

## Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde

*Knowledge, contraceptive practice and HIV/AIDS prevention among university students*

*Conocimiento y práctica contraceptiva y prevención de las DST/SIDA entre estudiantes de la universidad*

### Maria da Trindade Ferreira Leite

Enfermeira. Mestre em Enfermagem.  
Professora do Departamento de  
Enfermagem da UFPI, Teresina, PI.  
[trinleite@bol.com.br](mailto:trinleite@bol.com.br)

### Alinne Vieira dos Santos Costa

Enfermeira.  
[alinne-enfer@hotmail.com](mailto:alinne-enfer@hotmail.com)

### Karla Andréia da Costa Carvalho

Enfermeira.  
[karla\\_andreia@bol.com.br](mailto:karla_andreia@bol.com.br)

### Rosa Laura Reis Melo

Enfermeira. Mestre em Enfermagem.  
Técnica da Coordenação de Atenção à  
Criança e Adolescente/SESAPI/PSF,  
Teresina, PI.  
[rl.melo@superig.com.br](mailto:rl.melo@superig.com.br)

### Benevina Maria Teixeira Vilar Nunes

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.  
Professora do Departamento de  
Enfermagem da UFPI, Teresina, PI e  
NOVAPI.  
[bnunes@novapi.com.br](mailto:bnunes@novapi.com.br)

### Lydia Tolstenho Nogueira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.  
Professora do Departamento de  
Enfermagem da UFPI, Teresina, PI e  
Coordenadora do Mestrado em Ciências da  
Saúde da UFPI.  
[lydianoqueira@ufpi.br](mailto:lydianoqueira@ufpi.br)

### RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo objeto de estudo consiste na análise da prática dos universitários acerca da contracepção e controle das DSTs/HIV/AIDS. E teve como objetivo identificar o método contraceptivo de preferência no universo dos universitários, bem como descobrir os aspectos que pesam na hora dessa escolha e se há relação na escolha desse método contraceptivo com a prevenção das doenças. Os resultados alertam para a necessidade de mudanças na atitude dos futuros profissionais de saúde, seja na maneira atual de ensino, seja no modo de oferecer suporte para que estes realmente entendam a importância e necessidade das práticas sexuais seguras, associadas ao uso de métodos contraceptivos.

**Descritores:** Contracepção; Prevenção; Práticas sexuais.

### ABSTRACT

*Descriptive research of qualitative approach, with the study object about college medicine and nursing students concerning the contraceptive choice and DST/SIDA control. Identifying the contraceptive method choice between these graduating, and to evidence if they associate the methods to the prevention of the DST's/SIDA or not. The data were collected by semi-structured interviews in ribbon cassette. The produced data were reorganized and analyzed based on theoretical referencial. Results alert for changes in students attitudes needs either in current education way, to offer support so that they really understand the importance and necessity of safe sexual practical, and associates contraceptive methods to sexual diseases, HIV/AIDS control beyond planned pregnancy prevention.*

**Descriptors:** Contraception; Prevention; Sexual practice.

### RESUMEN

*Investigación descriptiva cualitativo sobre el conocimiento de los estudiantes de enfermaje e medicina de la universidad y de cuidado referentes la opción anticonceptiva y al control de DST/SIDA. Identificando la opción anticonceptiva del método entre éstos que gradúan, y la evidencia si ellos métodos del associate a la prevención del DST's/SIDA o no. Los datos fueron recogidos por entrevistas semi structuralized en cassette de cinta. Los datos producidos foran reorganizados y analizados basado en referencial teórico. Los resultados alertan para cambio de las actitudes de los estudiantes, de la educación de modo que realmente entiendan la importancia y la necesidad de práctico sexual seguro, y a los métodos anticonceptivos asociados a enfermedades sexuales, control de HIV/SIDA y prevención del embarazo.*

**Descritores:** Contracepción; Prevención; Práctica sexual

Leite MTF, Costa AVS, Carvalho KACC, Melo RLR, Nunes BMTV, Nogueira LT. Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. Rev Bras Enferm 2007 jul-ago; 60(4):434-8.

## 1. INTRODUÇÃO

O histórico das práticas anticoncepcionais é milenar, mesmo nas mais antigas civilizações, traços do controle da fertilidade já podiam ser encontrados. No século XVI, no papiro egípcio de Ebers há descrição de uma espécie de tampão vaginal contendo gema arábica, a qual, através da fermentação, produzia uma substância com certo poder espermicida – o ácido láctico – ainda utilizada até hoje<sup>(1)</sup>.

Estudos têm demonstrado que o uso do preservativo remete aos tempos da Roma Antiga, onde bexigas de animais eram utilizadas na proteção contra as "doenças venéreas", hoje denominadas doenças sexualmente transmissíveis – DSTs. A noretisterona (hormônio sintético semelhante à progesterona) foi sintetizada por Djerassi, em 1950, a partir de uma planta derivada da batata-doce mexicana. Dez anos

mais tarde, um investigador chamado Colton, produziu, em 1960, o noretinodrel, que foi combinado posteriormente a um estrogênio sintético, o mestranol. Surgiu, dessa forma, a primeira pílula anticoncepcional combinada, ou seja, o Contraceptivo Oral Combinado – COC. Por ter realizado a maioria dos estudos com os primeiros COCs, Gregory Pincus tornou-se o médico conhecido como “o pai da pílula”<sup>(2)</sup>.

No decurso dos anos, uma importante alteração comportamental diz respeito ao retardo da gestação e da procriação até bem depois da estruturação das carreiras profissionais. Nesse sentido, os métodos contraceptivos encontraram grande aceitação e ganharam notória importância<sup>(3)</sup>.

Com o aparecimento da pílula anticoncepcional, em meados de 1960, experimentou-se uma verdadeira “Revolução Sexual” entre homens e mulheres, no que diz respeito às práticas sexuais e controle da natalidade. Tal Revolução foi impulsionada, sobretudo, pela “descoberta” da pílula anticoncepcional, que ajudou pôr fim a tabus, como o da virgindade, sendo a grande responsável, também, por um comportamento sexual feminino mais liberal e pela busca da chamada “liberdade sexual”<sup>(4)</sup>.

Entretanto, o advento das DST's, aliada à epidemia de AIDS serviu para “desacelerar” a busca por essa liberdade. A ascensão de doenças que se achava estarem controladas pelo surgimento dos antibióticos expôs a fragilidade e a vulnerabilidade das pessoas com relação à prática sexual e à busca pela tão almejada “liberdade sexual”.

Pode-se ligar o recrudescimento de algumas dessas doenças a fatores como: a emancipação da mulher, o advento de novas formas de anticoncepção, o início da atividade sexual precoce. Tais fatores, de certa forma, estão influenciando o comportamento sexual da população e favorecendo uma variação maior da quantidade de parceiros sexuais<sup>(5,6)</sup>.

Uma doença sexualmente transmissível (DST) é uma doença cuja transmissão se dá através do contato sexual com uma pessoa infectada. Para essas autoras, a pele e revestimentos mucosos da uretra, colo, vagina, reto e orofaringe constituem-se na porta de entrada dos microorganismos da DST e de seus locais de infecção<sup>(3)</sup>. Ainda segundo as autoras, as DST's constituem as doenças infecciosas mais comuns nos Estados Unidos, sendo epidêmicas na maioria dos países do mundo e representam um desafio impar para os profissionais da saúde já que, devido ao estigma sofrido, as pessoas com sintomas de DST's freqüentemente são resistentes em procurar os serviços de saúde.

Estudos recentes têm indicado que a infecção por uma DST freqüentemente sugere, também, a probabilidade de infecção por outros microorganismos. Sendo assim, a possibilidade de infecção por HIV deve ser investigada sempre que for diagnosticada uma DST.

A AIDS (*Acquired Immunity Deficiency Syndrome*) é uma doença provocada por um vírus letal – o HIV (sigla em inglês que significa *Human Immunodeficiency Virus*, em português, *Vírus da Imunodeficiência Humana*), o qual pode permanecer por um período bastante longo no corpo, antes de manifestar sintomatologia visível<sup>(7)</sup>. Entretanto, uma vez emergida a enfermidade, o resultado é fatal, tendo em vista que, atualmente, não pode ser curada e nem há vacina contra ela.

Ainda em conformidade com os autores anteriores, a AIDS é uma epidemia que já atinge 127 dos 159 países existentes no mundo e, dada sua ampla disseminação, pode ser considerada pandemia. Tem a via sexual como principal forma de transmissão, embora também possa ser disseminada por meio da exposição parenteral ou de mucosas a sangue, hemoderivados ou quaisquer instrumentos e tecidos contaminados pelo vírus; ou ainda pela transmissão vertical (materno-fetal via útero, durante o parto ou através da amamentação).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, surgiu, em meados de 1980, como um mal mortal e sem cura que combinava sexo e morte e “deixava exposta a impotência da ciência em combatê-la”. A AIDS trouxe consigo novas discussões envolvendo o tema sexualidade no pós-modernidade, além de resgatar problemas enfrentados em séculos anteriores, quando as “doenças venéreas” tinham alta incidência entre a população<sup>(8)</sup>.

A epidemia de AIDS em nosso país nas últimas décadas transformou, sobremaneira, nossa forma de viver e entender o mundo, a partir dos deslocamentos produzidos pela infecção pelo HIV. Avançamos do pensamento primitivo de que a doença esteja associada às elites masculinas homossexuais, para a compreensão de que a epidemia é de todos os seres humanos, e não apenas de alguns poucos grupos. Segundo Paiva (1999), as atuais vítimas do vírus HIV nos levam a pensar em comportamentos, e não em grupos de risco<sup>(8,9)</sup>.

Nesta mesma época, ou seja, em meados de 1980, coincidentemente ou não, o Planejamento Familiar torna-se objeto de discussão entre instituições públicas, privadas e religiosas. Aliado a este, com o advento das DST's e início de uma verdadeira epidemia de AIDS, experimenta-se a ascensão dos Programas de controle das DST's/AIDS e sua importância enquanto problema de saúde pública<sup>(10)</sup>.

O tempo passou, os pensamentos e práticas mudaram, mas ainda hoje encontramos discordância entre as discussões envolvendo o tema contracepção. Embora haja uma preocupação, ainda que tímida, por uma parcela pequena da população, com a prática de “relações sexuais seguras” e com o controle da natalidade, ainda existe um abismo entre a prática, o que o Estado normatiza e a disponibilidade dos métodos.

A estratégia principal para o controle da transmissão das DST's/AIDS está na prevenção. Esta deve priorizar informações constantes para a população em geral por meio de atividades educativas que envolvam tanto mudanças no comportamento das práticas sexuais quanto na adoção de medidas que enfatizem a utilização adequada de preservativo<sup>(11)</sup>.

Destaca-se que muitas mulheres sexualmente ativas ou que estão considerando o fato de se tornarem sexualmente ativas podem ser bastante beneficiadas com o aprendizado sobre contracepção. Ainda segundo as autoras, a redução do número de gestações indesejada implicaria em outras vantagens, como a redução do número de abortos provocados e de crianças abandonadas<sup>(3)</sup>.

A garantia do exercício dos direitos reprodutivos no país depende da ampliação do acesso de homens e mulheres não só aos métodos contraceptivos como também à informação. Entretanto, o primeiro passo seria, além de disponibilizar as diversas formas de contracepção à população, contar com profissionais capacitados para auxiliá-los nessa escolha, que nem sempre é tão simples<sup>(11)</sup>.

Para que a assistência em contracepção seja efetiva é necessário que sejam disponibilizados todos os métodos anticoncepcionais aprovados pelo MS, bem como informações relevantes quanto à sua indicação, contra-indicação ou outras implicações de uso. Essas informações garantem segurança e conforto na hora da escolha do método.

Nesse sentido, é importante que as mulheres recebam informações corretas e compreendam os benefícios e prováveis riscos que cada método oferece, podendo, assim, encontrar alternativas quanto à aceitação e escolha do método que melhor se adequar a cada caso<sup>(3)</sup>. A partir daí, ressalta-se que os conhecimentos, desinformações, bem como valores e sentimentos em relação às práticas contraceptivas sejam explorados, assim como os sentimentos e comportamentos em relação às DSTs/AIDS.

Nos últimos anos, notadamente após o início da epidemia de AIDS, as DST's recuperaram sua importância como problema de saúde pública. As DST's possuem caráter relevante pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade de controle, devendo sua assistência ser incorporada ao Programa de Saúde da Família – PSF, Unidades Básicas de Saúde e Serviços de Referência. Dessa forma, é importante que o profissional oriente a clientela quanto à necessidade de proteção contra as DST's/AIDS<sup>(12)</sup>.

Os métodos mais eficazes para prevenção da gravidez não são necessariamente os mais efetivos para prevenir as DSTs/AIDS. Por esse motivo, é mais seguro que se recomende a associação de dois métodos anticoncepcionais quando se deseje proteção tanto de uma gravidez não desejada quanto das DSTs/AIDS<sup>(6)</sup>.

O uso de métodos de barreira, tais como a camisinha e espermaticidas

reduzem sobremaneira o risco de contaminação por algumas DSTs e pelo HIV. Dentre os métodos difundidos a camisinha, também conhecida como preservativo ou condom, tem tido um papel de destaque pela grande importância na prevenção das DST's/AIDS por protegerem o usuário de doenças que podem ser transmitidas pelo contato com o pênis e/ou secreções vaginais<sup>(5)</sup>.

A utilização de preservativo como barreira protetora contra a disseminação de microorganismos ligados às DSTs tem sido bastante difundida, principalmente desde o reconhecimento da AIDS. A princípio referida como um método para garantir o "sexo seguro", hoje sabe-se que seu uso reduz, embora não anule o risco de transmissão do HIV nem das demais DST's. Aspectos como a qualidade, armazenamento e forma correta de uso também devem ser levados em conta, já que tais fatores influenciam grandemente a eficácia do método<sup>(3)</sup>.

Nesse sentido refletindo sobre a intenção de descobrir se há a preocupação entre os universitários, notadamente os da área da saúde, não só com a prevenção de uma gravidez não-desejada, como também e, principalmente, com o controle das DST's/AIDS, elegemos como objeto deste estudo consiste a análise da prática dos universitários acerca da contracepção e controle das DSTs/HIV/AIDS.

Deste modo, este estudo tem como objetivo identificar qual o método contraceptivo de preferência no universo de estudantes universitários da área da saúde, e descobrir os aspectos que pesam na hora dessa escolha. Além disso, pretende-se, ainda, identificar se há relação da escolha desse método contraceptivo com a prevenção das DST/HIV/AIDS.

Para estruturação e ordenamento deste estudo, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Qual o método contraceptivo de escolha entre os universitários da área de saúde? Quais os motivos relacionados a essa escolha? Na tentativa de, como referido anteriormente, perceber se suas motivações têm relação com a prevenção com as DST/HIV/AIDS.

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão fomentar novos questionamentos, capazes de conceber aos universitários da saúde uma prática pessoal que se aproxime da formação técnico-científica que eles recebem durante a graduação.

Ao procurar abordar neste estudo as práticas, atitudes e vivências de estudantes universitários da área de saúde em relação aos métodos anticoncepcionais, não se pretende esgotar o tema em estudo, mas analisar e conhecer a realidade desse jovem na tentativa de construir novos conhecimentos que servirão de base para pesquisas posteriores, bem como para o redimensionamento do comportamento dos jovens.

## 2. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Para desenvolver este estudo, utilizamos a pesquisa de abordagem qualitativa, que tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Uma de suas características consiste na utilização de técnicas padronizadas de produção de dados segundo<sup>(13)</sup>.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, tendo em vista que esse tipo de pesquisa se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade o qual não pode ser mensurado nem reduzido à operacionalização de variáveis<sup>(14)</sup>.

A técnica para produção dos dados foi a entrevista semi-estruturada, gravada em fita cassete, utilizando-se de um roteiro de perguntas, junto aos sujeitos do estudo que ficaram à vontade para responder às perguntas, além disso, não houve, por parte das entrevistadoras, nenhuma rigidez na sua implementação. A amostra foi suficiente, considerando-se o critério de saturação dos dados.

A entrevista é o procedimento mais utilizado no trabalho de campo, em que o pesquisador busca obter informações dos entrevistados. Constitui uma técnica bastante relevante, que permite desenvolver relações próximas entre as pessoas. Trata-se da comunicação em que determinada informação é transmitida de pessoa a outra; a entrevista semi-estruturada se baseia em

uma ordem pré-estabelecida pelo entrevistador<sup>(14, 15)</sup>.

Os sujeitos do estudo foram treze universitários da área da saúde dos dois últimos períodos da graduação que manifestaram o desejo de participar da pesquisa. A todos foram apresentadas as intenções da pesquisa e lhes assegurado o sigilo e anonimato das informações, sendo entregue, após contato inicial, o termo de consentimento livre e esclarecido para assinatura. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), do qual recebeu autorização para realização, sob o número 108940/2006.

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal do Piauí – UFPI, nos Departamentos de Enfermagem e Medicina, sendo os dados coletados no mês de dezembro/2006. A fim de garantir que nosso instrumento de produção de dados atendesse aos objetivos almejados, foi aplicado um pré-teste a um grupo que apresentasse as mesmas características da população incluída na pesquisa com o objetivo de verificar se o instrumento de produção de dados apresenta elementos essenciais, quais sejam: fidedignidade, validade e operatividade, a fim de garantir que estes meçam exatamente aquilo que se propõem a mensurar<sup>(13, 16)</sup>.

Após a realização das entrevistas, foram feitas as transcrições das falas dos entrevistados, privilegiando a linguagem, as narrativas e os conteúdos de fala manifestos pelos sujeitos por entender que estes constituem importantes recursos para a apreensão dos significados submetidos à Análise de Conteúdo<sup>(17)</sup>.

Partindo, pois, do fato de que a Teoria da Análise de Conteúdo<sup>(17)</sup> é um método empírico e consiste em compreender e inferir novos conhecimentos a partir dos relatos dos sujeitos, buscando alcançar o significado das comunicações, processou-se um plano de análise, a partir do qual configurou-se a pré-análise, ordenamento do material e classificação, que permitiu agrupar de forma ordenada por similaridade semântica os discursos dos sujeitos através do método de associação livre de idéias e com base no recorte ou unidade do registro dos dados simbólicos manifesto nos depoimentos.

Verificou-se nesse estudo, a dificuldade de comunicação em relação ao tema abordado, principalmente, por parte das mulheres, o que indicou a presença de tabus e de certa inibição na hora de externar suas práticas sexuais, podendo este ser um determinante negativo no resultado do estudo.

## 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A escolha da camisinha como método contraceptivo por parte dos estudantes entrevistados é quase unanimidade. Levando-se em conta a facilidade ao seu acesso, bem como a atenção que ela tem ganhado, especialmente na mídia, talvez não haja surpresa nos dados coletados. Por outro lado, o que realmente chama a atenção é o fato de que, raramente, seu uso é vinculado à prevenção das DST's/AIDS.

Essa constatação torna-se ainda mais significativa, se considerarmos que os entrevistados são estudantes da área da saúde e mais, dos cursos de Medicina e Enfermagem, os quais, pelo menos em teoria, deveriam ter em mente a tríade camisinha / controle das DST's/AIDS / prevenção de gravidez não-planejada.

Todos os sujeitos citaram a camisinha como método anticoncepcional de escolha. Entre estes, um dado importante é o fato de haver quase um consenso acerca da praticidade que o método oferece, sendo esta vantagem citada pela maioria dos entrevistados:

*"adoto a camisinha como método contraceptivo pela praticidade que ela oferece..." (Entrevistado 2).*

*"uso camisinha porque ela é prática..." (Entrevistado 3)*

*"a praticidade é o que me leva a usar a camisinha nas minhas relações sexuais..." (Entrevistado 3)*

O baixo custo do contraceptivo masculino também foi citado pelos entrevistados so sexo masculino, e o aspecto econômico também parece

influenciar na hora da escolha:

*“uso camisinha porque é fácil de usar, e também pelo preço... ela é relativamente barata...” (Entrevistado 5)*

*“eu prefiro usar camisinha, já que é barata...” (Entrevistado 7)*

Um dos entrevistados masculinos fez alusão à segurança e eficácia na prevenção da gravidez, como se essa constituísse sua principal e maior importância:

*“a camisinha é segura e eficaz na prevenção da gravidez... não posso nem pensar em filhos agora...” (Entrevistado 8)*

Entretanto, dentre os entrevistados homens, apenas um enfatizou o uso da camisinha como única forma segura de proteção contra as DST's/AIDS:

*“uso camisinha porque, além de prevenir a gravidez, ainda me protejo da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis... quem vê cara, não vê coração...” (entrevistado 10)*

Como ficou evidenciada, na exposição dos resultados, entre os estudantes do sexo masculino a preocupação parece ser com a praticidade do método. Já no caso das meninas questionadas, a maioria também elegeu a camisinha masculina, embora por motivos outros, como método contraceptivo. Dentre os motivos citados está, por exemplo, a ausência de efeitos colaterais:

*“prefiro usar camisinha porque não tem contra-indicação, e nem causa efeitos colaterais... é prática e não engorda...” (Entrevistado 9)*

*“pra mim, a camisinha é a forma mais simples de contracepção... tentei tomar pílula, mas acabei engordando muito, sentia meu corpo meio estranho... daí decidi usar a camisinha mesmo, já que não engorda e nem provoca efeitos colaterais...” (Entrevistado 13)*

Um fato interessante é que, se, entre os homens, a praticidade parece ser o principal motivo da opção pelo condom, os dados coletados junto às mulheres sugerem uma preocupação maior destas com a gravidez não planejada:

*“usamos camisinha porque não queremos ter filhos agora, somos muito jovens ainda... temos que nos preocupar primeiro em terminar o curso...” (Entrevistado 12)*

*“optamos pela camisinha porque ela é prática e nos oferece segurança em relação à prevenção de uma gravidez... não posso nem pensar em engravidar agora...” (Entrevistado 11)*

Outro evento que nos chama a atenção foi o fato de, também entre as mulheres, não haver associação entre o uso do preservativo masculino e a prevenção e controle das DST's/AIDS. No universo das entrevistadas, tal como foi observado entre os homens, apenas uma delas associou camisinha e proteção da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis:

*“uso camisinha porque ela é eficaz na prevenção da gravidez... e ainda tem o fato de que ela me protege, também, da AIDS e de mais “um monte” de doenças que são transmitidas pelo sexo... não dá pra confiar muito nos homens...” (Entrevistado 9)*

Na sociedade patriarcal em que vivemos, tradicionalmente, cabe à mulher o cuidado com a casa e atividades domésticas, assim como recai sobre seus ombros a maior parte da responsabilidade com os filhos. É de se esperar, portanto, que esta se preocupe mais com a maternidade, principalmente se a gravidez não for planejada<sup>(18)</sup>.

As demais entrevistadas adotam a pílula como método contraceptivo, tendo em vista que a confiança na segurança e na eficácia do método está entre os principais motivos que as levam a adotá-la como anticoncepcional:

*“tomo pílula porque acredito na sua eficácia no que diz respeito à prevenção da gravidez... dificilmente esqueço de tomar...” (Entrevistado 12)*

*“se tomada corretamente, sei que a pílula é eficaz na prevenção da gravidez... só não podemos esquecer de tomar, não é?...” (Entrevistado 11)*

A anticoncepção é um tema extremamente relevante, especialmente se considerarmos os aspectos psicossociais advindos de uma gravidez precoce ou não planejadas, além da possibilidade sempre existente de exposição às DST/HIV/AIDS. Da mesma forma, o sexo não pode ser vivenciado de forma saudável sem o conhecimento dos diversos métodos contraceptivos, maneira correta de uso e riscos advindos de uma relação sexual desprotegida.

É importante destacar que as estudantes que adotam a pílula como forma de anticoncepção, fazem uso desse método de forma exclusiva, ou seja, não há associação desta com nenhuma outra forma de contracepção o que corrobora com o que foi dito anteriormente: a falta de preocupação com a prevenção e controle da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis. Em contrapartida, no universo feminino, a contracepção propriamente dita surgiu como aspecto mais relevante.

O primeiro elemento que chama a atenção em nosso estudo é o fato de haver praticamente, um consenso entre os estudantes da área da saúde acerca do método contraceptivo de escolha: a camisinha. Não por acaso, ela é unanimidade entre os homens entrevistados.

Porém, o evento surpreendente em nossa pesquisa é a falta de associação entre o uso do preservativo masculino e o controle da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Isto porque se esperava que, por estarmos lidando com graduandos em Enfermagem e Medicina, essa associação fosse “automática” já que se trata de pessoas com acesso à informação, estando constantemente em contato com manuais técnicos que tratam, dentre outros assuntos, dos diversos métodos contraceptivos, forma correta de uso, bem como da prevenção e controle das DST/HIV/AIDS.

Além do mais, enquanto graduandos e futuros profissionais da saúde, serão eles os responsáveis pelo repasse desse tipo de informação à clientela atendida diariamente nos serviços de saúde. Nesse caso, deveriam ser os primeiros a praticar as informações repassadas, o que, certamente, transmitiria maior confiabilidade ao cliente, além de contribuir para a efetividade dos programas governamentais que tratam da prevenção e controle das DST/HIV/AIDS.

Ao longo dos tempos, o sexo feminino tem trazido consigo a “responsabilidade” de prevenção da gravidez. E, conforme pôde ser evidenciado nos dados coletados, essa “tradição cultural” parece persistir, uma vez que, todas as mulheres entrevistadas, independentemente do método anticoncepcional adotado, apontaram a contracepção como principal motivo de sua escolha.

Nossa sociedade, dita tão “moderna”, ainda carrega consigo velhas crenças, dentre estas, a de que cabe à mulher o controle da natalidade. E, apesar de a camisinha ser o contraceptivo masculino mais utilizado, a responsabilidade pelo seu uso (ou não) por parte do parceiro, acaba sendo por parte da mulher. À ela compete a exigência do uso ou não deste, o que, muitas vezes é motivo de discussões acirradas entre o casal<sup>(19)</sup>.

Nesse sentido, essa mesma sociedade machista patriarcal acaba por “isentar” o homem da “culpa” ou responsabilidade pela paternidade precoce. Isso explica o fato de os universitários do sexo masculino destacar a praticidade da camisinha, e não, por exemplo, sua eficácia no que diz respeito à prevenção de uma gravidez não desejada<sup>(18)</sup>.

É bem verdade que o meio contraceptivo mais utilizado entre os acadêmicos é a camisinha, que sabemos ser eficaz tanto na prevenção de uma gravidez não desejada, como na proteção contra as DST/HIV/AIDS.

Entretanto, esse “detalhe” parece ser irrelevante no universo dos graduandos entrevistados, os quais apontaram a praticidade, seu baixo custo e outros aspectos aparentemente menos relevantes que fazem do condom seu contraceptivo de escolha.

Segundo orientação do MS<sup>(12)</sup> os profissionais da saúde têm a obrigação de orientar a clientela atendida, também e principalmente, quanto à necessidade de proteção contra as DST/HIV/AIDS, através da prática sexual segura e livre de riscos. No entanto, parece haver também a necessidade de orientação desses futuros profissionais em suas práticas particulares, a fim de que, além de orientadas, sejam praticadas as recomendações feitas pelo Ministério da Saúde, e que, indubitavelmente, são repassadas por médicos e enfermeiros diariamente à população “leiga”.

Considerando-se o conteúdo dos manuais técnicos, especialmente os que dizem respeito às adequadas maneiras de prevenção e controle da DST/HIV/AIDS, os quais, enquanto estudantes e futuros profissionais da saúde estão habituados a ler, e comparando com os resultados expostos, percebemos um abismo entre o que é dito e o que é praticado. Isso porque, certamente, é de conhecimento (ou pelo menos deveria ser) dos graduandos em Medicina e Enfermagem, de que a maior vantagem do condom em relação aos demais métodos contraceptivos é sua eficácia comprovada, também, na prevenção das DST/HIV/AIDS.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos que envolveram os universitários da área da saúde e suas práticas contraceptivas evidenciaram que estes, embora com todo acesso a manuais técnicos e informações vastas acerca das DST's/AIDS, bem como da importância das práticas sexuais seguras e dos riscos provenientes de

relações sexuais desprotegidas, pouco associam a camisinha à prevenção da AIDS ou outras doenças sexualmente transmissíveis.

Mesmo com todo embasamento teórico, as orientações recomendadas pelo MS e repassadas diariamente à clientela, não são praticadas ou, simplesmente, são “esquecidas” pelos profissionais responsáveis por esse atendimento. Desta forma, como exigir que a população em geral siga essas recomendações? Afinal é preciso, antes de tudo, que acreditemos e pratiquemos, para termos respaldo para cobrar a credibilidade e a prática que julgamos necessária para a contribuição efetiva na melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas.

É fato que o condom é o contraceptivo de escolha entre os acadêmicos entrevistados, embora a preferência por este esteja ligada a fatores outros, que não a proteção contra as DST's/AIDS. Desta forma, faz-se necessária a implementação de estratégias que permitam a esses jovens graduandos conscientizar-se sobre a importância dessa associação, sem falar da responsabilidade aumentada pela obrigação do repasse desse tipo de informação à população em geral nos programas priorizados pelo Ministério da Saúde.

Conclui-se que a experiência e vivência com a comunidade embasaram teoricamente para suspeitar que mesmo entre os acadêmicos, dúvidas acerca do uso dos métodos contraceptivos persistem. O que se pôde observar foi que, também, entre os estudantes da saúde há dúvidas quando se trata das diversas formas de contracepção disponibilizadas e sua eficácia, ou não, para o controle das DST's/AIDS. Aliado a essas incompreensões, percebe também comportamentos machistas em que a mulher o homem é isento da “culpa” ou responsabilidade pela paternidade precoce, o que decerto justifica o fato de os universitários do sexo masculino destacar a praticidade da camisinha, ao invés de sua eficácia no que diz respeito à prevenção de uma gravidez não desejada.

#### REFERÊNCIAS

1. Celsam – Centro Latinoamericano Salud y Mujer. A Contracepção na América Latina. (citado 08 de jul 2006). Disponível em: URL: <http://www.celsam.org>.
2. Schering do Brasil. Breve história da anticoncepção. São Paulo (SP); 2004. (citado 08 jul 2006). Disponível em: URL: <http://www.schering.com.br>.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.
4. Lins RN. Por que uma Revolução Sexual? São Paulo (SP); 2004. (citado 08 jul 2006). Disponível em: URL: <http://camanarede.terra.com.br>.
5. Passos MRL. Doenças sexualmente transmissíveis. Rio de Janeiro (RJ): Cultura Médica; 1995.
6. Moriya TM. O que os jovens sabem sobre DSTs? Rev Bras Enferm 1985;38(3-4):300-5.
7. Rezende J, Montenegro, CAB. Obstetrícia fundamental. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999.
8. Paiva MS. A feminilização da AIDS: uma questão de gênero? Rev Bras Enferm 1999;52(1):7-13.
9. Martini JG, Bandeira AS. Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das DSTs. Rev Bras Enferm 2003;56(2):160-3.
10. Coelho EBS. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. Rev Bras Enferm 2005;58(6):665-72.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico. 4ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
12. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de DST/AIDS. Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. Manual de Bolso. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
13. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo (SP): Atlas; 1996.
14. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2002.
15. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1987.
16. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia Científica. São Paulo (SP): Atlas; 2006.
17. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 1977.
18. Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev Bras Enferm 2006;1(6).
19. Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. Rev Latino-am Enfermagem 2001;9(3):77-82.