suas relações afetivas, pelos diversos motivos já expostos, os participantes não se consideram vulneráveis ao vírus. Ao analisar 1.068 adolescentes, um estudo (SALDANHA ET AL., 2009) obteve resultados similares aos expostos, em que 37% dos adolescentes se perceberam com chances de se contaminar com o vírus HIV, enquanto 43% acham possível que um amigo se contamine. A autora concluiu deste modo, que há um componente cultural de projeção do risco, onde o “outro” passa a ser o portador de tudo aquilo que causa temor ou repulsa, onde se desloca a possibilidade para o longínquo e não é reconhecido em si. Sendo assim, o “outro” é construído para assegurar o inverso, o oposto do “eu”, dando significado e aceitação (JOFFE, 2003).

No tocante à realização do teste de HIV pelos participantes, 45% afirmaram já tê-lo realizado, dos quais 52% são casados e femininos, observando-se uma associação entre essas variáveis ( $X^2=35,906$ ;  $p=0,001$ ). A partir de tal dado pode-se inferir que a realização do teste foi feito em maior número

por mulheres casadas devido o período do pré-natal, em que o exame é obrigatório.

## CONCLUSÕES

Com base nos resultados deste estudo observou-se que ainda é, de certo modo, incipiente o uso do preservativo entre os jovens que se encontram em relacionamento afetivo. É perceptível que os participantes tomados pelo fascínio da plena completude na relação amorosa, sintonizam suas demandas na crença romântica da confiança plena na pessoa ideal. O resultado dessa premissa é a não aceitação do uso do preservativo dentro do relacionamento, o que leva a situações mais acentuadas de vulnerabilidade ao HIV, conforme reproduzido em pesquisas de ATANÁZIO (2012), MOURA (2011) e SALDANHA (2003).

Pôde-se perceber que a crença do ideal do amor romântico, centrada na confiança no parceiro, encontra-se mais presente dentre as mulheres, inclusive apresentando uma diferença estatisticamente significativa quando comparada com as respostas dos participantes masculinos no que diz respeito à justificativa para se acharem invulneráveis ao HIV. O não uso e a não exigência do preservativo por parte destas é visto como prova de fidelidade e confiança. Na medida em que o relacionamento amoroso se torna estável, as

jovens, como prova de amor, confiança e fidelidade ou como uma consequência da sensação de proteção e imunidade ligadas ao sentimento de amor, trocam o preservativo por outros métodos contraceptivos. Essa dependência subjetiva denota uma assimetria na capacidade de tomar decisões e efetivá-las, apontando para uma maior vulnerabilidade das mulheres às DST/AIDS.

A não utilização do preservativo, bem como a impossibilidade de sua negociação, sobretudo em relacionamentos afetivos, a falta de diálogo a respeito, a autopercepção de invulnerabilidade ao HIV, a transferência dessa vulnerabilidade para o outro, têm se mostrado como uma árdua questão a ser enfrentada nesta seara. É importante observar a necessidade de mais estudos com casais em relações afetivas acerca da temática em questão, visto que a naturalização de alguns discursos e crenças que estão envoltos nessa forma de relacionar-se podem acarretar maiores situações de vulnerabilidade.

Enfatiza-se a necessidade do aumento no número de informações sobre DST/AIDS voltados a homens e mulheres heterossexuais envolvidos em relacionamentos estáveis. Tal enfoque se revela pelas campanhas midiáticas atuais que ainda são focadas nos jovens solteiros, à exemplo das campanhas no período carnavalesco, onde há o entendimento social da “festa dos solteiros”. Portanto, a informação

pode chegar aos jovens envolvidos amorosamente de maneira equivocada, atribuindo o uso do preservativo apenas àqueles que não possuem compromisso afetivo mais duradouro.

## REFERÊNCIAS

ATANÁZIO, ELÍS AMANDA SILVA. DINÂMICA DAS RELAÇÕES AFETIVAS: CRENÇAS E IMPLICAÇÕES PARA A VULNERABILIDADE À AIDS. 2012

AYRES, José Ricardo; PAIVA, Vera; FRANÇA JR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. **Vulnerabilidade e direitos humanos—prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania—Livro I, Curitiba: Juruá, p. 71-94, 2012.**

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. Ed. UFSC, 2008.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. **Correspondência: Daiane Dal Pai Rua Santana, 2008.**

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico – AIDS. Brasília: CNDST/AIDS, Ano VIII (01). 2015.

COSTA, Jurandir Freire. A face e o verso: estudos sobre o homoerotismo II. São Paulo: Escuta. 1995. **\_. Sem fraude nem favor: estudos sobre o amor romântico. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.**

CRUZ, E.; BRITO, Nair. Fios da vida: tecendo o feminino em tempos de AIDS. **Brasília:– Grupo de Incentivo à Vida, Coordenação Nacional de DST e Aids/Ministério da Saúde, 2000**

DEL PRIORE, Mary. *História do amor no Brasil*. São Paulo: Contexto, 330 p, 2006.

FONSECA, Adriana Dora da. **A concepção de sexualidade na vivência de jovens: Bases para o cuidado de enfermagem. 2004. 288 f.** 2004. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas.** Unesp, 1993.

HEILBORN, Maria Luiza; BRANDÃO, Elaine Reis. Introdução: ciências sociais e sexualidade. **Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 7-17, 1999.**

MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; TRENTINI, Mercedes. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. **Ciênc saúde coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1807-16, 2008.

MOURA, Edilene Lins de. **Fatores de impacto que influenciam na adesão ao preservativo por mulheres soropositivas para o HIV/com Aids.** 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

NOVO CÓDIGO CIVIL. Lei nº 10.406, de 10.01.2002 - DOU 1 de 11.0. Brasília, 10 de janeiro de 2002; 181º da Independência e 114º da República, 2002.

SALDANHA, Ana Alayde Werba. **Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável.** 2003. Tese de Doutorado. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

ZORDAN, Eliana Piccoli; FALCKE, Denise; WAGNER, Adriana. Copiar ou (re) criar? Perspectivas histórico-contextuais do casamento. **Como se perpetua a família**, p. 47-65, 2005.